การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

Analysis of Situations Related to Stroke for Hypertension and Diabetes Patients in Uthong Hospital Suphanburi Povince

พีรรัชต์ ศรีเจริญ[1], พยงค์ ศรีเจริญ[2], คณิตตา อินทบุตร[1]
Peerarat Srijaroen,[1] Payong Srijarern[2], Khanitta Intaboot[1]
โรงพยาบาลอู่ทอง[1], วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี[2]
Uthong Hospital[1], Sirinthorn College of Public Health Suphanburi Province[2]
(Received: March 28, 2025; Revised: August 10, 2025; Accepted: August 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 324 คน โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า (1) สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและหลอดเลือดสมองแตก รับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล (2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไขมัน LDL คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ และดัชนีมวลกายเกิน (3) พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างทีมสุขภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ
*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Payong Srijarern, E-mail payongsrij@gmail.com)

Abstract

This survey research aimed to study the situation, risk factors and health behaviors of stroke in stroke patients at U Thong Hospital, Suphan Buri Province. The study was conducted in a group of hypertensive and diabetic patients who received treatment at U Thong Hospital, Suphan Buri Province, fiscal year 2024, totaling 324 people. Data were collected using an electronic database of new stroke patients using a data recording form developed by the researcher based on the holistic health care concept. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that (1) The situation of cerebrovascular accident is mostly caused by cerebral infarction or occlusion and cerebral infarction. The patient receives treatment at the hospital. (2) Risk factors for cerebrovascular disease are mostly uncontrolled blood pressure, uncontrolled blood sugar, high LDL cholesterol and triglycerides, and body mass index. (3) Health behavior: Patients drink alcohol, smoke, and use drugs. Recommendations: A stroke prevention

model should be developed through health team building, empowerment, and promotion of family and community participation.

Keyword: cerebrovascular disease, stroke Patients with hypertension-diabetes, health behavior

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติในปี พ.ศ. 2564 พบว่าโรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year) โดยทั่วไปราว 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความพิการถาวร ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง มีปัญหาการทรงตัว และการทำงาน ไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อจากร่างกายที่มีความบกพร่องของระบบประสาทการสั่งการ ประสาทรับสัมผัส ความจำ การสื่อสาร การรับประทานอาหาร และการขับถ่ายรวมถึงปัญหาด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้รอดพ้นจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ใน 3 จะมีความพิการที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลงรวมทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes) และโรคความดันโลหิตสูง (High blood pressure) ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ที่เป็นภัยเงียบต่อชีวิตมนุษย์ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) เชื่อมโยงหน่วยบริการที่มีมาตรฐานตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี แก่ผู้ป่วย (ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. และยุวนุช สัตยสมบูรณ์, 2563)

จากสถิติ อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลอู่ทอง ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวน 269, 307 และ 324 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.17, 1.29 และ 1.31 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (โรงพยาบาลอู่ทอง, 2567)

จากการศึกษาที่มาและความสำคัญของปัญหา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

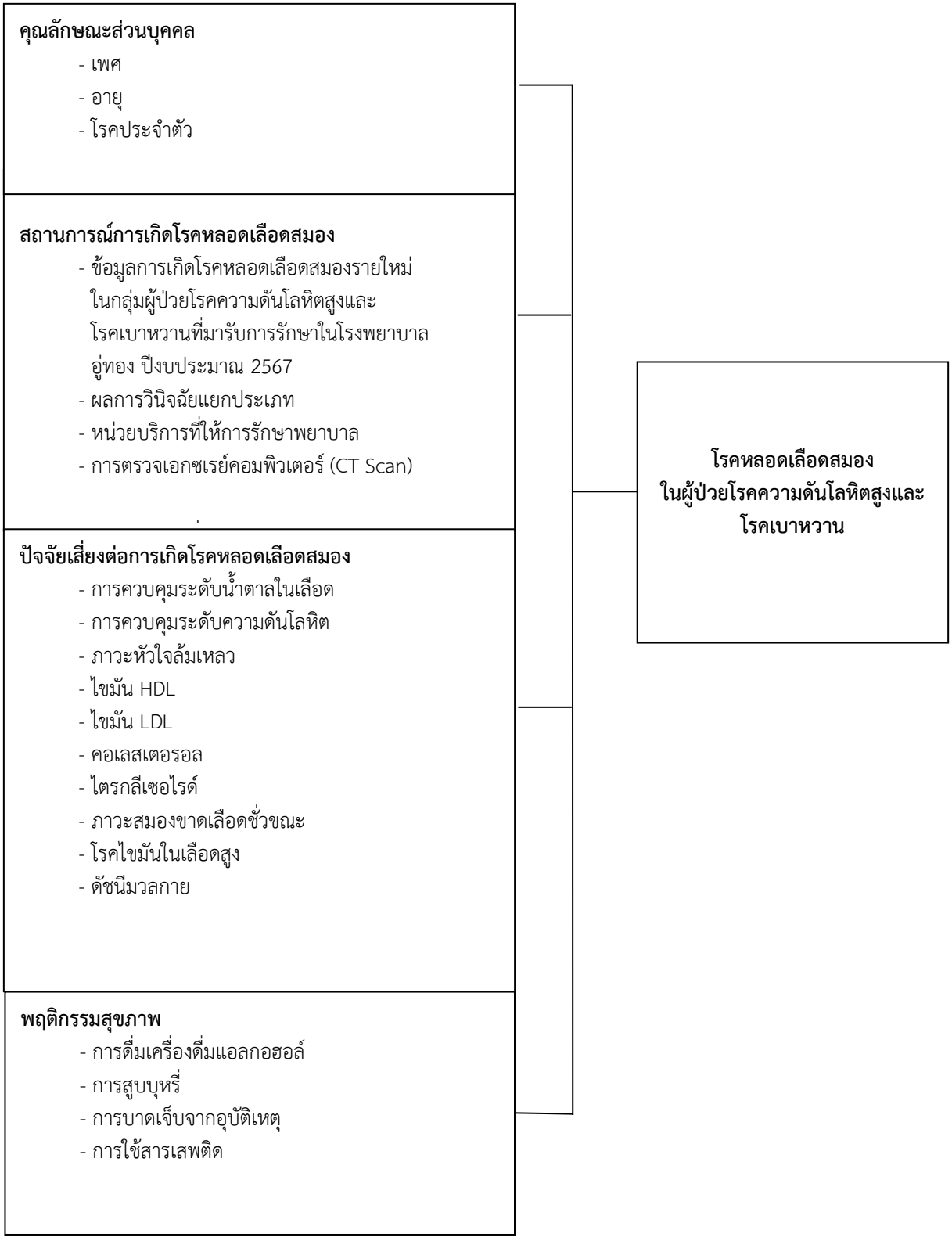
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอู่ทอง จากการทบทวนวรรณกรรมใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) เชื่อมโยงหน่วยบริการที่มีมาตรฐานตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย (ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. และยุวนุช สัตยสมบูรณ์, 2563) เป็นกรอบแนวคิดหลักของการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัว 2) ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ข้อมูลการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผลการวินิจฉัยแยกประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ชนิดของยาที่รับประทานหลังจำหน่าย (D/C) และสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน 3) ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับความดันโลหิต ภาวะหัวใจล้มเหลว ไขมัน HDL ไขมัน LDLคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และดัชนีมวลกาย 4) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด ภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ และโรคไขมันในเลือดสูง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 ทุกคน จำนวน 324 คน (โรงพยาบาลอู่ทอง, 2567) แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ของโรงพยาบาลอู่ทอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 ทุกคน ขนาดตัวอย่าง 324 คน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) เป็นกรอบแนวคิดหลักของการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ในแต่ละส่วนแปลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ และโรคประจำตัว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย ข้อมูลการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผลการวินิจฉัยแยกประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ชนิดของยาที่รับประทานหลังจำหน่าย (D/C) และสถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับความดันโลหิต ภาวะหัวใจล้มเหลว ไขมัน HDL ไขมัน LDL คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ โรคไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และการใช้สารเสพติด จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) นำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความถูกต้องของการวัด นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอู่ทอง ปีงบประมาณ 2567 โดยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทองให้สืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบแล้ว

- เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

1) ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอู่ทอง ปีงบประมาณ 2567

2) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน

- เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่

1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน

2) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่น ที่ไม่ใช่จากโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน

- การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

การใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ในการวิจัยนี้ พบว่า ผลกระทบที่อาจเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเสี่ยงเรื่อง การรั่วไหลของความลับ (Breach of Confidentiality) ซึ่งอาจส่งผลกระทบ

ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ 1) ด้านจิตใจ เช่น เกิดการอับอาย เกิดความเครียด 2) ด้านสังคม เช่น ถูกเลิกจ้างงาน ส่งผลต่อรายได้ และ 3) ด้านกฎหมาย ได้แก่ การรับผิดทางอาญาหรือทางแพ่ง การป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงของการใช้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1) การจำกัดจำนวนผู้เข้าถึงข้อมูล (Access Limitation) การวิจัยนี้มีผู้สามารถเข้าถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) จำนวน 2 คน

2) ผู้เข้าถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ใช้รหัสผ่าน (Password) ส่วนตัวเพื่อป้องกันมิให้บุคคลอื่นเข้าถึงข้อมูลได้

3) กำหนดการเข้าถึงข้อมูลน้อยที่สุด (Minimal Necessary) โดยเข้าถึงข้อมูลตามความจำเป็นในการใช้ (Need to How) ตามตัวแปรที่ศึกษาเท่านั้น

4) การใช้รหัสในการระบุข้อมูลอาสาสมัคร (Coding System) โดยเป็นรหัสที่ไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลของอาสาสมัคร ทำให้การระบุตัวคนกลับคืน (re-identification) ทำได้ยาก ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสในการระบุข้อมูลอาสาสมัคร (ID) เพื่อทำให้ข้อมูลไม่สามารถระบุตัวตนได้

5) การเก็บรักษาข้อมูลในคอมพิวเตอร์และไฟล์ข้อมูลวิจัย จะกำหนดรหัสผ่าน (Password) เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage Distribution) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติให้ศึกษา และเก็บตัวอย่างวิจัยในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม ตามเอกสารรับรองเลขที่ COE No. 02/2568 REC No. 03/2568 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 50.30 ส่วนใหญ่มีอายุ 61-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.50 โดยมีอายุเฉลี่ย 64.24 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.37 อายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 93 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.58 รองลงมาคือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 23.10 และ 4.32 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N= 324)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	163	50.30
หญิง	161	49.70
อายุ		
19-40 ปี	16	4.90
41-60 ปี	92	28.40
61-80 ปี	183	56.50
81 ปีขึ้นไป	33	10.20
($\bar{X}$ = 64.24 ปี, S.D. = 13.37 ปี, Min = 19 ปี, Max = 93 ปี)		
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	14	4.32
โรคความดันโลหิตสูง	206	63.58
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	104	23.10

2. ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 การวินิจฉัยแยกประเภท ส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) คิดเป็นร้อยละ 52.20 รองลงมาคือ หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เลือดออกในเนื้อสมอง (Cerebral Hemorrhagic) เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage : SAH) เนื้อสมองตายเหตุขาดเลือด(Cerebral Infarction) และเลือดออกในโพรงสมอง (Intracerebral hemorrhage/Brain bleeds) คิดเป็นร้อยละ 33.30, 6.50, 4.90, 2.80 และ 0.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รับการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลอู่ทอง คิดเป็นร้อยละ 50.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภออู่ทอง และรักษาไม่ต่อเนื่องขาดยา คิดเป็นร้อยละ 44.80 และ 4.60 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) คิดเป็นร้อยละ 100 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.70 ชนิดของยาที่รับประทานหลังจำหน่าย (D/C) ส่วนใหญ่ได้รับยาแอสไพริน (ASA) และยาซิมวาสแตติน (Simvastatin) คิดเป็นร้อยละ 76.86 รองลงมาคือ ไม่ได้กินยาแอสไพริน (ASA) และยาซิมวาสแตติน (Simvastatin) ยาลดไขมันกลุ่มStatins ยาวาร์ฟาริน(Warfarin)/ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel) และยาแอสไพริน (ASA) และเจมโฟโบรซิล (Gemfibrozil) คิดเป็นร้อยละ 16.67, 6.17 และ 0.30 ตามลำดับ สถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน พบว่า อาการคงที่รักษาต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.94 รองลงมาคือ เสียชีวิต และติดเตียงพิการ คิดเป็นร้อยละ 12.97 และ 7.09 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (N= 324)

สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (N = 24,733)		
ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	324	1.31
ไม่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	24,409	98.69
การวินิจฉัยแยกประเภท		
หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke)	169	52.20
หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)	108	33.30
เนื้อสมองตายเหตุขาดเลือด(Cerebral Infarction)	9	2.80
เลือดออกในเนื้อสมอง (Cerebral Hemorrhagic)	21	6.50
เลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage : SAH)	16	4.90
เลือดออกในโพรงสมอง (Intracerebral hemorrhage/ Brain bleeds)	1	0.30
หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล		
โรงพยาบาลอู่ทอง	164	50.60
รพ.สต.ในอำเภออู่ทอง	15	4.60
รักษาไม่ต่อเนื่อง/ขาดยา	145	44.80
การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)		
ได้รับการตรวจ	324	100
ไม่ได้รับการตรวจ	0	0
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)		
ได้รับการตรวจ	297	91.70
ไม่ได้รับการตรวจ	27	8.30
ชนิดของยาที่รับประทานหลังจำหน่าย (D/C)		
-ยาแอสไพริน(ASA) และเจมโฟโบรซิล(Gemfibrozil)	1	0.30
-ยาลดไขมันกลุ่มStatins+ยาวาร์ฟาริน(Warfarin)/	20	6.17
+ยาโคลพิโดเกรล(Clopidogrel)		
-ยาแอสไพริน(ASA) และยาซิมวาสแตติน(Simvastatin)	249	76.86
-ไม่ได้กินยาแอสไพริน(ASA) และยาซิมวาสแตติน(Simvastatin)	54	16.67
สถานะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน		
เสียชีวิต	42	12.97
อาการคงที่/รักษาต่อเนื่อง	259	79.94
ติดเตียง/พิการ	23	7.09

3. ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 86.40 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 65.50 ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว คิดเป็นร้อยละ 91.70 ไขมันHDLในเกณฑ์ปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.80 และไขมันHDLในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 10.20 ไขมันLDLในเกณฑ์ปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.80 และไขมันLDLในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 31.20 คอเลสเตอรอลในเกณฑ์ปกติ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.90 และคอเลสเตอรอลในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 45.10 ไตรกลีเซอไรด์ในเกณฑ์ปกติ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.60 และไตรกลีเซอไรด์ในเกณฑ์ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 32.40โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 59.30 ภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ คิดเป็นร้อยละ 0.90 ดัชนีมวลกายเกินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ ดัชนีมวลกายปกติ และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.80 และ 7.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (N= 324)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
คุมได้	141	43.50
คุมไม่ได้	183	56.5
การควบคุมระดับความดันโลหิต		
คุมได้	44	13.60
คุมไม่ได้	280	86.40
ภาวะหัวใจล้มเหลว		
มี	27	8.30
ไม่มี	297	91.70
ไขมัน HDL		
ปกติ	291	89.80
ผิดปกติ	33	10.20
ไขมัน LDL		
ปกติ	223	68.80
ผิดปกติ	101	31.20
คอเลสเตอรอล		
ปกติ	178	54.90
ผิดปกติ	146	45.10
ไตรกลีเซอไรด์		
ปกติ	219	67.60
ผิดปกติ	105	32.40
ภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ (Transient ischemic attack – TIA)		
พบ	3	0.90
ไม่พบ	321	99.10
โรคไขมันในเลือดสูง (DLP)		
พบ	192	59.30
ไม่พบ	132	40.70

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (N= 324) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำ	25	7.70
ปกติ	145	44.80
เกิน	154	47.50
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำ	25	7.70
ปกติ	145	44.80
เกิน	154	47.50

4. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 81.20 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 19.80 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80.30 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 19.80 ไม่มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.90 และใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 1.20 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (N= 324)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	61	18.80
ไม่ดื่ม	263	81.20
การสูบบุหรี่		
สูบ	64	19.80
ไม่สูบ	260	80.3
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ		
มี	10	3.10
ไม่มี	314	96.90
ใช้สารเสพติด		
ใช้	4	1.23
ไม่ใช้	320	98.77

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย พบว่า 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 64.24 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยากร ถือวันและกิตติพงษ์ สอนล้อม (2567) ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์หลายทฤษฎีร่วมกันเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม และสร้างการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ป่วยเป็นโรคหลอดเลือด

สมอง จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 ส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) (ร้อยละ52.20) และหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) (ร้อยละ 33.30) รับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลอู่ทอง และโรงพยาบาลส่งเสริสุขภาพตำบล ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข อาทิ ป่วยทุกรายได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (ร้อยละ 100) ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ร้อยละ 91.70) และมียาให้รับประทานหลังจำหน่ายกลับบ้าน อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ามีผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการป้องกันโรค การเยี่ยมติดตามเฝ้าระวังโรคยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย จึงทำให้พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย ใจถาวร และทับทิม ปุกเปียง ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอำเภอท่าสองยาง ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการยารักษาโรคเรื้อรัง และการมีแนวทางการเข้าถึงบริการที่ทันเวลาเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความเหมาะสมสำหรับชุมชน และจากการศึกษาของ วาสนา หน่อสีดา และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ (2567) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม แนวทางการดูแลและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยง ระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงช้าไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีการส่งต่อให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านของชุมชนยังขาดแกนนำหรือเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) กล่าวคือการมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้เกิดความสมดุลทั้ง 4 ด้าน โดยการสร้างทีมสุขภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 3) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ร้อยละ 86.40) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ร้อยละ 65.50) ไขมัน HDL ในเกณฑ์ผิดปกติ (ร้อยละ 10.20) ไขมัน LDLในเกณฑ์ผิดปกติ (ร้อยละ 31.20) คอเลสเตอรอลในเกณฑ์ผิดปกติ (ร้อยละ 45.10) ไตรกลีเซอไรด์ในเกณฑ์ผิดปกติ (ร้อยละ 32.40) โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 59.30 และดัชนีมวลกายเกิน (ร้อยละ 47.50) อธิบายได้ว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาทิ การควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดสูง และดัชนีมวลกายเกิน การป้องกันไม่ให้เกิดปัจจัยเสี่ยง จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิล เทพบุตร์ (2563) ศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านควรให้ความสำคัญของการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และจากการศึกษาของ วาสนา หน่อสีดา และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ (2567) ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว พบว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยแยกเป็นรายหมู่บ้านตามระดับความเสี่ยง และส่งต่อข้อมูลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย และด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 18.80) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 19.80) ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 1.20) และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อภาวะไขมันในเลือดสูง และการใช้สารเสพติดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีรูปแบบการสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดศิริ หิรัญชุณหะ และคณะ (2565) ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจะต้องมีการร่วมกิจกรรมกับชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ 2) สร้างพลังใจ เดินสู่เป้าหมาย 3) รวมพลังครอบครัว และ 4) รวมแรงสนับสนุนจากชุมชน เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการคิดวิเคราะห์ ตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีกำลังใจ และเกิดความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่ามีผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกายเกิน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างทีมสุขภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ทำให้การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

คณะผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Reference

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตก.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

พิศมัย ใจถาวร. ทับทิม ปุกเปียง. (2565) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของอำเภอท่าสองยาง. *วารสารวิชาการแพทย์ 31*(4), 619-630.

รัตติยากร ถือวัน, กิตติพงษ์ สอนล้อม. (2567). รูปแบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, *16*(1), 139-158.

โรงพยาบาลตราด. (2560). *คู่มือโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง.* ตราด: ไม่ปรากฏ.

โรงพยาบาลอู่ทอง. 2567. *ระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสาธารณสุข (HDC).* www. https://spo.moph.go.th/.

ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. และยุวนุช สัตยสมบูรณ์. (2563). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 7*(2), 232-243.

วาสนา หน่อสีดา, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2567). การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว.*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37*(4), 167-176.

ศิล เทพบุตร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 17(3), 112-124.

สถาบันประสาทวิทยา. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชน.* กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์.

สุดศิริ หิรัญชุณหะ และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41*(1), 115-127.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). *รายงานสุขภาพคนไทย.* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พรินติงแอนด์พับลิชชิง.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. (2566). *แนวทางจัดระบบชุมชนจัดการตนเองเพื่อผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).* กรุงเทพฯ: อัลทิเมทพริ้นติ้ง.

ประกาศิต ป้องทัพไทย. (2566). *การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4.* วิทยานิพนธ์, พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อาคม รัฐวงษา, อรสา กงตาล. (2566). *การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย.* วิทยานิพนธ์, พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรอนงค์ เอี่ยมขำ, วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 11. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 10*(1), 70-82.