

การส่งเสริมบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ: แนวทางเชิงระบบและการปฏิบัติ

ทฤษฎี เชียงหวีอง, พย.ม.¹ วิปรีชญา เทศทอง, พย.ม.^{1*} วัลย์พร วรพรพงษ์, พย.ม.¹
ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, ปร.ด.¹ พัชรภรณ์ โภโค, พย.ม.²

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเพิ่มภาระต่อระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำได้ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นภารกิจสำคัญของทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในทุกขั้นตอนของการดูแลหลังเกิดโรค ทั้งในด้านการประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการประสานการดูแลต่อเนื่องกับหน่วยบริการปฐมภูมิและครอบครัว ติดตามอาการของผู้ป่วยผ่านการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ หรือเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านจิตสังคม เพื่อเสริมพลังในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน บทความนี้นำเสนอแนวคิดและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหลากหลายมิติ ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในระบบสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ โรคหลอดเลือดสมอง การกลับเป็นซ้ำ การดูแลต่อเนื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

* ผู้เขียนหลัก e-mail: wipratcaya.th@buu.ac.th

Promoting the Roles of Professional Nurses in Preventing Recurrent Stroke: Systemic and Practical Approaches

Harit Sianghwong, M.N.S.¹, Wipratchaya Thedthong, M.N.S.^{1*}, Wanporn Worapornpong, M.N.S.¹,
Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D.¹, Phatcharaporn Phoko, M.N.S.²

Abstract

Stroke is a major public health concern that affects patients' quality of life and increases the burden on healthcare systems. Furthermore, stroke survivors still are at high risk of having recurrent stroke. Preventing stroke recurrence therefore is a key responsibility of the healthcare team, particularly professional nurses who are directly involved in every step of post-stroke care. Nurses play a crucial role in risk assessment, health education, and the promotion of healthy behaviors such as blood pressure control, medication adherence, and lifestyle modifications. They also coordinate continuity of care by collaborating with primary healthcare providers and family caregivers, as well as conducting follow-ups through home visits, phone calls, or digital health tools to monitor patient status and prevent complications. Moreover, nurses provide psychosocial support that empowers stroke survivors and their families to engage in sustained self-care. This article highlights the multidimensional role of professional nurses in post-discharge stroke care and emphasizes the need to strengthen their capacity within the health system to effectively prevent stroke recurrence.

Key words: professional nurse, stroke, recurrence, continuity of care, health behaviour promotion

¹ Faculty of Nursing, Burapha University

² Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University

* Corresponding author e-mail: wipratchaya.th@buu.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก แม้การรักษาในระยะเฉียบพลันจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ปัญหาการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นความท้าทายหลักในการดูแลระยะยาว โดยมีรายงานว่าอัตราการเกิดซ้ำภายใน 90 วัน อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-11.4 และอัตราการเกิดซ้ำภายใน 5 ปี มีประมาณร้อยละ 16.8 (The American Journal of Managed Care, 2025) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก โดยมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 25 ที่เคยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนเกิดโรคซ้ำ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินมาตรการป้องกันอย่างจริงจัง

จากการศึกษาของ Aunthakot, Laohasiriwong, and Tiamkao (2023) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 511,322 รายทั่วประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549-2563 พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 16.81 โดยจำแนกเป็นการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ (Ischemic stroke) ร้อยละ 14.45 และชนิดแตก (Haemorrhagic stroke) ร้อยละ 2.37 ซึ่งสะท้อนถึงภาวะของการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำที่ยังคงมีนัยสำคัญต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และการสูบบุหรี่ การเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพถาวร ความเสื่อมถอยของคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและระบบสุขภาพโดยรวม

การป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจึงถือเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล โดยเฉพาะในระยะหลังจำหน่าย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามอาการ และการให้การสนับสนุนทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ และลดโอกาสของการเกิดซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, 2023) บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงระบบและการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่เพิ่มความเสี่ยงของภาวะโรคในผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่ารักษาพยาบาล และภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมโดยรวม การศึกษาของ WHO (2023) พบว่าผู้ป่วยที่เกิดโรคซ้ำมีแนวโน้มเกิดภาวะทุพพลภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่เกิดซ้ำถึงสองเท่า อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 ปีแรกหลังการเกิดโรคครั้งแรก นอกจากนี้ การเกิดซ้ำของโรคมักสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ (Kim, Lee, & Park, 2021) ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดหรือขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาจมีแนวโน้มละเลยการรับประทานยา หรือลดความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้โอกาสของการเกิดโรคซ้ำเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และการติดตามผลต่อเนื่องในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรคซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

การป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจึงไม่ใช่เพียงการดูแลด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การใช้แนวทาง

ที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตจริง เช่น การสนับสนุนผ่านเทคโนโลยีสุขภาพ หรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบมาเฉพาะกลุ่ม จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอัตราการกลับเป็นโรคซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะในช่วงระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการปรับตัวต่อชีวิตประจำวันภายหลังภาวะวิกฤติองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization [WSO], 2025) ระบุว่า การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และทีมบุคลากรที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ มุ่งเน้นการประเมินอย่างครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และบริบททางสังคมของผู้ป่วยแบบองค์รวม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลต่อเนื่องและติดตามผล การสนับสนุนทางจิตสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และบทบาทเชิงพัฒนาในการเป็นผู้นำและสนับสนุนเชิงระบบ เพื่อผลักดันให้การป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างครอบคลุม

หนึ่งในหน้าที่หลักของพยาบาล คือ การประเมินปัจจัยเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพที่หลากหลาย เช่น แบบประเมินความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (e.g., Barthel Index), แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke knowledge test), และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (e.g., Depression Scale) ซึ่งจะช่วยให้นักพยาบาลสามารถระบุจุดอ่อนที่ต้องได้รับการส่งเสริม และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับรายบุคคลได้อย่างแม่นยำ (Macleod, Woodhouse, & Salman, 2021) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกลดความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นตัวและการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Lutz, Young, Cox, Martz, and Creasy, 2017) พยาบาลจึงควรมีบทบาทเชิงรุกในการให้การสนับสนุนทางจิตสังคม ควบคู่กับการให้ข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับความสามารถของผู้ป่วย

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงหลังการวินิจฉัยและก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื้อหาที่ควรครอบคลุม ได้แก่ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ชนิดขาดเลือดและชนิดเลือดออก ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง อาการเตือน เช่น ใบหน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง และแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การใช้ยาละลายลิ่มเลือด การทำหัตถการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความรู้พื้นฐานเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสามารถของผู้ป่วยในการรับรู้และตอบสนอง ต่ออาการของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยเฉพาะในระยะวิกฤติที่ “เวลา” คือปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ของการรักษา ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมาถึงโรงพยาบาลเร็วขึ้น และได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ในระยะเวลาที่กำหนด (เช่น ภายใน 4.5 ชั่วโมงสำหรับการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ) (Mellado et al., 2020)

นอกจากนี้ ความรู้ที่เพียงพอช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา งานวิจัยโดย Hafsteinsdóttir, Vergunst, Lindeman, and Schuurmans (2011) ระบุว่า การให้ความรู้ผ่านสื่อที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับระดับความรู้เดิมของผู้ป่วย เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ หรือแผ่นพับ ช่วยเพิ่มระดับความรู้และความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาล

ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง มักมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจ ความจำ หรือการเข้าถึงสื่อสุขภาพ พยาบาลจึงควรใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การพูดซ้ำ ใช้ภาษาง่าย สื่อภาพ หรือการสาธิตจริง เพื่อส่งเสริมการเข้าใจและจดจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Yuen, Knight, Ricciardelli, & Burney, 2018) การมีส่วนร่วมของครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากครอบครัวมักเป็นผู้ดูแลหลักในชีวิตประจำวัน พยาบาลควรเน้นการให้ความรู้ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวควบคู่กัน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลของครอบครัวและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3. การดูแลต่อเนื่องและติดตามผล

การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ โดยเฉพาะในช่วงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับการดูแลตนเองอย่างอิสระ บทบาทของพยาบาลในช่วงนี้ไม่เพียงแต่สิ้นสุดที่การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการติดตามอาการ การให้คำปรึกษา และการปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมและเฉพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

พยาบาลสามารถใช้วิธีติดตามผลได้หลายรูปแบบ เช่น การโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน การนัดพบที่คลินิก หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพหรือ LINE Official Account (LINE OA) เพื่อประเมินอาการ รับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาเฉพาะราย งานวิจัยของ Chen, Zhou, Li, Chen, and Wang (2022) พบว่า โปรแกรมติดตามผลโดยพยาบาลผ่านแอปพลิเคชันมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยาอย่างถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังลดอัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน นอกจากนี้ งานวิจัยของ Wang et al. (2022) ระบุว่า การให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรมและการติดตามอาการผ่านเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ โดยพยาบาลมีผลต่อการเพิ่มการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคซ้ำได้อย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว

ในประเทศไทย การศึกษาของ Phaophuthon (2023) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของการติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่าน LINE OA พบว่า การใช้ช่องทางนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการ แจ้งเตือนการกินยา และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพรายวันได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีแนวโน้มเกิดโรคซ้ำลดลง

ทั้งนี้ การเยี่ยมบ้านก็เป็นแนวทางที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือต้องการการดูแลแบบใกล้ชิด การศึกษาโดย Sarawangkul, Chintapanyakun, and Lertprapai (2023) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lutz et al. (2017) พบว่า การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับนักกายภาพบำบัดสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแล และส่งผลเชิงบวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การดูแลที่เน้นความต่อเนื่องและความใกล้ชิด เป็นพื้นฐานสำคัญที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความร่วมมือของผู้ป่วย การจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาแนวทางการดูแลเชิงรุกและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในระยะยาว

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การติดตามผลดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพ ได้แก่ ความต่อเนื่องของผู้ให้การดูแล (Continuity of provider) ความถี่ในการสื่อสารที่เหมาะสม และการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อปัญหาหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและผู้ดูแล การดำเนินงานรูปแบบนี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมิได้มีบทบาทจำกัดอยู่เพียงผู้ดูแลในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ทำหน้าที่เป็น “ผู้สนับสนุนสุขภาพระยะยาว” ที่เชื่อมโยงการดูแลระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชีวิตจริงของผู้ป่วย

4. การสนับสนุนทางจิตสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ใช่เพียงกระบวนการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการปรับตัวด้านจิตใจและสังคม ซึ่งครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลชีวิตประจำวัน งานวิจัยของ Khosravizadeh, Sadeghi, Rahimi, and Karampourian (2021) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระดับการยึดมั่นต่อการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ และการเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีภาวะซึมเศร้า น้อยลง และฟื้นฟูตนเองได้เร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยของ Srawarangkul et al. (2023) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และการรับข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยี ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการสนับสนุนกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในฐานะ “ผู้ดูแลหลัก” และ “ผู้สนับสนุนสุขภาพ” ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและลดโอกาสเกิดโรคซ้ำ

พยาบาลจึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผ่านการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มสนทนา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีดูแลผู้ป่วย เช่น วิธีการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการกับความเครียด งานวิจัยโดย Northcott, Moss, Harrison, and Hilari (2016) ยังชี้ว่าการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัวผู้ดูแล ช่วยลดความรู้สึกเหนื่อยล้าและภาวะหมดไฟจากการดูแล (Caregiver burnout) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในยุคปัจจุบัน การมีส่วนร่วมของครอบครัวยังสามารถเสริมผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ครอบครัวผู้ป่วย กิจกรรมออนไลน์ของโรงพยาบาล หรือสื่อวิดีโอให้ความรู้ ซึ่งสามารถลดช่องว่างด้านเวลาและระยะทาง และทำให้ครอบครัวสามารถมีบทบาทได้อย่างต่อเนื่อง

5. การเป็นผู้นำและสนับสนุนเชิงระบบ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านการพัฒนาและผลักดันระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยเฉพาะในประเด็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาล พยาบาลสามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการออกแบบแนวทางการดูแลที่บูรณาการระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน เช่น การจัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และการประสานความร่วมมือกับองค์กรในชุมชน งานวิจัยของ Kittipimpon, Thongluang, and Wongwanich (2021) ในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่า การพัฒนา “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน” ในจังหวัดสระแก้ว ที่มีพยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินการหลัก สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลต่อเนื่อง และลดอัตราการเกิดโรคซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ

ในระดับนานาชาติ งานวิจัยของ Macleod et al. (2021) กล่าวถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practices) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเน้นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการสนับสนุนการวางแผนนโยบาย การประเมินผลลัพธ์ และการสร้างกลไกสนับสนุนในระดับระบบ เพื่อให้การป้องกันโรคซ้ำเกิดขึ้นได้จริงในระยะยาว

ข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำจำเป็นต้องมีการพัฒนากลไกการดูแลในทุกมิติ โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังหลักในระบบสุขภาพในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน แนวทางสำคัญที่ควรดำเนินการมีดังต่อไปนี้

1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาเชิงจูงใจ (Motivational Interviewing)

Motivational Interviewing (MI) เป็นเทคนิคการสื่อสารที่ช่วยกระตุ้นแรงจูงใจภายในของผู้ป่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient engagement) เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับแผนสุขภาพและปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ การควบคุมโรคเบาหวาน และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยของ Rollnick, Miller, Butler, and Aloia (2010) แสดงให้เห็นว่า MI ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนในประเทศไทย งานวิจัยของ Phaophuthon (2023) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่บ้าน พบว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ MI และสะท้อนถึงบทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาที่สร้างแรงจูงใจอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health)

การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันบนมือถือ, LINE OA, หรือระบบส่งข้อความอัตโนมัติ ช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล ให้คำแนะนำรายวัน และแจ้งเตือนการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยของ Chen et al. (2022) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผ่านแอปพลิเคชันมีระดับความรู้และการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในประเทศไทย งานวิจัยโดย Sarawangkul et al. (2023) ได้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่าน LINE OA มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อีกทั้งยังช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

3. สร้างเครือข่ายการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนอย่างเป็นระบบ (Establishing an Integrated Care Network between Hospital and Community)

การป้องกันโรคซ้ำในระยะยาวจำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ และองค์กรชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง Kittipimpanon et al. (2021) รายงานว่า การสร้าง “คลินิกโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังแบบบูรณาการ” ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ในจังหวัดสระแก้ว ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงผู้ป่วย พื้นฟูสมรรถภาพ และจัดการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดประชุมร่วมระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (Health diary) และการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ในการช่วยติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ล้วนเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน ผลการศึกษาโดย Bumrungthin and Sunongbua (2024) ได้ยืนยันว่า การดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่มีกระบวนการประสานงานหลายระดับร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ อสม. ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพที่ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. พัฒนภาวะผู้นำทางคลินิก (Clinical Leadership)

การเสริมสร้างภาวะผู้นำทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในช่วงหลังจำหน่ายซึ่งเป็นช่วงวิกฤตต่อการกลับเป็นซ้ำ พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทในการตัดสินใจทางคลินิก วางแผนการพยาบาลเฉพาะราย และเป็นผู้ดำเนินการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันออกแบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

ภาวะผู้นำของพยาบาลไม่ได้จำกัดเพียงตำแหน่งทางบริหารเท่านั้น แต่รวมถึงความสามารถในการจูงใจผู้ป่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการเป็นต้นแบบในการปฏิบัติที่ยึดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยของ Phaophuthon (2023) ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่มีภาวะผู้นำในระบบดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถวางแผนดูแลได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมและขยายบทบาทพยาบาลในฐานะผู้นำการดูแล (Nurse-led interventions) ด้านการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระดับคลินิกและชุมชน โดยเฉพาะโปรแกรม

Nurse-led secondary stroke prevention ที่มุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต การติดตามการใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Feigin et al., 2023)

หลักฐานจากต่างประเทศพบว่าโปรแกรม Self-blood pressure monitoring and control ที่พยาบาลเป็นผู้นำ สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยพยาบาลมีบทบาทในการประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้ ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และประสานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาบนพื้นฐานข้อมูลจากผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนภาวะผู้นำทางคลินิกที่เน้นการตัดสินใจตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Hickey & Brosnan, 2020; McManus et al., 2018)

สำหรับบริบทประเทศไทย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น LINE Official Account หรือการติดตามทางโทรศัพท์ สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนา nurse-led secondary stroke prevention ได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้นำในการวางแผนการดูแลเฉพาะราย ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Phaophuthon, 2023)

การเพิ่มบทบาทดังกล่าวช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำทางคลินิกของพยาบาล ยกระดับคุณภาพการดูแลหลังจำหน่าย และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำในระยะยาว (Stanley & Stanley, 2018)

5. พัฒนาการความรู้และการวิจัย (Knowledge and Research Development)

องค์ความรู้ทางการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีงานวิจัยสนับสนุนการใช้ยาใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น Cilostazol เป็นต้น (de Haven et al., 2021) พยาบาลจำเป็นต้องมีการติดตามข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย เพื่อให้การดูแลและป้องกันผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยการทบทวนหรือสังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่ดีขึ้น WSO (2025) ระบุว่าการศึกษาวิจัยมีความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้กับปัญหาและช่องว่างในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดการผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ ในประเทศไทย Siraditthakul et al. (2022) ศึกษาเรื่อง ‘ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง’ และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรเน้นการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในประเด็นดังกล่าวให้มากขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงมีข้อเสนอแนะในการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะ เช่น Stroke Center เพื่อติดตามผลและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบเชิงรุกมากขึ้น

ในต่างประเทศ การศึกษาของ Byrne ซึ่งเป็น Stroke Clinical Nurse Specialist et al. (2025) เรื่อง Exploring patients’ experiences of secondary prevention after stroke: a survey study’ ในประเทศไอร์แลนด์ พบว่าการส่งเสริมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงระบบ ยังมีหลายประเด็นที่เป็นช่องว่าง (gap) ซึ่งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น นโยบายการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ลดระยะวันนอนในโรงพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดด้านการให้ข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีข้อเสนอแนะการประยุกต์แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลที่เรียกว่า ‘early-discharge support (ESD) service’ เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลหลังจำหน่ายให้ครอบคลุมตามความต้องการมากขึ้น

บทสรุป

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟูและหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การดำเนินงานของพยาบาลต้องอาศัย

องค์ความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย เพื่อออกแบบแผนการดูแลที่เหมาะสมในระดับรายบุคคล (Individualized care) พยาบาลควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ระดับความรู้เกี่ยวกับโรค ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพจิต เพื่อวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมและเป็นระบบ (Macleod et al., 2021) มีการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงโรคและเห็นคุณค่าของการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (Lee, Kim, & Kang, 2019)

นอกจากนี้ การดูแลต่อเนื่องและการติดตามผลโดยพยาบาลผ่านโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น LINE OA มีบทบาทในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ และช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการ ปรับแผนการดูแล และสนับสนุนผู้ป่วยในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chen et al., 2022; Srawarangkul et al., 2023) รวมทั้งการสนับสนุนทางจิตสังคมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ถือเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดูแล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน งานวิจัยในประเทศไทยโดย Bumrungthin and Sunongbua (2024) ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการประสานงานกับ อสม. ในการติดตามที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ

สุดท้าย การดำเนินงานของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อทำงานแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และ อสม. ในชุมชน เพื่อสร้าง “ระบบการดูแลแบบองค์รวม” ที่ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ลำพังแม้พ้นจากโรงพยาบาลแล้ว การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษาเชิงจูงใจ (Motivational interviewing) การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ และการจัดระบบการดูแลร่วมกับชุมชนอย่างเป็นเครือข่าย จะส่งเสริมให้การป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำดำเนินไปอย่างยั่งยืน และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

References

- Aunthakot, K., Loahasiriwong, W., & Tiamkao, S. (2023). Recurrence stroke of ischemic stroke patients in Thailand: A nationwide study. *International Journal of Public Health Science, 12*(2), 614-620. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v12i2.22504>
- Bamrungthin, N., & Sunongbua, A. (2024). Effectiveness of community-based continuing care for intermediate-phase stroke patients in Mueang Chaiyaphum district. *Chaiyaphum Medical Journal, 43*(Suppl.), 59-73. [In Thai]
- Byrne, S.-J., Williams, D. J., Patton, D., & Horgan, F. (2025). Exploring patients' experiences of secondary prevention after stroke: A survey study. *Discover Public Health, 22*, 693. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-01113-4>
- Chen, L., Zhou, Y., Li, H., Chen, W., & Wang, Y. (2022). Mobile application-based health education and follow-up management to improve stroke patients' adherence and outcomes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 129*, 104198. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104198>
- de Havenon, A., Sheth, K. N., Madsen, T. E., Johnston, K. C., Turan, T. N., Toyoda, K., Elm, J. J., Wardlaw, J. M., Johnston, S. C., Williams, O. A., Shoamanesh, A., & Lansberg, M. G. (2021). Cilostazol for secondary stroke prevention: History, evidence, limitations, and possibilities. *Stroke, 52*(10), e635-e645. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035002>

- Hafsteinsdóttir, T. B., Vergunst, M., Lindeman, E., & Schuurmans, M. (2011). Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling, 85*(1), 14-25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.046>
- Kim, J., Lee, K. J., & Park, E. (2021). Factors influencing secondary stroke prevention behaviors among stroke survivors: A systematic review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 30*(4), 105651. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105651>
- Khosravizadeh, O., Sadeghi, T., Rahimi, B., & Karampourian, A. (2021). The effect of family support on treatment adherence and psychological well-being among stroke patients: A systematic review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 30*(5), 105718. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105718>
- Kittipimpanon, K., Thongluang, N., & Wongwanich, S. (2021). Development of an integrated stroke care model between hospital and community: A case study in Sa Kaeo province, Thailand. *Journal of Community Health Research, 10*(2), 102-113.
- Lee, J. Y., Kim, J., & Kang, H. (2019). The effect of a digital education program on self-care and knowledge among stroke survivors: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 102*(7), 1340-1346. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.013>
- Lutz, B. J., Young, M. E., Cox, K. J., Martz, C., & Creasy, K. R. (2017). The crisis of stroke: Experiences of patients and their family caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation, 24*(2), 79-88. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1200291>
- Macleod, M. R., Woodhouse, L. J., & Salman, R. A. (2021). Implementation of evidence-based stroke care: A review of global progress. *International Journal of Stroke, 16*(1), 20-26. <https://doi.org/10.1177/1747493020975610>
- Mellado, C., van Asch, C. J., Valdés, M., Arias-Rivera, S., & González, M. (2020). Knowledge of stroke warning signs and risk factors among stroke patients: A cross-sectional survey. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 29*(9), 105064. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105064>
- Northcott, S., Moss, B., Harrison, K., & Hilari, K. (2016). A systematic review of the impact of stroke on caregivers: Psychosocial outcomes and intervention. *Disability and Rehabilitation, 38*(10), 929-939. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1068872>
- Phaophuthon, S. (2023). Development of a continuous home-based intermediate care model for stroke patients in Srisomdet district, Roi Et province. *Journal of Environmental Education Medical and Health, 8*(2), 500-11. [In Thai]
- Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C., & Aloia, M. S. (2010). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 5*(3), 203-214. <https://doi.org/10.1080/15412550802093108>

- Sarawangkul, R., Chintapanyakun, T., & Lertprapai, K. (2023). The effects of a supportive-educative nursing program via line application for caregivers on caregivers' capabilities and activities of daily living among patients with stroke at home. *Journal of the Police Nurses, 15*(1), 87-105. [In Thai]
- The American Journal of Managed Care. (2025). *Preventing recurrent stroke in 2025: Clinical and managed care perspectives*. Retrieved from <https://www.ajmc.com/view/the-future-of-stroke-care-addressing-unmet-needs-in-secondary-prevention>
- Wang, Y., Pan, Y., Zhao, X., Li, H., Wang, D., & Liu, L. (2022). Impact of a nurse-led follow-up program on secondary prevention after ischemic stroke: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing, 31*(5-6), 684-692. <https://doi.org/10.1111/jocn.15930>
- World Health Organization. (2023). *Stroke: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- World Stroke Organization [WSO]. (2025). *Averting a global health crisis: Pragmatic policy interventions to prevent stroke*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Prevention_policy_FINAL_signoff_Jan_2025.pdf
- Yuen, E. Y., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of older Australians: A systematic review. *Health Promotion Journal of Australia, 29*(3), 245-257. <https://doi.org/10.1002/hpja.24>