

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯและการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติฯภายหลังการทดลองใช้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 27-75 ปี อายุที่พบมากอยู่ในช่วง 35-44 ปี และ 55-64 ปี อายุเฉลี่ย 47.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.15) วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วงเวลา 2-15 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.70) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัย ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	7
ชาย	3
ช่วงอายุ (\bar{X} = 47.5, SD= 14.15, Range = 48)	
25-34 ปี	2
35-44 ปี	3
45-54 ปี	1
55-64 ปี	3
75-84 ปี	1
วุฒิการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษาตอนต้น	2
อนุปริญญา	2
ปริญญาตรี	5
ผู้ที่เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ	
หัวหน้าโรงพยาบาลแม่ทะสาขาน้ำใจ	1
พยาบาลวิชาชีพ	2
ประธาน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	1
ผู้ดูแล	3
ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิต	3
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) (\bar{X} = 6.8, SD= 3.70, Range =13)	
1-5 ปี	4
6-10 ปี	5
11-15 ปี	1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
เข้ารับการอบรมโรคหลอดเลือดสมอง	
เลขอบรม	7
ไม่เลขอบรม	3
ประสบการณ์ในการทำวิจัย	
เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัย	4
ไม่เคยประสบการณ์ในการทำวิจัย	6

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแล ในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแล ในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติ และ คำจำกัดความ
2. เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 5 หมวด คือ 1) การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 3) การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การจัดการเมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) บทบาทของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ภาคผนวก ประกอบด้วย แหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของแนวปฏิบัติ การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติ คู่มือแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน

ส่วนที่เป็นเนื้อหาของสาระของแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ลักษณะแนวปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และจากประสบการณ์ของทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 5 หมวด คือ 1) การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 3) การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) บทบาทผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในแต่ละหมวดหมู่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงและการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. การให้คำนิยามของภาวะความดันโลหิตสูงและการแบ่งระดับความดันโลหิตเพื่อประเมินความรุนแรงของโรค (Level 4A)
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายและเพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายคลึงกัน ยกเว้นปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบในหญิง ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ อายุ ระดับความดันโลหิต (SBP) โรคเบาหวาน สูบบุหรี่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายหนาตัว จากการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) (Level 3.1A)
3. แนะนำทำการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง Framingham stroke Profile (FSP) เพื่อเป็นการระบุความเสี่ยงรายบุคคล เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาและการจัดการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง (Level 4A)
4. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิต (SBP) เพิ่มสูงขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มสูงขึ้น เช่น ในเพศชาย 2 คนอายุเท่ากัน สูบบุหรี่ เป็นโรคเบาหวาน แต่มีระดับความดันโลหิต (SBP) ต่างกัน คือ 120 และ 180 มิลลิเมตรปรอท พบว่าโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีมากขึ้นในผู้ที่มีค่าความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้น เป็น 2 เท่า (Level 3.1A)

หมวดที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ดูแล ดังนี้

1. แนะนำหลักการและแนวปฏิบัติการให้ความรู้การดูแลภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ให้มีความตระหนักและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เกี่ยวกับ

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมถึงประโยชน์ของการรักษา (Level 4A)

2. เป้าหมายการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (Level 4A)

3. ผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง หากควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 35-40 (Level 4A)

4. การติดตามตรวจวัดความดันโลหิต (Level 4A)

5. แนะนำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาการให้ความรู้ ควรจะครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การจัดการรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)

6. แนะนำการให้ความรู้เรื่องอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง 6 อาการ ได้แก่ (Level 4A)

1) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด

2) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด

3) อาการมองไม่ชัดตามัว 1 หรือ 2 ข้างทันทีทันใด

4) อาการเดินเซ เดินลำบากหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด

5) อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด

6) อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด

7. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1) โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด (Level 4A) พบมากถึงร้อยละ 84.8 ภาวะความดันสูงทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอ เกิดการแตกง่าย ซึ่งค่าความดันโลหิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยง 160/95 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตสูงค่าใดอย่างหนึ่งหรือ 2 ค่า (Level 3.2A)

2) โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นและตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ (Level 4A)

3) ภาวะไขมันในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดเป็นก้อนไขมันเกาะติดกับผนังหลอดเลือด เกิดการหนาตัวของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ (Level 4A)

4) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (AF) ภาวะที่หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ การสูบบุหรี่ เลือดออกจากหัวใจได้ไม่ดี ทำให้ร่างกายส่วนอื่นๆขาดอาหารและออกซิเจน และเลือดที่ตกค้างใน หัวใจเกิดการแข็งตัวกลายเป็นลิ่มเลือดและอาจหลุดเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือดไปสู่สมองทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)

5) ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายหนาตัว จากการตรวจพบจากการทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบร้อยละ 18.1 (Level 3.2A)

6) โรคหัวใจขาดเลือด (เจ็บแน่นหน้าอก, กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) จากประวัติมีอาการขาดเลือดเฉียบพลัน อาการเจ็บแน่นอก จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และจากการตรวจเลือด ซึ่งพบ ร้อยละ 32.2 (Level 3.2A)

7) โรคคลื่นหัวใจตีบ พบร้อยละ 10.1 (Level 3.2A)

8) การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน พบร้อยละ 35.4 (Level 3.2A) บุหรี่มีผลทำให้หลอดเลือดแดง เสื่อม บังคับในการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือด เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดง ก่อให้เกิดความดันโลหิตและหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้โอกาสเกิดลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น สารนิโคตินยังมี ผลเพิ่มระดับความดันโลหิต และคาร์บอนมอนนอกไซด์ มีผลลดจำนวนออกซิเจนในเลือดไปเลี้ยง สมอง สมองขาดเลือดและออกซิเจน เกิดการตีบ ตัน หรือแตกของหลอดเลือดในสมอง

9) การมีน้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน (Level 3.2A) พบว่า มีค่าดัชนีมวล กายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2 ซึ่งค่าดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ ตัน และแตก โดยค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น 1 kg/m^2 ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด สมองชนิดแตก (Level 3.1A)

10) การดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากกว่า 5 ดั้ม มาตรฐานหรือมากกว่า 60 กรัมต่อวัน เพิ่มโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Level 1A)

11) ขาดการออกกำลังกาย หรือการไม่ได้ออกกำลังกายทำกิจกรรมต่างๆ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้น 2 เท่ามากกว่าคนที่ออกกำลังกายหรือมีการออกกำลังกาย (Level 4A)

12) ภาวะเครียด ความเครียดที่มีมากเกินไปเป็นเวลานาน เนื่องจากมีผลทำให้มีภาวะ คลอเลสเทอรอลในเลือดสูง เพิ่มความดันโลหิตทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดแดง ส่งผลให้เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)

13) ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ (Level 4A)

(1) เพศ

(2) อายุ

(3) ประวัติบุคคลในครอบครัว

(4) เชื้อชาติ

(5) ประวัติเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)

8. การมีปัจจัยเสี่ยงเพียงหนึ่งปัจจัยก็สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากถึงร้อยละ 74.4 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญและพบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูง (Level 4A)

หมวดที่ 3 การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1. แนวทางลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค สนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการโรค (Level 4A)

2. การลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้และการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ตามคำแนะนำของ JNC 7 (Level 4A)

2.1 สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนี้

1) การลดน้ำหนักถ้ามีน้ำหนักตัวเกิน ต้องพยายามลดความอ้วน คือการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายให้ต่ำลงหรืออยู่ในค่าปกติ (22-23 kg/m²) (Level 3.1A) ในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกิน การลดน้ำหนักลง ร้อยละ 3-9 ของน้ำหนักตัว ช่วยลดระดับความดันโลหิตตัวบนลง 3 มิลลิเมตรปรอท (Level 4A)

2) จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์

(1) ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ดื่มถึงอันตรายต่อสุขภาพเพื่อลดการดื่มสุราและไม่ควรส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์แก่ผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (Level 4A)

(2) แนะนำดื่มแอลกอฮอล์ที่น้อยกว่า 12-24 กรัม/วัน (12-24 มิลลิลิตรต่อวัน หรือ 1-2 ดั้มมาตรฐานต่อวัน) (Level 1A)

(3) แนะนำจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มไม่เกิน 2 ดั้มมาตรฐานต่อวัน (30 มิลลิลิตร) ในผู้ชาย และในผู้หญิงหรือคนที่น้ำหนักตัวน้อยดื่มไม่เกิน 1 ดั้มมาตรฐาน ต่อวัน (15 มิลลิลิตร) โดยเครื่องดั้มประเภทเบียร์ ดั้มได้ 12 ออนซ์ (360 มิลลิลิตร), ไวน์ 5 ออนซ์ (150 มิลลิลิตร), สุรา 40 ดีกรี (43 มิลลิลิตร) (Level 1A)

3) เพิ่มการออกกำลังกาย

3.1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนควรได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายช่วยลดความดันโลหิตลดลง โดยเฉลี่ย 5-7 มิลลิเมตรปรอท (Level 4A)

3.2) แนะนำการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Level 4A) ช่วยลดความดันโลหิตทั้งความดันโลหิตตัวบนและความดันโลหิตตัวล่าง ลดลง 2-3 มิลลิเมตรปรอท (Level 2A)

3.3) แนะนำโปรแกรมการออกกำลังกาย FITT คือ (Level 4A)

(1) ความถี่ ออกกำลังกายให้ได้จำนวนวันมากที่สุดในสัปดาห์ หรือออกกำลังกายทุกวัน

(2) ความแรง ในระดับปานกลางถึงหนัก โดยการออกกำลังกายระดับปานกลางขึ้นไป คือ การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายหายใจแรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปานกลาง โดยสังเกตจากสามารถพูดคุยได้ปกติโดยไม่แสดงอาการหอบ

(3) ระยะเวลา มากกว่า 30 นาที หรือการออกกำลังกายแบบสะสม ให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน

(4) ชนิดการออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินแอโรบิก

3.4) แนะนำอาการและอาการแสดงที่ไม่ควรออกกำลังกายหรือหยุดออกกำลังกายทันที ดังนี้ (Level4A)

(1) เจ็บอก รู้สึกรีดอัด หรือไม่สบายบริเวณ คาง แขน

(2) อาการเย็นหรือชื้นของผิวหนัง

(3) หายใจไม่ทัน หรือหายใจเร็วผิดปกติ

(4) เวียนศีรษะ หรือมีศีรษะ

(5) คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดศีรษะรุนแรง

3.5) ค่าความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มิลลิเมตรปรอท ไม่ควรออกกำลังกายระดับหนัก ควรควบคุมความดันโลหิตด้วยยาให้เหมาะสมก่อนเริ่มออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายในระดับเบา เช่น การเดินช้าๆ (Level 4A)

4) ลดการบริโภคเกลือ แนะนำให้บริโภคเกลือลดลง โดยบริโภคปริมาณ 5-6 กรัม/วัน(Level1A) หรือเกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาไม่เกิน 1.5-2 ช้อนโต๊ะ (Level 4A)

5) แนะนำอาหาร DASH แนะนำการวางแผนการรับประทานอาหาร DASH ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ การลดน้ำหนักถ้ามีน้ำหนักตัวเกิน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Level 4A) อาหาร DASH ประกอบด้วย

5.1) ธัญพืช ปริมาณที่แนะนำ 6-8 ส่วนต่อวัน (Level 4A) กินข้าวเป็นหลักสลับแป้งเป็นบางมื้อ และควรรับประทานชนิดของอาหารให้หลากหลาย กินให้ครบ 5 หมู่ (Level 4A)

5.2) ผักและผลไม้ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนต่อวัน (Level 4A) แนะนำการรับประทานผักและผลไม้ที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในผักและผลไม้อุดมด้วยแร่ธาตุ วิตามิน และสารต้านอนุมูลอิสระ (Level 3.2A)

5.3) ไขมันอิ่มตัวหรือไขมันทรานส์ 2-3 ถ้วย (Level 4A)

5.4) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน, สัตว์ปีกและปลา แนะนำ 6 ส่วนต่อวัน (Level 4A)

- 5.5) ถั่ว เมล็ดพืช และพืชตระกูลถั่ว แนะนำ 4-5 ส่วนต่อสัปดาห์ (Level 4A)
- 5.6) ไขมันและน้ำมัน แนะนำ 2-3 ส่วนต่อวัน (Level 4A)
- 5.7) น้ำตาล แนะนำ 5 ส่วนหรือน้อยกว่า ต่อสัปดาห์ (Level 4A)
- 6) เลิกสูบบุหรี่
- 6.1) แนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ต้องเลิกสูบบุหรี่ทุกชนิด (Level 4A)
- 6.2) แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ ให้หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และเบี่ยงเบนความคิด เมื่อเกิดอาการหรืออยากสูบบุหรี่ (Level 4A)
- 6.3) แนะนำเทคนิคการเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิค “4ล” (เลิกวันเลิกสูบ ล้นวาจา พร้อมลงมือทำ และละอุปกรณ์) (ภาคผนวก ง) (Level 4A)
- 6.4) แนะนำเทคนิคการปฏิบัติเมื่อมีอาการอยากบุหรี่ ด้วยเทคนิค “5D” (การเลื่อนเวลา หายใจเข้า-ออกลึกๆ ดื่มน้ำบ่อยๆ หากิจกรรมทดแทน และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่) (Level 4A)
- 6.5) แนะนำประเมินการคิดนิโคติน ด้วย (Heaviness of Smoke Index [HIS]) พบว่าถ้าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 แนะนำเข้ารับการบำบัดและการใช้ยาช่วยเลิกสูบบุหรี่ ยังสถานพยาบาล (ภาคผนวก ง) (Level 4A)
- 6.6) แนะนำการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ พบ varenicline, bupropion เป็นยาชนิดเม็ดรับประทาน ช่วยลดอาการถอนนิโคติน ส่วนสารนิโคติน ช่วยให้ความอยากบุหรี่ยลดลง พบว่านิโคติน ชนิดเม็ด และเคี้ยว (หมากฝรั่ง) มีประสิทธิภาพคล้ายคลึงกัน ในการช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ (ภาคผนวก ง) (Level 1A)
- 7) ความเครียด
- 7.1) หลีกเลี่ยงจากภาวะเครียด ฝึกตนเองให้มีการผ่อนคลาย และควรฝึกทักษะการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันให้ได้อย่างเหมาะสม (Level 4A)
- 7.2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแนะนำหายใจช้ามากกว่า 10 ครั้งต่อนาที วันละ 10-15 นาทีต่อวัน (Level 4A)
- 2.2 การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง
- 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องใช้ยารักษาเป็นระยะเวลานานหรืออาจต้องให้ยาไปตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)
- 2) ยาลดความดันโลหิตสูง มีกลไก การออกฤทธิ์และผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด ดังนี้

2.1) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ยาที่ออกฤทธิ์ในการเพิ่มการขับน้ำออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ ส่งผลให้ลดอาการบวม ลดความดันโลหิตลงได้ ผลข้างเคียง ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง คลอเลสเตอรอลสูง ระดับโพแทสเซียมต่ำ

2.2) ยากันเบต้า (Beta-blockers) เป็นยาที่ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผลข้างเคียง อาจทำให้หอบหืดได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหืด ยังบดบังอาการน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะไปยับยั้งการแสดงทางร่างกาย เช่นอาการใจสั่นที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.3) ยากันแอลฟา (Alpha-blockers) เป็นยาช่วยลดความดันโลหิตสูงโดย ลดแรงต้านทานในหลอดเลือดแดง

2.4) ยาด้าน ACE (ACE Inhibitors) เป็นยากลุ่มใหม่ที่มีอาการข้างเคียงน้อย ที่พบคืออาการไอ ระดับโพแทสเซียมสูงได้ในรายที่ไตมีปัญหา

2.5) ยาด้านแคลเซียม (Calcium Antagonists) เป็นยาที่ช่วยป้องกันการแข็งตัวของหลอดเลือดแดง นิยมใช้ในผู้ป่วยโรคไต หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น ผลข้างเคียง ร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ และขาบวมได้ หรืออาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น โดยขึ้นกับชนิดของยาและรูปแบบเม็ด

3) ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยา เพราะทำให้ความดันโลหิตกลับสูงขึ้นมาอีกและอาจสูงมากจนหลอดเลือดในสมองแตก เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

4) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ไม่ควรปรับขนาดยา หรือวิธีรับประทานเอง

5) ควรอ่านลากยาให้เข้าใจทุกครั้งก่อนใช้ยา

6) ในกรณีที่ผู้ป่วย เสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลควรจัดการเรื่องยาให้ผู้ป่วยในทุกมือ หรืออาจจัดยาใส่กล่องยาหรือซองยาไว้ให้แต่ละมือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบยารับประทานเองได้ง่ายขึ้น

7) กรณีลืมรับประทานยา ควรปฏิบัติดังนี้

7.1) ยาที่รับประทานวันละครั้ง ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ หรืออาจจะรับประทานมื้อกลางวันก็ได้

7.2) ยาที่รับประทานมากกว่า 1 มื้อต่อวัน ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้ใกล้มื้อถัดไป ให้งดยาที่ลืมนั้นแล้วรับประทานมื้อต่อไปตามปกติ ไม่ควรเพิ่มยาเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไป เพราะอาจทำให้ยาได้เกินขนาดเกิดอาการ ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม

8) ไม่ควรหยุดยาเอง ถึงแม้ว่ารู้สึกสบายดีหรือความดันโลหิตลดลง การลดยาหรือหยุดยาควรให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา

9) ไม่ควรใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้อื่น หรือไม่ควรนำยาแบ่งให้ผู้อื่นใช้เนื่องจากยาเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน หากใช้ผิดคนอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติในผู้ที่มีข้อห้ามใช้ได้

10) กรณีที่ยาหมดก่อนถึงวันนัด ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัดได้ แต่อย่าปล่อยให้ขาดยา หากจำเป็นอาจไปซื้อยาร้านขายยาใช้ชั่วคราวก่อนได้ ให้นำแพทย์ตัวอย่างหรือซองยาที่มีชื่อยาและขนาดยาที่ชัดเจน ไปแสดงเพื่อให้ได้ยาที่ถูกต้อง

11) ควรนำยาเดิมที่ใช้อยู่มาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไปรับบริการต่างสถานพยาบาล

12) ตรวจสอบยาใหม่ที่ได้รับอย่างละเอียดเปรียบเทียบกับยาเดิมที่ใช้อยู่

13) ควรระวังการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนว่า อาจทำให้ต้านฤทธิ์กัน หรือเสริมฤทธิ์กัน หรือทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามควรยึดถือการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

หมวดที่ 4 การจัดการเมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ความสำคัญของผู้ดูแล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแล โดยมีความเข้าใจโรคหลอดเลือดสมอง อาการและสัญญาณเตือน การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A) ดังนี้

1.1 มีความตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยรับรู้และระบุอาการและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยการประเมินอาการและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)

1.2 สังเกตระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ให้ได้เวลาที่ชัดเจน โดยการจดบันทึกเวลาที่เริ่มแสดงอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์ (Level 4A)

1.3 สามารถการตรวจร่างกายเบื้องต้น ที่สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองง่ายๆ เช่น ดูการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า ตรวจการอ่อนแรงของแขน และการตรวจกำลังของขา (Level 4A)

1.4 ดำเนินการส่งต่ออย่างเร่งด่วน (Level 4A) รีบไปโรงพยาบาลทันที เมื่อมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4A)

1.5 ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือหมายเลขฉุกเฉินในท้องถิ่น (Level 4A) เน้นย้ำการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669 (Level 4A)

1.6 การนำส่งผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดอาการจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน หากได้รับยาลดลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง หลังเกิดอาการ การรักษาจะให้ผลดีขึ้น และการให้ยาเร็วจะให้ผลในการรักษาดีกว่าให้ช้า ซึ่งอาจช่วยผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย หรืออาจฟื้นฟูกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ (Level 4A)

หมวดที่ 5 บทบาทของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

1. ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล และจัดการกับผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมาก (Level 4A)
2. ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีรูปแบบในการจัดการกับโรคแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ชนชั้น และคุณสมบัติส่วนตัวของครอบครัว (Level 4A)
3. ครอบครัวต้องมีความรู้ ความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย และต้องแสดงบทบาทในการดูแล (Level 4A)
4. ลักษณะการดูแลประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (Level 4A)
 - 4.1 ดูแลในชีวิตประจำวัน (เรื่องโรค เรื่องอาหาร เรื่องยา)
 - 4.2 ให้ความเคารพเห็นอกเห็นใจ
 - 4.3 ให้รับรู้ข่าวสารของสังคม
 - 4.4 เรื่องค่าใช้จ่าย
5. การส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้ (Level 4A)
 - 5.1 การให้ข้อมูลข้อชี้แนะ เรื่องโรค สาเหตุ อาการแสดง การดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัว จะทำให้เข้าใจและยอมรับการดูแลรักษา ความรู้การดูแลและการจัดการความเครียด การจัดระบบตัวเอง ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วย และปรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลได้ดี
 - 5.2 ฝึกและสอนทักษะ ผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการสอนและฝึกทักษะบทบาทการเป็นผู้ดูแลเช่น ด้านอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อให้มีความชำนาญ และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ของแต่ละครอบครัว
 - 5.3 จัดการปรับเปลี่ยนบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การพูดคุย แลกเปลี่ยนกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความรู้สึกที่ดีต่อกัน สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลแทนกันได้ เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันมากขึ้น
 - 5.4 หาแหล่งปรึกษาด้านสุขภาพและปัญหาครอบครัว การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ และความรู้ การหาแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ครอบครัว สามารถขอความช่วยเหลือได้ เมื่อเกิดปัญหาในการดูแล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯและการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติฯภายหลังการทดลองใช้

ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 32-49 ปี อายุที่พบมากอยู่ในช่วง 30-35 ปี และ 42-47 ปี อายุเฉลี่ย 40.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.08) วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี และอนุปริญญา ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วงเวลา 1-8 ปี ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 5.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.77) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ ดังรายละเอียดในตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=5)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	4
ชาย	1
ช่วงอายุ (\bar{X} =40.8, SD= 7.08, Range=17)	
30-35 ปี	2
42-47 ปี	2
48-53 ปี	1
วุฒิการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2
อนุปริญญา	1
ปริญญาตรี	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (\bar{X} = 5.80, SD= 2.77, Range=7.00)	
1-5 ปี	1
6-10 ปี	4
เข้ารับการอบรมโรคหลอดเลือดสมอง	
เคยอบรม	2
ไม่เคยอบรม	3
ประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ	
เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ	1
ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ	4

2. การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติฯ ภายหลังจากทดลองใช้

ขั้นตอนดำเนินการเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ มีดังนี้

- 1) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 5 รายตามคุณสมบัติที่กำหนด คืออ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ โดยผู้ศึกษาสอบถามผู้ดูแลเป็นรายบุคคลขณะรอผู้ป่วยตรวจในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
- 2) ผู้ดูแลมีความยินดีในการร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม โดยเซ็นเอกสารยินยอมการร่วมทำวิจัย
- 3) ผู้ศึกษา อธิบายการใช้แนวปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองที่บ้าน แบบรายบุคคล พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากมีข้อสงสัย
- 4) ระยะเวลาการศึกษาแนวปฏิบัติฯของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 2 สัปดาห์
- 5) มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความเข้าใจและข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง
- 6) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์

ภายหลังจากทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ได้แสดงความคิดเห็นการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า จากการตอบแบบสอบถามของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ทุกคนแสดงความคิดเห็นในระดับมาก เกี่ยวกับแนวปฏิบัติฯ มีความเหมาะสมกับการ

นำไปใช้ มีประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ และมีความประหยัด ส่วนคำถามเกี่ยวกับความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ ผู้ทดลองใช้ได้แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทดลองใช้ ผู้ทดลองใช้ได้เสนอความคิดเห็นว่าในส่วนเนื้อหาของสาระของแนวปฏิบัติฯมีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจ

ตารางที่ 3

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ จำแนกตามระดับความคิดเห็น ในการใช้แนวปฏิบัติฯ (n=5)

คำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น (คน)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	-	4	1
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจได้ตรงกัน)	-	3	2
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้	-	0	5
4. ความประหยัด	-	0	5
5. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไข ปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย)	-	0	5
6. ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้	-	1	4

การอภิปรายผล

การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน ผู้ศึกษาอภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ดูแลในชุมชน สำเร็จได้สามารถอภิปรายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดหัวข้อปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) กำหนดผลลัพธ์ 3) สืบค้นหลักฐาน 4) ประเมินคุณค่าของหลักฐาน และ 5) การสร้างแนวปฏิบัติ การศึกษาคั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากผลการสำรวจพบว่าในตำบลน้ำใจ ยังไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนให้เหมาะสม โดยกำหนดปัญหาการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ และกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ตลอดจนกำหนดแผนการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ซึ่งปัญหาการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในชุมชน ทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย มีความพิการและเสียชีวิต เป็นภาระของครอบครัว หรือผู้ดูแล และชุมชน อีกทั้งในส่วนของหน่วยงานสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้มีอุบัติการณ์ลดลง เพื่อคุณภาพของการบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพัฒนาแนวปฏิบัติฯคั้งนี้จึงเป็นที่ต้องการเพื่อแก้ปัญหการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งในชุมชนยังไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในปฏิบัติตัว ต่อโรคความดันโลหิตสูงจากผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง ประสบการณ์การดูแลจากผู้ดูแล และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงจากบุคลากรสาธารณสุข มีการเรียนรู้ร่วมกันถึงการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง และมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติในคั้งนี้

การศึกษาคั้งนี้เป็นการค้นคว้าแบบอิสระของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาจึงทำหน้าที่ในการสืบค้นหลักฐานอ้างอิงด้วยตนเอง การสืบค้นความรู้เชิงประจักษ์ สืบค้นจากฐานอิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ฐานข้อมูลงานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับการศึกษา พบว่าการเข้าถึงข้อมูลยังมีข้อจำกัด โดยความสามารถของผู้ศึกษาในการเข้าสืบค้นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อาจยังไม่ครอบคลุมพอ ซึ่งพบว่าไม่มีฐานข้อมูลเฉพาะ ฐานข้อมูลบางฐานข้อมูลไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยฉบับเต็มได้

บางงานวิจัยมีการจำกัดสิทธิ์ต้องเสียค่าบริการ ซึ่งไม่สามารถรู้ได้ว่าตรงกับประเด็นเนื้อหาที่สืบค้นหรือไม่ ส่งผลให้ผู้ศึกษาได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพระดับหนึ่งที่จะนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิง คือได้หลักฐานที่เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งหมด 38 เรื่อง ซึ่งเป็นระดับหลักฐานมีความน่าเชื่อถือในระดับ 4 เป็นส่วนใหญ่ ผู้ศึกษาจึงรวบรวมเนื้อหาสาระ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ประกอบกับการมีส่วนร่วมประชุมระดมความคิดเห็น (Consensus) ของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาข้อสรุปร่วมกันที่จะนำมาขอร่างเป็นแนวปฏิบัติขึ้นมา ซึ่งการสร้างทีมพัฒนา แนวปฏิบัติได้รับความร่วมมือด้วยดีแต่พบปัญหาอุปสรรคบางประการในการประเมินคุณค่าของหลักฐานและการประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะที่แต่ละคนมีความเห็น ระดับความรู้ การศึกษา ทักษะ ประสบการณ์แตกต่างกัน บางคนไม่แสดงความคิดเห็น ต้องมีมติข้อสรุปด้วยการขอร่างเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อจะได้มีการตรวจสอบคุณภาพต่อไปหลังจากแนวปฏิบัติได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปให้ผู้ดูแลทดลองใช้

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่พัฒนาขึ้นได้แสดงความคิดเห็นว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ และทุกคนเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความประหยัด และมีประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้ได้พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนอย่างถูกต้องและเป็นระบบ และเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติ ที่มีการแสวงหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มีการประเมินคุณค่าและตัดสินใจ เพื่อคุณภาพของการบริการ ดังการศึกษาของ พรทิพานวลมุสิก (2554) พบว่าประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การศึกษาแนะนำให้นำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ เทวัญ ยอดยิ่ง (2555) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติสามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ ผลการศึกษาแนะนำว่าควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงใช้แนวปฏิบัติ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจากผลการศึกษาครั้งนี้ได้ แนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลน้ำใจ อำเภอแม่ทะ

จังหวัดลำปาง จัดทำเป็นรูปเล่ม ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติเนื้อหาสาระแนวปฏิบัติฯ พร้อมทั้งคู่มือแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแล ในชุมชน และในทางปฏิบัติถ้าจะให้ผู้ดูแลทุกคนปฏิบัติตาม อาจมีข้อจำกัดสำหรับผู้ดูแล ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ เช่น ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ เป็นต้น

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทและสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสำหรับผู้ดูแล ซึ่งต้องมีบทบาทโดยเฉพาะเช่น ผู้นำทางวิชาการ เสนอความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงผู้ริเริ่มและจุดประกายที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ และเป็นผู้ประสานงานให้เกิดกระบวนการนำผลการวิจัยมาใช้ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสำหรับผู้ดูแลที่เหมาะสม เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งต้องอาศัยการใช้สมรรถนะ APN ที่จำเป็น เช่น การวิจัย การอ่าน แปรผล วิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย การใช้ผลการวิจัยกับการพัฒนาการปฏิบัติ ความสามารถนำการเปลี่ยนแปลง นำทีมได้ ผู้อื่นพร้อมที่จะศรัทธาและทำตามหรือให้ความร่วมมือ เชี่ยวชาญด้านการสอน สาธิต ฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติ การดูแล ด้านการประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้ล้วนเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลขั้นสูง

บทเรียนที่ได้รับจากการค้นคว้าแบบอิสระผู้ศึกษาได้เรียนรู้เข้าใจการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยอาศัยขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น อาทิเช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ จะต้องได้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดหรือหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทดลองมากพอควร แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจึงจะเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ แต่ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไปต้องมีการประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่เรียกว่า Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation หรือ AGREE ต่อไป