

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease: Stroke) เป็นความพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากมีความพร่องของระบบไหลเวียนในสมอง ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสามารถทำให้เสียการทำงานของระบบประสาทอย่างถาวร อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมายทำให้พิการและเสียชีวิตได้ นับเป็นสาเหตุหลักของความพิการในสหรัฐอเมริกาและในทวีปยุโรป และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สองของโลก และกำลังจะขึ้นเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในไม่ช้า (Adams, 2007) สมาคมโรคหลอดเลือดสมองสหรัฐอเมริกา (National Stroke Association, 2009) รายงานว่า ชาวอเมริกาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแต่ละปี เกือบ 750,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 และเป็นสาเหตุของความพิการอันดับ 1 ของประเทศอเมริกา แต่ในความจริงแล้วโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ถึง ร้อยละ 80 (นิตยา พันธุเวทย์ และ นุชรี อาบสุวรรณ, 2553) จากการศึกษาข้อมูลระดับวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง ปีค.ศ. 1999 ในประเทศแถบเอเชียพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงกว่าโรคหัวใจอย่างมาก การศึกษาจากประเทศจีนพบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ ถึงประมาณ 3 เท่า การศึกษาจากประเทศญี่ปุ่นเกาหลีและไต้หวันก็เช่นเดียวกัน พบว่าประชากรมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) เมื่อปีค.ศ. 2010 พบว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6,000,000 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียรวมกัน แต่ทั้ง 3 โรคดังกล่าวนี้กลับถูกตั้งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จด้านนโยบายสาธารณสุข อยู่ในความสนใจของสื่อทั่วโลกและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องของสังคม ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว แต่กลับมองข้ามโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นภัยเงียบคุกคามชีวิตของคนทั่วโลก (ชิคารัตน์ อภิญา และ นิตยา พันธุเวทย์, 2554)

ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนและอัตราป่วยของประชากรทั่วประเทศ ปีพ.ศ. 2551-2555 คือ 124,532 176,202 196,159 162,107 และ 227,848 ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2551-2555 คือ 216.58, 277.67, 307.93, 251.57 และ 354.54 ต่อประชากร

แสนคนตามลำดับ ส่วนจำนวนและอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2551-2555 คือ 13,133 13,353 17,540 19,283 และ 20,368 ตามลำดับ อัตราตาย 20.78, 21.04, 27.53, 30.04 และ 31.69 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิต อัตราป่วย และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และจากสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2554 พบว่าอยู่ในอันดับที่ 2 รองจากโรคของต่อมไทรอยด์และโภชนาการ และยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของจังหวัดน่าน รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ กลุ่มอาการของโรคไต และโรคหัวใจตามลำดับ และมีแนวโน้มที่จะพบเพิ่มขึ้นโดยสถิติของโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์/อัมพาตจังหวัดน่าน รายใหม่ ปี 2551-2553 มีอัตรา 138.7, 106.89 และ 145.46 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2555) จากข้อมูลผู้ป่วยสะสมด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ปีพ.ศ. 2555 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด ได้แก่ จังหวัดน่าน คิดเป็น 6,090.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพะเยา และเชียงราย คิดเป็น 3,432.03 และ 2,222.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุและภาวะแทรกซ้อน พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ปีพ.ศ. 2555 จังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำพูน คิดเป็น 166.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และน่าน คิดเป็น 141.18 และ 112.07 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่, 2556) และจากข้อมูลสถานะสุขภาพคนน่าน ปีพ.ศ. 2552-2554 พบมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น คือ 27.35, 31.95 และ 34.47 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2555) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลเวียงสา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยเริ่มเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 พบมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 38 ราย และในปี พ.ศ. 2556 พบมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 41 ราย และจากเอกสารสรุปผลงานประจำปี 2555 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม พบว่าปัญหาสาธารณสุข 10 อันดับแรกในพื้นที่รับผิดชอบ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาอันดับที่ 1 และมีผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเวียงสา ซึ่งปัจจุบันพบมีโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่จำนวน 602 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.02 ของประชากรตำบลตาลชุม และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย 5 ราย และ 7 รายตามลำดับ โดยพบมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 - ปีพ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้น 33 ราย รองลงมาเป็นผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคใคมาก่อน จำนวน 5 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้านตามมา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม, 2556)

ผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันท่วงทีจะมีโอกาสเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 20 หากรอดชีวิตจะได้รับผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างไม่มีคุณภาพและอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น โดยพบว่าร้อยละ 13 ของผู้ป่วยที่รอดชีวิตทั้งหมดมีภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับรุนแรง และร้อยละ 16 อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 30-50 อยู่ในภาวะซึมเศร้า (ลิ้มวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2555) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้อาจเป็นภาระต่อตัวผู้ป่วย ญาติมิตร รวมทั้งสังคมโดยรวม ค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งยาที่จะป้องกันและรักษาปัจจัยเสี่ยงไปตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูญเสียรายได้ที่พึงจะได้รับเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้ได้มีการคาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคอัมพาตเกิดขึ้นในประเทศไทยปีละ 150,000 ราย ถ้าการรณรงค์ป้องกันได้ผลจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 50,000 ราย ปลอดภัยจากโรค ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ใช้รักษาสำหรับผู้ป่วยต่อคน คิดเป็นเงินประมาณ 100,000 บาท ต่อปี ดังนั้นการป้องกันอัมพาตอย่างต่อเนื่องและจริงจัง จะสามารถประหยัดเงินประเทศชาติได้ถึงปีละห้าพันล้านบาท (นิศยา พันธุเวช และ นุชริอาบสุวรรณ, 2553) จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ทำให้เกิดการต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จำนวนมาก และหากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระดังกล่าว ทำให้รัฐต้องสูญเสียรายได้จำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงสามารถกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม

สำหรับนโยบายที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง มีนโยบายในหลายระดับ โดยนโยบายระดับโลก WHO ปี ค.ศ. 2008-2013 ที่ใช้ในการจัดการปัญหาโรคหลอดเลือดสมองคือ เพิ่มความสามารถในการพัฒนาการปฏิบัติงาน การบูรณาการ การจัดตั้งและดำเนินการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง สนับสนุนการวิจัย สนับสนุนการดำเนินการเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การไม่ออกกำลังกายและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (World Health Organization [WHO], 2008) และนโยบายระดับประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากโรค จึงได้ขยายการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2547 ได้กำหนดนโยบาย “เมืองไทย

แข็งแรง” ขึ้นเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งเป้าหมายหนึ่งคือการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และกำหนดยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 โดยได้กำหนดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ไว้ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ยังมีนโยบายสุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 มีจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2556 คือ 1) ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง 2) เพิ่มความเข้มแข็งกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โดยมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานคืออัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 10 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 (โดยใน ปีพ.ศ. 2555 ร้อยละ 0.5 ปีพ.ศ. 2556 ร้อยละ 1.2 ปีพ.ศ. 2557 ร้อยละ 3.0 และปีพ.ศ. 2558 ร้อยละ 6.0) (กานูวัฒน์ ปานเกตุ, 2555)

การดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเฝ้าระวังปัจจัยต่อโรคหลอดเลือดสมองของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเมื่อเกิดอาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสามารถลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค รวมทั้งลดความพิการของผู้ป่วย และภาระทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ดังนี้ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง 4) ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) ขาดการออกกำลังกาย 6) ภาวะน้ำหนักเกิน 7) สูบบุหรี่ และ 8) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการควบคุมและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทั้ง 8 ของโรคหลอดเลือดสมอง สังเกตอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วภายใต้ระบบการบริการที่เหมาะสม ได้รับการตรวจวินิจฉัยการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง จะมีส่วนช่วยลดอัตราการตาย และความพิการลงได้ (ชิคารัตน์ อภิญญา และ นิตยา พันธุเวชย์, 2554) อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ สมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA: Transient Ischemic Attack) ประชาชนที่มีประสบการณ์ของสมองขาดเลือดชั่วคราว พบถึง 1 ใน 3 ที่นำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า ร้อยละ 5 จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองใน 2 วัน ร้อยละ 11 จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองใน 90 วัน ร้อยละ 14 จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองใน 1 ปี และร้อยละ 20 จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองใน 2 ปี หลังจากมีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว (นิตยา พันธุเวชย์ และ นุชรี อามสุวรรณ, 2553)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามดูแลและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ทำให้ลดอัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและค้นหาโรค เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข และยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขเองมีอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุขน้อย เมื่อเทียบกับสัดส่วนประชาชนที่ต้องรับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้การทำงานในชุมชนสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เป็นผู้ทำหน้าที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรคในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่หรือขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น (สมศักดิ์ บุตรแสงดี, 2552)

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลตาลชุม มักเป็นรูปแบบการคัดกรองในกลุ่มประชากรทั่วไป เพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ซึ่งหลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการนำประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านั้นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือพิจารณาส่งต่อในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ส่วนในกรณีที่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ดูแลติดตามเอง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยติดตาม ดูแลในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และดูแลในเรื่องของการรับประทานยา การไปตรวจตามนัด และติดตามวัดความดันโลหิตให้เป็นประจำ ส่วนในการเฝ้าระวังหรือป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้น พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องของการรับรู้อาการเตือนหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมักมีอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หากมีญาติอยู่ใกล้ชิด จะใช้บริการโทร 1669 ซึ่งในพื้นที่มีรถหน่วยกู้ชีพกู้ภัยขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคนยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน บางคนวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยแล้วพบมีความดันโลหิตสูงแต่ก็ยังไม่ได้ส่งต่อหรือรายงานให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ แม้มีคู่มือหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแจกให้อ่าน แต่ก็เป็นคู่มือที่ให้เป็นแนวทางที่เป็นรูปแบบทางวิชาการ ซึ่งทำเป็นภาพรวมทั่วไป ไม่เหมาะสมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่จะนำไปใช้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม, 2555) ประกอบกับผลงานการศึกษาวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ยังไม่พบแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นแนวทางหรือขั้นตอนเกี่ยวกับการประเมินสภาพและการดูแลรักษาหลังจากที่มีอาการหรือเกิดพยาธิสภาพไปแล้ว และแนวทางในการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ในหน่วยบริการของตำบลตาลชุม ยังไม่เคยได้จัดทำขึ้นมา หากมีการสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ที่จะเกิดประโยชน์ให้กับผู้ป่วยในชุมชน และเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นอย่างยิ่ง

การสร้างแนวปฏิบัติที่มีฐานการสร้างโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือมีหลักฐานอ้างอิงที่ผ่านการทดลองใช้มาแล้ว ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ที่ดี มีความคุ้มค่า มีความเสี่ยงน้อยที่สุด เป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่ายและมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ (วิลาวัดย์ พิเชียรเสถียร และ วรรณิการ์ กันธะรักษา, 2548) แนวคิดการปฏิบัติโดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์ เป็นรูปแบบหนึ่งของการนำผลวิจัยไปสู่การปฏิบัติ โดยพิจารณาเอาผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีการแสวงหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มีการประเมินคุณค่าและตัดสินใจนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ร่วมกับความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ และมีการประเมินผลลัพธ์ ทั้งนี้ต้องเป็นความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและต้องกระทำอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลตาลชุมนั้น ผู้ศึกษาได้พัฒนาตามรูปแบบขั้นตอนของ Evidence-Based Practice (EBP) ที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยซึ่งเป็นศูนย์เครือข่ายของสถาบัน โจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI]) ภายใต้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ได้เลือกเฉพาะกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติในระยะที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1-5 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดปัญหาทางการปฏิบัติ 2) การกำหนดผลลัพธ์ 3) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบต่างๆ 4) การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงมีความเหมาะสมกับชุมชน 5) ขกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือก เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานเชื่อถือได้ ได้รับการยอมรับ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา

จังหวัดน่าน เพื่อหน่วยงานจะได้แนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และเป็นการสอดคล้องกับสมรรถนะหลักข้อหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนชั้นสูง ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำทางวิชาการ และเสนอความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติ เป็นผู้ริเริ่มหรือจุดประกายที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ โดยกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในองค์กรและทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลตาลชุมมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การดูแลประชากรกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการลดการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนเป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการและการดูแลสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อีกด้วย

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

#### คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้หรือไม่ อย่างไร

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลพบุรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อกำหนด โดยอาศัยหลักฐานอ้างอิงที่เสนอโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557

## นิยามศัพท์

**การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ โดยให้กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และผ่านการประเมินคุณค่าของหลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ โดยพัฒนาตามรูปแบบขั้นตอนของ Evidence-Based Practice (EBP) ของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยตามสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2004) และเกณฑ์การประเมินคุณค่าของหลักฐานของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดหัวข้อปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) กำหนดผลลัพธ์ 3) สืบค้นหลักฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบต่างๆ 4) ประเมินคุณค่าของหลักฐานอ้างอิงที่มีความเหมาะสมกับชุมชน และ 5) การสร้างแนวปฏิบัติและยกย่องแนวปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิงที่เลือก

**โรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ภาวะที่มีการหยุดการทำงานของสมองอย่างทันทีทันใดโดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โรคนี้อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ้มเลือด หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดหลอดเลือด หรืออาจเกิดจากการแตกเลือดในสมอง ทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือแตกเลือดทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้อัมพาตครึ่งซีกไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก ทั้งนี้ถ้ามีความรุนแรงมาก อาจทำให้ถึงตายได้

**ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง บุคคลที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่จำกัดเพศและอายุ และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีภูมิลำเนาอยู่อาศัยจริงในพื้นที่ของตำบลลพบุรี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

**การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งเน้นที่ป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ หรือเป็นการลดอัตราป่วย อัตราตายและความพิการที่เกิดขึ้นของโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นระยะก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทได้ ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง อาการหรือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีอาการหรือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปฏิบัติงานในหมู่บ้านของตำบลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมให้การกำกับ ควบคุม ดูแล และให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved