

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลตลิ่งชัน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ จัดทำข้อกำหนดโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มาเป็นแนวทางในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากร คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลตลิ่งชัน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ
 - 1.1 กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 10 คน ดังนี้
 - 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลเวียงสาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 2 คน
 - 2) ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเวียงสา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 3 คน
 - 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งชัน
 - 4) นักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งชัน จำนวน 1 คน
 - 5) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งชันจำนวน 2 คน
 - 6) ประธานอสม.ตำบลตลิ่งชัน
 - 1.2 กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 85 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่มได้แก่
 - 2.1 กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ โดยใช้กลุ่มประชากรจำนวนทั้งหมดทั้ง 10 คน
 - 2.2 กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 5 คน
- 2) เป็นอสม.ที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ และผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการทำวิจัย

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติภายหลังการทดลองใช้ ด้วยวิธีการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งครอบคลุมความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ความประหยัด ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในชุมชน โดยเป็นแนวคำถามมีข้อคิดเห็นให้เลือก 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 ระดับน้อย ระดับที่ 2 ระดับปานกลาง และระดับที่ 3 ระดับมาก (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ ไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 5 ราย และนำไปปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิ์เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการศึกษานี้ก็ได้ อีกทั้งยังสามารถปฏิเสธในการตอบคำถามและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมการศึกษานอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่ถูกเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งการรายงานผลการศึกษาระายงานเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้ศึกษาทำหนังสือรับรองจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา สาธารณสุขอำเภอเวียงสา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการค้นคว้าแบบอิสระขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างและผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง

2. การดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการกำหนดปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลตาลชุม ซึ่งในการกำหนดปัญหาได้จากการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องครั้งที่ 1 นำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลัง โดยนำข้อมูลเวชระเบียนและสรุปรายงานโรคไม่ติดต่อประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน จากโรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลเวียงสา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม ในวันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.00 น.-16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จำนวน 89 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 85 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 2 คน

ในการประชุมสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มในการเกิดเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในอำเภอเวียงสาและตำบลตาลชุม มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการแก้ไขปัญหาที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการคัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยง และติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งยังคงมีจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ประกอบกับแนวทางหรือคู่มือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจัดทำขึ้นให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่อยู่ในสถานบริการ โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเห็นชอบในการแก้ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลตาลชุม และให้สร้างทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

2.2 ขั้นตอนการกำหนดผลลัพธ์ผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะแก้ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการกำหนดผลลัพธ์ ได้มีการประชุมกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องครั้งที่ 2 ในวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.00 น. - 16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม โดยผู้ที่เกี่ยวข้องนี้เป็นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลเวียงสาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเวียงสา จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน นักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 2 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลตาลชุม จำนวน 1 คน ทำการทบทวนตัวชี้วัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่นโยบายสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 มีจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2556 คือ 1) ลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง 2) เพิ่มความเข้มแข็งกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โดยมีตัวชี้วัดในการดำเนินงานคืออัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 10 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2559 (โดยในปีพ.ศ. 2555 ร้อยละ 0.5 ปีพ.ศ. 2556 ร้อยละ 1.2 ปีพ.ศ. 2557 ร้อยละ 3.0 และปีพ.ศ. 2558 ร้อยละ 6.0) และแผนพัฒนาสุขภาพองค์กรสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี 2556 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพ ได้กำหนดผลลัพธ์ของอัตราการตายในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในปี 2556 ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2.5 มีการจัดบริการรักษาและประเมินความครอบคลุมของการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อน ตาม Management Protocol โดยอิง CPG จังหวัด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ FBS, Lipid Profile, Cr., Urine albumin อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งมากกว่าร้อยละ 70 ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับ BP ได้ตามเป้าหมาย (ผู้ป่วยทั่วไป BP<140/90 mmHg ผู้ป่วยอายุน้อย / DM /โรคไต/MI/Stroke BP < 130/80 mmHg เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 7 เมื่อเทียบกับข้อมูลของ รพ.สต. ในปี 2555 ดังนั้นในที่ประชุม จึงมีมติกำหนดผลลัพธ์ ดังนี้คือ อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรเกินร้อยละ 2 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.3 ขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานอ้างอิง ผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นหลักฐานความรู้และผลการวิจัยจากวารสารงานวิจัย รายงานวิจัย จากห้องสมุดของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหลักฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย Thai LIS, National Institutes of Health, PubMed, Medscape, American Heart Association, The Lancet Neurology, Stroke foundation, Google scholar โดยเริ่มทำการสืบค้นตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ.2556 เป็นต้นมา ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการสืบค้นหลักฐานความรู้และผลการวิจัย รวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบด้วยตนเองเนื่องจากการศึกษาของผู้ศึกษาเอง โดยกำหนดขอบเขตในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โดยใช้หลัก PICO (กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น) เช่น

P = Population (กลุ่มเป้าหมาย) ได้แก่ Village Health Volunteer, Persons with Hypertension, Stroke Cerebrovascular accident, CVA

I = Intervention (วิธีการจัดการกับปัญหา) ได้แก่ risk stroke, primary prevention stroke, Stroke prevention, lifestyle modification, Stroke guideline, Guideline Stroke Management

C = Comparison intervention (รูปแบบของหลักฐาน) ได้แก่ RCTs, systematic review, meta-analysis, nursing, standard, protocol, clinical practice guidelines, evidence-based, best practice, development, case control study, Cohort study

O = Outcome (ผลลัพธ์) ได้แก่ reduce incidence stroke in Persons with Hypertension ผู้ศึกษาทำการรวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากการสืบค้นผู้ศึกษาได้คัดเลือกหลักฐานที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของข้อเสนอแนะและทำการประเมินหลักฐานโดยใช้เกณฑ์ประเมินความน่าเชื่อถือ และคุณภาพหลักฐานอ้างอิงของสภาวิจัยการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ตลอดจนความเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์พิจารณาตัดสินคุณภาพหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2004) ได้วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 28 เรื่อง เป็นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Meta-analysis) จำนวน 2 เรื่อง

การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง รายงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) จำนวน 6 เรื่อง รายงานวิจัยกึ่งทดลองเชิงเปรียบเทียบและ case control study จำนวน 2 เรื่อง รายงานวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมายและเอกสารทางวิชาการ ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 เรื่อง

2.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินหลักฐานความรู้เพื่อการประยุกต์ใช้ โดยผู้ศึกษานำหลักฐานที่ได้คัดเลือกทั้งหมด พร้อมทั้งจัดประชุมครั้งที่ 3 ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2557 เวลา 13.00 น. - 16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลเวียงสาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเวียงสา จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน นักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม 2 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตาลชุม จำนวน 1 คน ในการประชุมผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการสืบค้นและอธิบายถึงเกณฑ์การประเมินคุณค่าของหลักฐาน (NHMRC, 1999) และเกณฑ์การประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ (JBI, 2004) ผู้ศึกษาได้ใช้เนื้อหาสาระเอกสารที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบการนำเสนอในการสร้างแนวปฏิบัติพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็น โดยผู้ศึกษาสอบถามประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาข้อสรุปร่วมกันที่จะนำมาข่างแนวปฏิบัติร่วมกัน

2.5 ขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.5.1 การข่างแนวปฏิบัติ ตามความคิดเห็นและการลงมติของกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งระดมสมอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบการลงประชามติโดยจัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เวลา 13.00 น.-16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม เพื่อจัดหมวดเนื้อหาสาระแนวปฏิบัติที่ได้จากขั้นตอนที่ 2.4 ประกอบด้วย 5 หมวดหมู่ ดังนี้คือ 1) การประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 3) การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 4) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการตรวจรักษาเมื่อพบอาการผิดปกติ 5) การประเมินผลลัพธ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติตามแนวคำถามการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติและ/หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2549)

2.5.2 ผู้ศึกษาจัดพิมพ์ต้นฉบับแนวปฏิบัติ โดยบรรจุวิธีการปฏิบัติตามเนื้อหาสาระที่ได้จากการลงความเห็นร่วมกันไว้แล้ว โดยจัดเป็นหมวดหมู่ 5 หมวดหมู่ ตามขั้นตอนข้อที่ 2.5.1 โดยมี

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแยกเป็นกิจกรรมรายข้อตามหมวดหมู่นั้นๆ

2.5.3 ตรวจสอบคุณภาพด้านภาษาและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความชัดเจนและครอบคลุมเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงกับกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

2.5.4 ทดสอบความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำไปให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ จำนวน 5 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยการประชุมชี้แจงวิธีการทดลองใช้แนวปฏิบัติให้แก่กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากทดลองใช้แนวปฏิบัติ ผู้ศึกษามีการจัดประชุมเพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ รวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และปัญหา อุปสรรค ตามแนวคำถามการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติและ/หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติ ภายหลังการทดลองใช้ ด้วยวิธีใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2549) จากกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ และนำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาตลอดกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จัดทำเป็นหมวดหมู่ของข้อเสนอแนะการปฏิบัติ

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยหาความถี่ ส่วนอุปสรรคและปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติวิเคราะห์โดยจัดกลุ่มและแจกแจงความถี่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved