

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นการพัฒนาตามแนวทางของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย (The Thailand Center for Evidence Based Nursing and Midwifery) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ตามแนวคำถามการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 26-54 ปี อายุที่พบบ่อยในช่วง 35-44 ปี และ 45-54 ปี อายุเฉลี่ย 41.7 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ ปริญญาโท ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วงเวลา 2-19 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.7 ปี และส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์โรงพยาบาลเวียงสาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชกรรมป้องกัน จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการจำนวน 1 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลตาลชุมอีก 1 คน รวมมีผู้ร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ 10 คน ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการทำวิจัย (n=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	6	60
ชาย	4	40
ช่วงอายุ (\bar{X} = 41.7, SD = 9.98, Range = 28)		
25-34 ปี	2	20
35-44 ปี	4	40
45-54 ปี	4	40
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	8	80
ปริญญาโท	2	20
ผู้ที่เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ(ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ)		
แพทย์	2	20
พยาบาลวิชาชีพ	5	50
ผู้อำนวยการรพ.สต.	1	10
นักวิชาการสาธารณสุข	1	10
ประธานอสม.	1	10
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง (ปี)		
(\bar{X} = 8.7, SD= 7.72, Range =17)		
1-10 ปี	7	70
11-20 ปี	3	30
เข้ารับการอบรมโรคหลอดเลือดสมอง		
เคยอบรม	7	70
ไม่เคยอบรม	3	30
ประสบการณ์ในการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติ		
เคยมีประสบการณ์	7	70
ไม่เคยมีประสบการณ์	3	30

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ

ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เป็ นโรคความดันโลหิตสูง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนเป็นเพศหญิงและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอายุตั้งแต่ 25-56 ปี มีอายุเฉลี่ย 43.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.59) วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2-6 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.20 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการพัฒนาหรือใช้แนวปฏิบัติ มีเพียงแต่เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งพอมือเอกสารหรือคู่มือเป็นแนวทางบ้างซึ่งเป็นคู่มือที่ผลิตโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังไม่เคยมีการพัฒนามาปรับใช้เองในพื้นที่ของตำบลตาลชุม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ส่วนมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเบื้องต้น ซึ่งต้องสามารถวัดความดันโลหิตเป็นทุกคน อ่านค่าและสามารถประเมินผลของระดับความดันโลหิตได้ ดังมีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปในส่วนของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ตามตารางที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ (n=5)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	5	100
ช่วงอายุ (\bar{X} = 43.2, SD = 12.59, Range = 31)		
21-30 ปี	1	20
31-40 ปี	1	20
41-50 ปี	1	20
51-60 ปี	2	40
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	1	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	80
ระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (\bar{X} = 5.20, SD= 1.92, Range= 4)		
1-5 ปี	2	40
6-10 ปี	3	60
ประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ		
เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ	1	20
ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้แนวปฏิบัติ	4	80

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์และจากประสบการณ์ของทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ จัดทำเป็นรูปเล่มประกอบด้วย 5 หมวดหมู่ โดยมีสาระสำคัญและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ ดังนี้ หมวดที่ 1 การประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมวดที่ 2 การให้สุขศึกษาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง หมวดที่ 3 การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หมวดที่ 4 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการตรวจรักษาเมื่อพบอาการผิดปกติ และหมวดที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ โดยได้แบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพ และข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติของหลักฐานอ้างอิง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 การประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีแนวทางการประเมินได้ ดังนี้

1. แบบประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรใช้ข้อคำถามที่เข้าใจง่าย และมีจำนวนข้อไม่มากจนเกินไป (Level 3 B)

2. อสม.สำรวจ ค้นหาและจัดทำทะเบียนกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในละแวกคุ้มครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบพร้อมจัดทำทะเบียนและจดบันทึกไว้ในสมุดปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม (Level 4 A) และสำรวจหาผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นงูสวัดก่อนอายุ 40 ปี เนื่องจากมีผลงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เมื่อมีอายุมากขึ้น (Level 4 A)

3. เตรียมชุมชนเพื่อรับการตรวจสุขภาพเชิงรุก ดังนี้ (Level 4 A)

3.1 อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดระบบประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ชุมชนรับรู้ และให้ความร่วมมือ

3.2 อสม.เตรียมกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการอย่างครบถ้วน

3.3 เตรียมสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ

4. จัดกิจกรรมการคัดกรองเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และค้นพบกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ (Level 4 A)

4.1 อสม.ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองปี 2555 ซึ่งจัดทำโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคหรือประยุกต์เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ เช่น แบบคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดน่าน

4.2 อสม.ต้องมีความสามารถในการประเมินสุขภาพ โดย

1) ชั่งน้ำหนัก (หน่วยเป็นกิโลกรัม) วัดส่วนสูง(หน่วยเป็นเมตร) วัดรอบเอว(หน่วยเป็นเซนติเมตร) พร้อมจดบันทึก

2) กำหนดค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้ข้อมูลน้ำหนัก(กิโลกรัม) เป็นตัวตั้งหารด้วยความสูง (เมตร) 2 ครั้ง ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม)

$$\text{สูง(ม.)} \times \text{สูง (ม.)}$$

3) จับชีพจร และวัดความดันโลหิต โดยมีการเตรียมตัวผู้รับบริการในการวัดความดันโลหิต ดังนี้

- ก่อนวัดความดันโลหิต ควรให้ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที โดยนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้และเท้าทั้งสองวางราบกับพื้น วางพักแขนบนโต๊ะที่ระดับหัวใจ

- ควรหยุดกิจกรรมที่ใช้พลังงานมาก 1 ชั่วโมง ก่อนรับการตรวจวัดความดันโลหิต

- ผู้ป่วยต้องไม่ดื่มสุรา กาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนหรือสูบบุหรี่ก่อนวัดความดันโลหิต อย่างน้อย 30 นาที

- ควรแนะนำให้ผู้ป่วยสวมเสื้อแขนสั้น หรือสวมเสื้อหลวมๆสบายๆสามารถพับแขนเสื้อขึ้นไปเหนือข้อศอกและดันแขน

- ควรให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนวัดความดันโลหิต

- ขณะวัดความดันโลหิตต้องไม่พูดคุยกัน

4) วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3-5 นาที ในรายที่พบความผิดปกติ โดยนำค่าซิสโตลิก (ค่าตัวบน) ครั้งที่ 1 บวกครั้งที่ 2 แล้วนำมาหาร 2 เท่ากับค่าเฉลี่ยซิสโตลิก (ตัวบน) และไดแอสโตลิก (ค่าตัวล่าง) ครั้งที่ 1 บวก ครั้งที่ 2 หารด้วย 2 เท่ากับค่าเฉลี่ยไดแอสโตลิก (ตัวล่าง) จะได้ผลสรุปค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต

5) แจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้แก่ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง

6) ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพกับเจ้าหน้าที่และจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง

5. สรุปข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนำเสนอในเวทีชุมชน (Level 4 A)

6. อสม.ควรมีการสำรวจ องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (Level 4 A)

หมวดที่ 2 การให้สุศึกษาเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง

การให้สุศึกษาเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. อสม.ควรทราบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยชะลอความถี่ของการเกิดโรคได้และให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Level 4 A)

2. อสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง ญาติและครอบครัวเห็นความสำคัญของการป้องกันการดูแลตนเองมากกว่าการพึ่งพา และการรักษา (Level 2 A)

3. อสม.ควรทราบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัยดังนี้ (Level 4 A)

- 3.1 ภาวะความดันโลหิตสูง
- 3.2 โรคเบาหวาน
- 3.3 ระดับไขมันในเลือดสูง
- 3.4 ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.5 ขาดการออกกำลังกาย และ กิจกรรมทางกายน้อย
- 3.6 ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- 3.7 สูบบุหรี่เป็นประจำ
- 3.8 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial Fibrillation)

4. อสม.ควรให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้ทราบแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างง่าย 6 ข้อ ดังนี้ (Level 4 A)

- 4.1 รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
- 4.2 มีกิจกรรมทางกายที่เคลื่อนไหวอย่างกระฉับกระเฉง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 4.3 ควบคุมตนเองไม่ปล่อยให้อ้วน โดยการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ
- 4.4 จำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4.5 หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ กรณีสูบบุหรี่แล้ว ให้หาทางในการหยุดสูบ และหลีกเลี่ยงบุหรี่มือสอง
- 4.6 เรียนรู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและแนวทางการป้องกัน แก้วใจ

5. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดณรงค์หรือนิทรรศการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสม ได้แก่ การให้สุศึกษาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองการป้องกัน ความคุม และการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4 A)

6. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีวิธีการให้สุศึกษา/การให้คำแนะนำและสร้างการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลดี แต่ต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยบางรายที่มีข้อจำกัดในการให้สุศึกษาแบบกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการรับรู้ความเข้าใจ หรือการได้ยิน ผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจพิจารณาให้ความรู้แบบรายบุคคล โดยให้มีญาติที่ใกล้ชิดเป็นผู้ร่วมดูแลที่สำคัญ (Level 2 B)

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะกำหนดตามปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของพฤติกรรม ได้แก่ (Level 4 A)

- การไม่รู้: กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้อย่างเข้าใจ
- การไม่ตระหนัก: กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีหลายวิธี เช่น การใช้ตัวแบบที่ดีหรือใช้กระบวนการกลุ่ม
- การขาดแคลนอุปกรณ์/สถานที่: กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องบริหารจัดการให้มีปัจจัยเอื้อดังกล่าว
- กระทำแต่ไม่ต่อเนื่อง: กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องให้การมีส่วนร่วมของชุมชน กฎหมาย เป็นต้น

หมวดที่ 3 การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การส่งเสริมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันได้ ดังนี้

1. อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองหรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต โดยควรนำผู้ให้การดูแล (caregivers), ครอบครัว และเพื่อนสนิทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่คอยให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วย มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเอง ค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสม (Level 4 A)

2. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Level 4 A)

3. สิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือการลดปัจจัยเสี่ยงโดย อสม. ควรให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตน ดังต่อไปนี้ (Level 4 A)

3.1 ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและเฝ้าระวังการเกิดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

3.2 ควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องควบคุมระดับความดันโลหิตให้ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 70-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท

3.3 แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์

3.4 แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.5 แนะนำลดการกินเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และผลไม้รสหวานจัด

3.6 แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ และไปพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ให้รีบไปพบแพทย์/พยาบาล และให้นำยาไปด้วยและอสม.ควรทราบข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาลดความดันโลหิตได้ ดังนี้ (Level 4 A)

1) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาทุกวันจะได้ผลดี หากกลัวลืม ควรรับประทานในเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังรับประทานอาหารเช้า

2) ไม่ควรบด แบ่ง หรือเคี้ยวเม็ดยา ยกเว้นจากแพทย์จะสั่ง จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรืออาจทำให้เกิดพิษของยาได้

3) หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ หากใกล้กับเวลารับประทานครั้งต่อไปให้รับประทานยาครั้งต่อไปตามปกติโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

4) ควรมียาสารองให้เพียงพอก่อนเดินทางไกลหรือไปพักผ่อนในที่ต่างๆซึ่งอาจหาหาไม่ได้

5) หากรับประทานยาแล้วเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนควรรับประทานยาหลังอาหารทันที

6) ควรพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินผลการรักษาเนื่องจากในบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนขนาดยา

7) เมื่อรับประทานยาลดความดันโลหิตอาจมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด มึนงง เวลาเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็วดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว จึงควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เช่นเมื่อจะเปลี่ยนจากการนอนเป็นยืน ไม่ควรลุกขึ้นยืนโดยทันทีควรจะนั่งสักครู่ก่อนที่จะยืนขึ้น

8) หากกำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

9) หากจะต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ต้องแจ้งให้แพทย์หรือทันตแพทย์ทราบว่าใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่

10) ไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือหยุดยาเอง

11) ห้ามให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้อื่นใช้ หรือใช้ร่วมกับผู้อื่น

ยาสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่อสม.ควรทราบและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย มีดังนี้ (Level 4 B)

1) Hydrochlorothiazine (ฮัยโดรคลอโรไทอะไซด์) หรือ HCTz (เอช.ซี.ที.แซด)

2) Furosemide 40 mg (ฟูโรซีไมด์ 40 มก.)

- ยาเหล่านี้ทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดลดลง ซึ่งอาจทำให้กล้ามเนื้ออ่อนล้าไม่มีแรง จึงควรรับประทานอาหารที่มีสารโพแทสเซียมสูงทดแทน เช่น ส้ม กล้วย มะเขือเทศ เป็นต้นและเนื่องจากยากลุ่มนี้มีผลต่อการขับปัสสาวะดังนั้นการรับประทานยาในมื้อหลังอาหารเช้าจะดีกว่าการให้รับประทานมื้อเย็นเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ

3) Prazosin 1 mg (ปราโซซิน 1 มก.)

- ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ง่วงนอน, ปวดศีรษะ, อ่อนเพลีย, ใจสั่น อาการเหล่านี้จะหายไปในวันแรกๆของการรักษาแต่ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรง หรือยังมีอาการอยู่ตลอดเวลา ปรึกษาแพทย์

4) Enalapril 5 mg และ 20 mg (อีนาลาพริล 5 มก.และ 20 มก.)

- ยานี้อาจทำให้มีอาการไอแห้งๆเนื่องจากยาไปเพิ่มความไวของปฏิกิริยาการไอต่อการระคายเคืองของหลอดลมและกล่องเสียง โดยอาการไอจะทุเลาหลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง แต่หากไอมาก อาจต้องเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นแทน ให้ไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาเปลี่ยนยา

5) Propranolol 10 mg และ 40 mg (โพรพรานอลอล 10 มก. และ 40 มก.)

6) Atenolol 50 mg (อะทีโนลอล 50 มก.)

- ยาในกลุ่มนี้มีผลต่อการกวดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ดังนั้น อสม.จึงควรจับชีพจรให้กับผู้ป่วยทุกครั้งในการติดตามการรับประทานยา หากหัวใจเต้นช้ามากกว่า 50 ครั้ง/นาทีต้องรีบรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวได้

- หากผู้ป่วยรับประทานยากลุ่มนี้แล้วมีอาการเหล่านี้เป็นเวลานานควรปรึกษาแพทย์ ได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ รู้สึกสับสน ผื่นร่าย, หายใจขัด หายใจเสียงหวีด หายใจลำบาก, รู้สึกหวิวๆ มือและเท้าเย็น, อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง

7) Nifedipine 10 mg (ไนเฟดิพีน 10 มก.)

8) Amlodipine 10 mg (แอมโลดิพีน 10 มก.)

- หากผู้ป่วยรับประทานยากลุ่มนี้มีอาการขาหรือเท้าบวม หายใจลำบาก มีน้ำหนักรวมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใจสั่น มีอาการปวดเค้นออกอย่างรุนแรง ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

9) Losartan 50,100 mg (โลซาร์แทน 50,100 มก.) เริ่มมีการใช้มากขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยา Enalapril ได้ หรือใช้รักษาโรคไตจากเบาหวานและเป็นยาที่ลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรระมัดระวังในการใช้ยาไม่ให้เกินขนาดที่แพทย์สั่ง หากมีอาการบวม น้ำ ใบหน้า ริมฝีปากหรือลิ้นบวมให้หยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์

5. อสม.ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาและการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย (Level 4 A)

6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ด้วยการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูง ลดไขมันคอเลสเตอรอล และระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีภาวะอ้วนลงพุง (Level 2 A) ด้วยหลักการ “ใส่ใจ 3 อ.บอกลา 2 ส.” (อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.ไม่สูบบุหรี่ ส.ไม่ดื่มสุรา) โดยมุ่งเน้นการงดบุหรี่ยี่ ลดอาหารรสเค็ม หวาน มัน เพิ่มผัก ผลไม้ และควบคุมความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีคำแนะนำ ดังนี้ (Level 4 A)

อ.อาหาร

1) ฝึกนิสัย “ชิมก่อนเติม กินอาหารรสชาติพอดี” หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลและเกลือปริมาณมาก (น้ำตาล ไม่เกิน 5 ช้อนชา/วัน เกลือ ไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน)

2) ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่น้ำมัน มากกว่าอาหารทอด หลีกเลี่ยงอาหารไขมัน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ กุ้ง ปลาหมึก หนังกุ้ง ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร

3) ลดการใช้น้ำปลา เกลือและเครื่องปรุงรส หันมาใช้เครื่องเทศและสมุนไพรแทน เช่น หัวหอม กระเทียม แทน

4) เลือกซื้อผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ที่สดใหม่มาปรุงอาหารรับประทานเอง แทนอาหารสำเร็จรูป

5) เพิ่มปริมาณการกินผักและผลไม้รสไม่หวานให้มากขึ้น (กรณีผักสด 5 ทัพพี/วัน กรณีเป็นผักสุก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน) และควรรับประทานผักหลากหลายสี โดยเฉพาะผักสีม่วง ได้แก่ กะหล่ำปลีสีม่วง ชมพู่มะเหมียว มะเขือม่วง ดอกอัญชัน ซึ่งมีสารแอนโทไซยานิน (Anthocyanin) ออกฤทธิ์ขยายเส้นเลือดช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและอัมพาตได้ดี (Level 4 A)

6) แนะนำเมนูอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน (Mediterranean diet) ซึ่งประกอบไปด้วยไขมันที่ไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน เป็นต้น เน้นเนื้อปลา หรือสัตว์ปีกแทนเนื้อสัตว์หรือเนื้อแดง เพิ่มปริมาณผัก ผลไม้ ถั่วต่างๆ และธัญพืชให้มาก (Level 1 A)

อ.ออกกำลังกาย (Level 4 A)

- 1) ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงระดับของความดันโลหิต และปัญหาต่างๆก่อนที่จะเริ่มออกกำลังกาย
- 2) วิธีการออกกำลังกายในระดับปานกลางและหนักมีผลต่อการลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แต่สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรออกกำลังกายในระดับปานกลาง เนื่องจากมีความปลอดภัยต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีอายุมาก (ชาย > 45 ปีและหญิง > 55 ปี) และต้องการที่จะออกกำลังกายในระดับที่หนัก ควรที่จะได้รับการประเมินสมรรถภาพการทำงานของหัวใจก่อนที่เริ่มออกกำลังกาย
- 4) การออกกำลังกายของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรเป็นชนิดที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่และเล็กในการเคลื่อนไหว ควรเน้นกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง (Aerobic Exercise) เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ จักรยาน เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายแบบมีแรงต้านหรือมีการแข่งขัน เช่น การยกน้ำหนัก ออกแรงดึง ผลัก การเล่นแข่งขันกีฬาที่รุนแรง
- 5) ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
- 6) ควรอบอุ่นร่างกาย คลายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังการออกกำลังกาย
- 7) อสม.ควรทราบข้อควรระวังและอาการเตือนให้ผู้ป่วยหยุดออกกำลังกาย ดังนี้ (Level 4 A)
 - รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เช่น ไม่สามารถพูดได้ระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจากหายใจเร็วและลึก
 - เวียนศีรษะ ตามัว
 - หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เจ็บแน่นหน้าอก
 - จีวรเต้นผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ
 - หน้ามืดเป็นลมหมดสติหรือคลื่นไส้หลังออกกำลังกาย
 - พูดไม่ชัด ตะกุกตะกัก
 - เหงื่อออกตัวเย็นผิดปกติ
 - แขน-ขาไม่มีแรง ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้
 - ถ้าความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มม.ปรอท ควรได้รับยาควบคุมความดันโลหิตก่อนออกกำลังกาย
 - ไม่ควรออกกำลังกายถ้าความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 200/110 มม.ปรอท และหยุดออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิตขณะพักมากกว่า 220/105 มม.ปรอท และควรรีบปรึกษาแพทย์

อ.อารมณ์

1) อสม.ควรแนะนำให้ผู้ป่วยจัดการความเครียดในแต่ละวัน ผ่อนคลายสมอง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง คุยกับเพื่อน ทำงานอดิเรก ฝึกนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้า-ออก (Level 4 A)

2) อสม. ควรประเมินความเครียดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้วยแบบประเมินความเครียด และแบบคัดกรองซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความเครียดวิตกกังวลเป็นเวลานาน จะเกิดอาการซึมเศร้าและเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองได้ (Level 4 A)

3) อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียด ด้วยการฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มนัดพบดังนี้ (Level 2 B)

3.1) การฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย

1. การออกกำลังกาย
2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย

3.2) การฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย

1. การฝึกปรับกระบวนการคิด
2. การฝึกสมาธิ
3. การฝึกบริหารจิต

3.3) การจัดกิจกรรมกลุ่มนัดพบ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีสุขภาพจิตที่ดี โดยมีจำนวนสมาชิก 8-15 คน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง

ส.ลดดื่มสุรา

ให้คำแนะนำถึงผลเสียของสุรา และอสม.สามารถบอกเคล็ดลับในการเลิกสุราให้กับผู้ป่วยได้ ดังนี้ (Level 4 A)

- 1) ตั้งใจจริงที่จะเลิกสุรา ตั้งใจว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร เลือกวันที่จะลด หรือเลิกสุรา
- 2) ลดปริมาณการดื่มทีละน้อย โดยตั้งเป้าลดการดื่มลงให้น้อยลง หลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่เคยดื่ม และเพื่อนๆที่ร่วมดื่ม หยุดความคิดที่จะดื่มเพื่อเข้าสังคม
- 3) ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือดนตรี หาที่พึ่งทางใจ กำลั้งใจจากคนรอบข้าง ฝึกพูดปฏิเสธการดื่มสุรา
- 4) อย่าท้อแท้แม้ว่าครั้งแรกจะไม่ประสบผลสำเร็จ

ส.ไม่สูบบุหรี่

ให้คำแนะนำถึงผลเสียของบุหรี่กับสุขภาพ และบอกเคล็ดลับในการเลิกบุหรี่ ดังนี้ (Level 4 A)

- 1) ตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่ ตั้งเป้าว่าจะเลิกเพื่อใคร เพราะอะไร เลือกว่าวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ทั้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ให้หมด เช่น บุหรี่ และไฟแช็ค
- 2) ตั้งสติให้มั่น เข้มแข็ง เมื่อมีอาการหงุดหงิด ตัดความเคยชินหรือกิจกรรมว่างที่มักจะทำ ร่วมกับการสูบบุหรี่ หาที่พึ่งทางใจ กำลังใจจากคนรอบข้าง เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”
- 3) เลือกกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ให้มากกว่าเดิม
- 4) อย่าท้อถอยเมื่อทำไม่สำเร็จให้พยายามต่อไป และปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600
- 5) แนะนำการชงชาสมุนไพรหญ้าดอกขาว หรือลูกอมสมุนไพรหญ้าดอกขาว ช่วยลดความอยากบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ได้ (Level 4 A) หรือสมุนไพรสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูล เม็ดละ 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร จะมีประสิทธิผลในการเลิกบุหรี่ได้ (Level 1 A)
- 6) ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ เนื่องจากทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค หลอดเลือดสมองเช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ (Level 3 C)
7. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับกลุ่มต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม ออกกำลังกายในชุมชน รมรงค์การกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม และรมรงค์ให้ทุกครัวเรือนปลูกผักสวนครัว กินผักวันละครั้งกิโลกกรัมต่อคน ต่อวันในชุมชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Level 4 A)
8. อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยอาจเลือกประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้ การสื่อสารเตือนภัย การจัดกิจกรรม โครงการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรม โครงการหาบุคคลต้นแบบ และส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ (Level 2 B)
9. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง (Level 4 A)
10. สร้างความเข้มแข็งของชุมชน อสม.มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรชุมชนไร้พุง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจ

ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ร่วมประชุมและจัดกิจกรรมการสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Level 4 A)

11. จัดระบบและทีมติดตาม ประเมินผลกิจกรรม และสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ (Level 4 A)

หมวดที่ 4 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการตรวจรักษาเมื่อพบอาการผิดปกติ

ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการตรวจรักษาเมื่อพบอาการผิดปกตินั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับทราบสัญญาณเตือนหรืออาการเตือนที่สำคัญของผู้ป่วย ในการที่จะบ่งชี้ถึงภาวะของสมองขาดเลือดชั่วคราว ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งต่อได้ทันที่ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาต หรือเกิดอันตรายต่อชีวิต จึงมีแนวปฏิบัติให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้

1. อสม. ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหรือสัญญาณเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ สมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) ซึ่งอาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้ อย่างทันทีทันใด (Level 4 A)

- 1) การอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว
- 2) ลึบสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด
- 3) การมองเห็นลดลง 1 หรือทั้ง 2 ข้าง หรือตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองเห็นภาพแค้ซีกเดียว
- 4) มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการสมดุลการเดินหรือเดินเซ
- 5) ปวดศีรษะอย่างรุนแรง

หรือใช้ตัวย่อช่วยจำ “F.A.S.T.” (เอฟ.เอ.เอส.ที.) มาจาก

F: Facial palsy (เฟเชียล พาลซี)

A: Arm drip (อาร์ม ดริป)

S: Speech (สปรีช)

T: Time (ทาม)

Facial palsy: คือ อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปากเบี้ยว หลับตาไม่สนิท ยิงฟันและยิ้มไม่ได้ น้ำลายไหลออกจากมุมปากข้างที่ตก

Arm drip: คือ อาการอ่อนแรงของแขน และ/หรือ ขา ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ถ้าเป็นมากคือ ขยับไม่ได้ ยกไม่ขึ้น ถ้าอ่อนแรงไม่มาก ยกขึ้นค้างได้ แต่ไม่นานก็ตกลง ไม่สามารถยกค้างได้

Speech: คือ การพูดลำบาก พูดติดๆ ขัดๆ พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก

Time: คือ รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ คือรู้ว่าเกิดเป็นเวลาเท่าไร และรีบไปโรงพยาบาล หรือโทร 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทันที

ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด ภายใน 3 ชั่วโมง โดยไม่ควรเกิน 4.5 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

2. อสม. ควรอธิบายอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วยและญาติ และบอกวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการ โดยให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่า ปัจจุบันระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่บริการในชุมชนคือ โทรศัพทหมายเลข 1669 (เบอร์เดียว ทั่วประเทศไทย บริการตลอด 24 ชั่วโมง) จะมีรถพยาบาลฉุกเฉินไปรับผู้ป่วยถึงบ้านหรือถึงที่เกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น (Level 4 A)

3. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการจัดโปรแกรมสุขภาพด้านการจัดการเมื่อมีภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาจจัดทำเป็นวีดิทัศน์ หรือแผ่นพับที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย โดยเน้นย้ำการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เบอร์ 1669 หรือรีบไปโรงพยาบาลทันทีเมื่อเกิดอาการเตือน (Level 4 A)

หมวดที่ 5 การประเมินผลลัพธ์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรปฏิบัติตามแนวทางในแต่ละหมวด และต้องมีแนวปฏิบัติเพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลลัพธ์ทั้งในตัวของผู้ป่วยเอง การปฏิบัติงานของตนเอง และตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติของการประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

1. อสม. ติดตามวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำทุกเดือน โดยเป้าหมายในการควบคุมระดับความดันโลหิต มีดังนี้

1.1 ในผู้ป่วยทั่วไปให้ BP < 140/90 มม.ปรอท (Level 4 A)

1.2 ในผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อ หัวใจตาย และผู้ป่วยหลังเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตให้ BP < 130/80 มม.ปรอท แต่ถ้าระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มม.ปรอท ต้องให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Level 4 A) โดยควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ให้ควบคุมระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 150/90 มม.ปรอท ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท โดยสำหรับอสม. ที่ติดตามวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยในหมู่บ้านควรติดตามให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่านี้ลงมาอีก 5 มม.ปรอท ทั้งตัวบนและตัวล่าง ซึ่งเป็นระดับที่ควบคุมอยู่ในหมู่บ้าน โดยอสม. (Level 4 A)

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย โดยมี การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่อ้วนลงพุง ต้องลดน้ำหนัก ให้ดัชนีมวลกาย (Body mass index) เท่ากับ 18.5-24.9 กก./ตร.ม. และรอบเอว ชายน้อยกว่า 90 ซม. หญิงน้อยกว่า 80 ซม. (Level 4 A)

2.2 ใช้แด็ช ไดเอท (DASH diet: Dietary Approach to Stop Hypertension) โดยเน้น อาหารประเภทผัก ผลไม้ ที่ให้โพแทสเซียม นม และผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำ ที่ให้แคลเซียม ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง ที่ให้ไฟเบอร์และแมกนีเซียม (Level 1 A) และประเมินพฤติกรรมรับประทาน อาหาร คือ รับประทานอาหารรสหวาน/มัน/เค็ม และการกินผักและผลไม้สดให้ได้ครั้งกิโลกรัม/คน/วัน (Level 4 A)

2.3 ผู้ป่วยต้องจำกัดเกลือในอาหารให้ลดการรับประทานเกลือโซเดียมต้องน้อยกว่า 100 mmol ต่อวัน (2.4 กรัม โซเดียม หรือ 6 กรัมของ โซเดียมคลอไรด์ ซึ่งเท่ากับ น้ำปลา 7 ช้อนชา หรือ เกลือ 1.8 ช้อนชาต่อวัน) (Level 4 A)

2.4 ผู้ป่วยควรออกกำลังกายชนิด aerobic อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน และ เกือบทุกวัน (Level 4 A)

2.5 ผู้ป่วยควรจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 drinks/วันในผู้ชาย (ethanol 30 กรัม/วัน เช่น เบียร์ 720 มล., ไวน์ 300 มล., วิสกี้ยังไม่ผสม 90 มล.) และไม่เกิน 1 drink/วันในผู้หญิงและคน น้ำหนักน้อย (Level 4 A)

2.6 อสม.ติดตามประเมินการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วย (Level 4 A)

3. อสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้รถบริการการแพทย์ จุกเงินในพื้นที่ ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองภายในเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง (Level 4 A)

4. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วย และมีการประเมินผลความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย การนำไป ปฏิบัติได้จริงและควรมีการประเมินความพึงพอใจในการนำไปปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร่วมด้วย (Level 2 B)

5. อสม. ควรประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองให้กับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงทุกราย ด้วยการสัมภาษณ์ตามหัวข้อแบบประเมินความเสี่ยง และบันทึกส่ง รายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Level 4 A)

6. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประเมินผลปฏิบัติงานประจำปี โดยเกณฑ์เป้าหมาย ในการลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 2 ต่อปี (Level 4 A)

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Level 4 A)

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติฯ ภายหลังจากการทดลองใช้ โดยมีขั้นตอนดำเนินการเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 5 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในละแวกเขตรับผิดชอบของตนเอง
2. มีความยินดีในการร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม โดยเห็นเอกสารยินยอมการร่วมทำวิจัย
3. ผู้ศึกษา อธิบายการใช้แนวปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง โดยนัดกลุ่มตัวอย่างมาพบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม และให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหากมีข้อสงสัย
4. ระยะเวลาการศึกษาแนวปฏิบัติฯของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 2 สัปดาห์
5. มีการติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ 1 สัปดาห์ โดยผู้ศึกษาติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความเข้าใจและข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง
6. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ 2 สัปดาห์

แนวคำถามการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติภายหลังจากการทดลองใช้ ด้วยวิธีการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ซึ่งครอบคลุมความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ความประหยัด ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในชุมชน โดยเป็นแนวคำถามมีข้อคิดเห็นให้เลือก 3 ระดับคือ ระดับที่ 1 ระดับน้อย ระดับที่ 2 ระดับปานกลาง และระดับที่ 3 ระดับมาก

ภายหลังจากการทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ได้แสดงความคิดเห็นการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นในระดับมาก ในทุกคำถามของแนวปฏิบัติ มีผู้ทดลองใช้ จำนวน 1 คน ที่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานประหยัดและ

ลดต้นทุน และผู้ทดลองใช้อีกจำนวน 1 คน ที่มีความคิดเห็นในส่วนของคำถามที่ว่า แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการได้ อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

นอกจากนี้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ได้มีความคิดเห็นด้านอื่นๆเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. ควรเพิ่มเติมในด้านการสอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยอาจมีรูปภาพ ทำท่างในการบริหารร่างกายประกอบด้วย จะยังมีความชัดเจนมากขึ้น
2. เนื้อหาในบางส่วนยังมีความไม่ชัดเจน เช่น ในส่วนที่เป็นภาษาอังกฤษ ควรเพิ่มความชัดเจนในการอ่านให้เข้าใจได้มากขึ้น

ตารางที่ 3

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ จำนวนตามระดับความคิดเห็นในการใช้แนวปฏิบัติฯ (n=5)

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

การอภิปรายผล

การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ผู้ศึกษาอภิปรายผลได้ดังนี้

การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในครั้งนี้สำเร็จได้สามารถอภิปรายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดหัวข้อปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) กำหนดผลลัพธ์ 3) สืบค้นหลักฐาน 4) ประเมินคุณค่าของหลักฐาน และ 5) การสร้างแนวปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มในการเกิดเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในอำเภอเวียงสาและตำบลตาลชุม มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการแก้ไขปัญหาที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง และติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งยังคงมีจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ประกอบกับแนวทางหรือคู่มือที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจัดทำขึ้นให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่อยู่ในสถานบริการ โดยไม่มีแนวทางปฏิบัติให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความใกล้ชิดยิ่งกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีบทบาทสำคัญในการติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ จึงมีมติให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลตาลชุม และร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าหาหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้รวบรวมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งจากการที่สืบค้นวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้พบว่ามีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลเฉพาะ การเข้าถึงฐานข้อมูลบางฐานข้อมูลไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาได้ทั้งหมด บางงานวิจัยมีการจำกัดลิขสิทธิ์ โดยต้องเสียค่าบริการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยใหม่ๆของต่างประเทศ บางงานวิจัยสามารถสืบค้นได้เพียงบทความหรือบทคัดย่อ และส่วนมากงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จะอยู่ในระดับหลักฐานมีความ

นำเชื่อถือ ระดับ 4 เนื่องจากงานวิจัยในเชิงทดลองสามารถค้นพบได้น้อยมาก อาจเนื่องจากเนื้อหาของ การศึกษานี้เป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องในด้านพฤติกรรมของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จึงไม่ค่อยพบอยู่ในระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 1 หรือ 2 ส่งผลให้ผู้ศึกษาได้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้ จำนวนทั้งหมด 28 เรื่อง โดยแบ่งเป็น วรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Meta-analysis) จำนวน 2 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง รายงานวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) จำนวน 6 เรื่อง รายงานวิจัยกึ่งทดลองเชิงเปรียบเทียบและ case control study จำนวน 2 เรื่อง รายงานวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มมี แนวทางและเอกสารทางวิชาการ ความ คิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 เรื่อง หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมเนื้อหาสาระที่ได้มาประชุม ร่วมกับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติฯ เพื่อให้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ ข้อเสนอแนะในเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติฯ โดยในส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม (แพทย์) ได้เสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาสาระในเรื่องของการควบคุมระดับความดันโลหิตของ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ควรแบ่งเป็นระดับอายุเพื่อให้เกิดความชัดเจนในแนวปฏิบัติ เนื่องจากระดับความดันโลหิตที่ควรควบคุมได้มีความแตกต่างกันตามอายุ และระดับความดันโลหิต โดที่ควรส่งต่อ โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติมีความเห็นให้เพิ่มเติมลงไป เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ ซึ่งผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นกับตัว ผู้ป่วยเอง และง่ายต่อการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะนำไปใช้ และในส่วนของพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ได้ให้ข้อเสนอแนะในการเน้นย้ำ ให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้มีความเข้าใจในอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และเน้นการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ ทันเวลา และเห็นควรให้เพิ่มเติมในเรื่องของการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดัน โโลหิตสูง ซึ่งควรเพิ่มยา Losartan ลงในสาระแนวปฏิบัติด้วย เนื่องจากทางโรงพยาบาลเริ่มมีการใช้ยา ชนิดนี้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ศึกษาได้ปรับเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะในที่ ประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติแล้ว ต่อมาจึงมิได้ลงมติในการยกร่างเป็นแนวปฏิบัติสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมา ซึ่ง ถึงแม้ว่าในการประเมินคุณค่าของหลักฐานและข้อเสนอแนะ แต่ละคนยังมีความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกันก็ตาม สุดท้ายในการประชุมได้ช่วยกันสรุปเพื่อยกร่างเป็นแนว ปฏิบัติให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีการตรวจสอบคุณภาพต่อไป หลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแนวปฏิบัติฯ ได้มีการปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนที่จะนำไปให้ อสม. ไปทดลองใช้

ในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตาลชุม จำนวน 5 คน ได้ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและความ สะดวกในการใช้ ความชัดเจนของเนื้อหาเป็นที่เข้าใจตรงกัน แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและมีความ เป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ

ฉวีวรรณ ธงชัย (2548) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า CPGs จะมีประโยชน์โดยทำให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (variation) เนื่องจาก CPGs เป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติใช้ วิจารณ์ญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การพัฒนาและใช้ CPGs เป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อน เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด ดังการศึกษาของ อรทัย ทำทอง (2557) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ดูแล ในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางหลังจากทดลองใช้แล้วพบว่าผู้ทดลองใช้ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติในระดับปานกลาง และผู้ทดลองใช้ทุกคนมีความคิดเห็นในระดับมาก เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ได้ มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ และมีความประหยัด โดยหลังจากที่มีการพัฒนาแนวปฏิบัติแล้ว ยังมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ดังเช่นการศึกษาของ สุภาทิพย์ เรือนแสน (2553) พบว่าประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติของการจัดการทางการพยาบาลในผู้ที่เป็็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ทำให้ผู้ที่เป็็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้นกว่าก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ และหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัตินั้นมาใช้ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ เทวัญ ยอดยิ่ง (2555) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการพยาบาลในผู้สูงอายุที่เป็็นโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้แนวปฏิบัติสามารถควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติ

และนอกจากนี้ในส่วนของการศึกษาครั้งนี้ ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ทดลองใช้ที่มีความคิดเห็นในระดับปานกลางในคำถามที่เกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยย้ให้หน่วยงานประหยัดและลดต้นทุน จำนวน 1 คน จากการสัมภาษณ์ผู้ทดลองใช้ที่ตอบในส่วนนี้ ได้ให้เหตุผลว่าการใช้แนวปฏิบัติต้องมีการลงทุน ซึ่งนอกจากจะมีแนวปฏิบัติแล้วยังต้องมีการจัดทำคู่มือให้กับผู้ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะในคู่มือมีรูปภาพประกอบให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น จึงทำให้ไม่แน่ใจว่าจะต้องมีการใช้งบประมาณมากน้อยเท่าไร เนื่องจากในหน่วยงานมีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมาก และนอกจากนี้ยังมีผู้ทดลองใช้อีกคนหนึ่งได้ให้ความเห็นในระดับปานกลางในคำถามที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการได้ โดยให้เหตุผลว่า ไม่แน่ใจว่าหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ จะสามารถแก้ไขปัญหาในการลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจบกพร่อง

ในการรับรู้ในส่วนของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามประเมินผล ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขเองนั้น ยังมีความแตกต่างกันทั้งในด้านของความรู้และทักษะ ตลอดจนความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชุมชน ซึ่งยังคงต้องมีการติดตามและประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัตินี้อีกต่อไปข้างหน้า

สำหรับปัญหาและอุปสรรคของผู้ศึกษาในระหว่างการทดสอบความเป็นไปได้กับผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่า โดยรวมแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพื้นฐานเดิมในด้านความรู้และทักษะในการติดตาม ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอยู่แล้วในระดับหนึ่ง ซึ่งในระบบของการติดตามนั้นส่วนหนึ่งมีระบบรายงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องจัดทำส่งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแบบฟอร์มทุกเดือน ซึ่งเมื่อได้นำแนวปฏิบัติไปใช้ประกอบจะยิ่งเกิดผลดีในการออกไปติดตาม ดูแลและให้คำแนะนำในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้ปัญหาและอุปสรรคจึงไม่ได้มีมากนัก เพียงแต่มีเนื้อหาของแนวปฏิบัติในบางส่วนที่ยังมีคำศัพท์ที่ยังเข้าใจยาก โดยเฉพาะศัพท์ต่างประเทศที่เป็นศัพท์เฉพาะ ผู้ศึกษาต้องเพิ่มเติมคำที่เป็นภาษาไทยกำกับไว้ด้วย และต้องอธิบายเพิ่มเติมในบางส่วนที่เข้าใจยาก เช่น ในส่วนของคำแนะนำในเรื่องของอาการเตือนที่สำคัญ การคำนวณในส่วนของ การหาค่าเฉลี่ยของการวัดความดันโลหิต เป็นต้น

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทและสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งต้องมีบทบาทโดยเฉพาะเช่น ผู้นำทางวิชาการ เสนอความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการปฏิบัติ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงผู้ริเริ่มและจุดประกายที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ และเป็นผู้ประสานงานให้เกิดกระบวนการนำผลการวิจัยมาใช้ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งต้องอาศัยการใช้สมรรถนะ APN ที่จำเป็น เช่น การวิจัย การอ่าน แปรผล วิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย การใช้ผลการวิจัยกับการพัฒนาการปฏิบัติ ความสามารถนำการเปลี่ยนแปลง นำทีมได้ ผู้อื่นพร้อมที่จะศรัทธาและทำตามหรือให้ความร่วมมือ เชี่ยวชาญด้านการสอน สาธิต ฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติการดูแล ด้านการประสานงาน มีมนุษยสัมพันธ์ และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้ล้วนเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลขั้นสูง

บทเรียนที่ได้รับจากการค้นคว้าแบบอิสระผู้ศึกษาได้เรียนรู้เข้าใจการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยอาศัยขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้นและจากการเข้ากลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติพบว่า ในการสร้างแนวปฏิบัตินั้น ผู้สร้างจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ ต้องมี Core of knowledge เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ อย่างแท้จริง จึงจะช่วยให้อ่านงานวิจัย ได้เข้าใจ สามารถสกัดข้อมูลออกมาได้ตรงจุด และทำให้การสร้างแนวปฏิบัตินั้นดำเนินไปได้ด้วยดี มีคุณภาพ แต่ทั้งนี้แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไปต้องมีการประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การประเมินที่เรียกว่า Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation หรือ AGREE



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved