



การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว*

วาสนา หน่อสีดา พย.ม.**
วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ผู้ป่วย จำนวน 20 คน ผู้ดูแล จำนวน 20 คน อสม. จำนวน 10 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ หาค่าความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลจากการวิจัย พบว่า 1) จากผู้ป่วยจำนวน 20 คนพบว่า มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงมาก จำนวน 2 คน มีความเสี่ยงระดับเสี่ยงสูง จำนวน 4 คน มีความเสี่ยงระดับเสี่ยงปานกลาง จำนวน 9 คน และมีความเสี่ยงในระดับเสี่ยงน้อย จำนวน 5 คน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม แนวทางการดูแลและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่สอดคล้องกับระดับความเสี่ยง ระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีการส่งต่อให้กับ อสม.ประจำหมู่บ้าน ด้านของชุมชนยังขาดแกนนำหรือเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2) การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแยกเป็นรายหมู่บ้านตามระดับความเสี่ยงและส่งต่อข้อมูลให้กับ อสม. ประจำหมู่บ้าน ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการจัดทำแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งจัดทำคู่มือสำหรับ อสม. ซึ่งจากการพัฒนาพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 10 คน ที่มีการควบคุมอาหารมากขึ้น มีผู้ป่วย จำนวน 2 คน ที่เพิ่มการออกกำลังกาย และพบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีการปรับลดปริมาณการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 14 คน ร้อยละ 70 มีระดับความดันโลหิตลดลง โดยอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ จำนวน 4 คน ร้อยละ 20 และพบว่าระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 1 คน ที่มีระดับความเสี่ยงลดลงเป็นอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง และมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปานกลาง จำนวน 1 คนที่มีระดับความเสี่ยงลดลงเป็นอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Development Stroke Prevention Guideline for Uncontrolled Hypertension Patients in SAM Phrao Health Promoting Hospital*

Wasana Norseeda M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

Abstract

The objective of this action research is to analyze the situation and to develop the guidelines for stroke prevention in uncontrolled hypertension patients. There are purposive sampling participants including 4 registered nurses, 20 patients, 20 caregivers, 10 Village Health Volunteers (VHVs), and 2 community leaders. The study result shows that; 1) A total of 20 patients are categorized into 4 levels; 2 patients of very high-risk, 4 patients of high-risk, 9 patients of moderate-risk and 5 patients of low-risk. The use of tools to collect research data consists of semi-structured interviews, focus group interview, and participation observation method. The quantitative data are presented in frequency and percentage whereas the qualitative data are presented in content analysis. The content analysis found at-risk patients had inappropriate self-care behavior and developing of self-care skills guidelines for patients are not conform to risk level. Besides, there is no patient information transfer to VHVs and lack of community leaders or networks for stroke surveillance and prevention. 2) Development of stroke prevention guidelines for uncontrolled hypertension patients are; first, at risk patient database will be prepared separately for each village categorized in the risk level and forwarded to the certain VHVs. Second, enhancing patient self-care, the patients will be educated and developed their skills on stroke information according to their risk levels. The last development plan is community potential enhancement including; at-risk patients prescreening skill for VHVs and VHVs manual for at-risk patient's self-care behavior. The result of the development shows that; 10 patients can be controlled diet, 2 patients have increased their physical activity and found that patients who smoke have a reduced cylinder volume. In addition, 70 percent of patients have lower blood pressure levels. In which 4 patients have blood pressure levels that can be controlled and found that the risk level of stroke of patients has changed. With 1 patients of high-risk having a reduced risk level at a moderate and there is 1 patients of moderate risk, level with a reduced risk level being at a low risk level.

Keywords: uncontrolled hypertension, atroke prevention.

*Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Student, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner. Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

***Assistant Professor. Dr., Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน¹ องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO)² รายงานสาเหตุจากการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ 59 ปี จากข้อมูลสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 พบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 50-69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกเท่ากับ 265.35 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 295.11 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งผลกระทบที่ตามมาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้นร้อยละ 60 ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องระยะหนึ่ง จึงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และร้อยละ 20 ต้องการคนดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา⁴ โดยภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 3-17 เท่า

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน รวมทั้งสิ้น 350 คน โดยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 125 คน ร้อยละ 35.72 จากข้อมูลการสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลไม่ทราบว่าสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระบบการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน โดยการแจ้งผลการตรวจคัดกรองให้ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม การนำผลการตรวจคัดกรองไปใช้ในการวางแผนให้บริการกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง และการสนับสนุนการให้ความรู้ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนตามระดับความเสี่ยง การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนไม่ครอบคลุม ไม่มี อสม. ในการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และชุมชนไม่ได้รับข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้การดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติ การเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยตามความเป็นจริงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ชัดเจน การบริการเชิงรุกในชุมชนที่ยังไม่ทั่วถึง การที่กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการและการขาดการต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองลดลง⁵ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model) พบว่าเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ครบในทุกมิติทั้งส่วนของตัวผู้ป่วย หน่วยบริการ และการมีส่วนร่วมชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าวให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น สามารถสะท้อนการปฏิบัติงานได้อย่างเป็นระบบ และสามารถส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพและชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการป้องกันโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



สามพร้าว เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบการดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaboration Approach) โดยกระบวนการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรและผู้นำชุมชน โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยายเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย บุคคลต่างๆ จำนวน 57 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว จำนวน 4 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับยาในการรักษา และควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านสามพร้าว หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 10 โดยมีระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย มากกว่า 140/90 mmHg. จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 20 คน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านจำนวน 12 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีที่รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Continuity Of Care: COC) จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 5 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ชุดที่ 4 แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และชุดที่ 5 แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & Mc Taggart โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model) เป็นกรอบเครื่องมือใน

การศึกษาวิจัย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2561-กรกฎาคม 2562 โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน เป็นขั้นตอนการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ใช้เครื่องมือตามกรอบแนวคิด การจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model) โดยการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม.และผู้นำชุมชน และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการออกหน่วยให้บริการในชุมชน แล้วนำข้อมูลสถานการณ์มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กลวิธีในการพัฒนา ซึ่งจากการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการพบว่า ประเด็นปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้านที่ต้องการพัฒนา คือ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเองโดยพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินการตามแผนการพัฒนาที่วางไว้ ดังนี้

1. การสนับสนุนการดูแลตนเองโดยการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดทำแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรอง มีการดำเนินการโดยจัดประชุมร่วมกันในการทบทวนแนวทางการให้ความรู้ ศึกษาแนวทางเพิ่มเติม และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางในการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะผู้ป่วยร่วมกันตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งกำหนดแผนการติดตามผู้ป่วยภายหลังการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย



2. การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นกิจกรรมการจัดทำระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงภายหลังการตรวจคัดกรอง มีการดำเนินการโดยประชุมร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางในการติดตามผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรอง โดยผู้เข้าร่วมดำเนินการร่วมกันเสนอวิธีการติดตาม ประเมินผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นรูปแบบของการติดตามเยี่ยมภายหลังได้รับการตรวจคัดกรองตามระดับความเสี่ยงได้แก่ เสี่ยงสูงมาก เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย โดยใช้ Color chart และร่วมกันกำหนดขั้นตอนการติดตามประเมินผู้ป่วยและผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผู้ป่วย

3. การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เป็นการจัดประชุมกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ กำหนดขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยภายหลังการตรวจคัดกรอง โดยมีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยแบ่งตามระดับความเสี่ยง พร้อมระบุปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลโดยแยกเป็นรายคุ่มของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ติดตามดูแลผู้ป่วย และส่งต่อไปยังพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบหมู่บ้านและ อสม. ประจำคุ่ม

4. การพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการ เฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีการดำเนินการโดยให้ความรู้ อสม. เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง อาการ และวิธีการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกอบรมการใช้แอปพลิเคชัน Thai CV risk score ในการตรวจคัดกรอง

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อนำข้อมูลมาทบทวนและปรับปรุงแผนการดำเนินการในรอบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดข้อมูล ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม กำหนดรหัสข้อมูล วิเคราะห์ข้อความคำต่อคำ อ่านวิเคราะห์ทำความเข้าใจและจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ

จริยธรรมในการวิจัย

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยการขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยทุกคน มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการเก็บรักษาความลับของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิจัยได้ทราบก่อนที่จะเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามเอกสารขอความยินยอมที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ

2) หลักผลประโยชน์ (Beneficence) เป็นการป้องกันอันตรายหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการวิจัย ซึ่งในกระบวนการวิจัยจะเป็นการประชุม พูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยทุกส่วน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3) หลักความยุติธรรม (Justice) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ทุกคน สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยจะไม่มีการเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เมื่อเข้ารับบริการที่รพ.สต.ตามปกติ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 20 คน เป็นเพศชายร้อยละ 30.0 และเพศหญิงร้อยละ 70.0 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 85.0



ผู้ป่วยมีระดับไขมันในเลือด (LDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 50 ด้านดัชนีมวลกาย มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 60 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 9 คน ร้อยละ 45.00 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีภาวะเสี่ยงน้อย จำนวน 5 คน ร้อยละ 25.00 ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีจำนวน 4 คน ร้อยละ 20.00 และมีภาวะเสี่ยงสูงมาก จำนวน 2 คน ร้อยละ 10.00 โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ ผู้ป่วยทุกคนร้อยละ 100.00 มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg. ที่พบมารองลงมาคือ ปัจจัยเสี่ยงด้านการควบคุมอาหารเค็ม ไขมันสูง โดยพบมากถึง 16 คน ร้อยละ 80.00 ไม่มีการออกกำลังกาย จำนวน 12 คน ร้อยละ 60.00 และพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือด (LDL) ≥ 100 จำนวน 10 คน ร้อยละ 50.00

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ดังนี้

กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงสูงมาก มีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก จำนวน 2 คน พบว่า ไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหารเค็มและไขมันสูง ไม่ค่อยออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางกายในรูปแบบของการทำงาน ไม่มีการควบคุมน้ำหนัก แต่ผู้ป่วยมีการรับประทานยาที่สม่ำเสมอ นานๆ ครั้งถึงจะลืมรับประทานบ้าง รวมทั้งไม่มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนด้านความเครียด พบว่ามีความเครียดเล็กน้อย

กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงสูง มีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 4 คน พบว่าส่วนใหญ่มีการควบคุมอาหารเค็มและไขมันสูง บ้างเป็นบางครั้ง ชอบรับประทานอาหารรสจัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายนานๆ ครั้งถึงจะออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบ้าน หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการควบคุมน้ำหนักเป็นบางช่วง ถ้าช่วงไหนที่รู้สึกตัวเองอ้วนขึ้นจะมีการลดปริมาณอาหารที่รับประทานลง ด้านการสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วย 1 คนที่มีการสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ 1-2 มวน แต่ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนด้านความเครียดพบว่าทุกคนมีความเครียดเล็กน้อย

กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงปานกลาง มีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง

ปานกลาง จำนวน 9 คน พบว่า มีผู้ป่วย 1 คนที่มีการควบคุมอาหารเป็นประจำ มีการจำกัดปริมาณเครื่องปรุงในอาหาร และไม่รับประทานผงชูรส ส่วนผู้ป่วยคนอื่นๆ มีการควบคุมอาหารเป็นบางครั้ง ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่จะเป็นการทำงานออกแรง มีผู้ป่วย 4 คน ที่มีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับประทานยาสม่ำเสมอ และมีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป มีผู้ป่วยเพียง 3 คนที่ไม่มีการควบคุมน้ำหนัก เนื่องจากมีน้ำหนักตัวปกติอยู่แล้ว ด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าผู้ป่วยทุกคนไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนด้านความเครียดพบว่าทุกคนมีความเครียดเล็กน้อย

กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับเสี่ยงน้อย มีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงน้อย จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการควบคุมอาหารเป็นประจำ มีเพียงส่วนน้อยที่มีการควบคุมอาหารเป็นบางครั้ง และผู้ป่วยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีเพียง 1 คนที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน แต่เป็นกิจกรรมทางกายในการทำงาน ด้านการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยทุกคนรับประทานยาสม่ำเสมอ และมีการควบคุมน้ำหนักค่อนข้างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 คนที่มีการสูบบุหรี่ ส่วนด้านความเครียดพบว่าทุกคนมีความเครียดเล็กน้อย

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จากการดำเนินการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบประเด็นที่ต้องการพัฒนา 4 ด้านใหญ่ๆ คือ 1) การพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง 2) การพัฒนาระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 3) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และ 4) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน



ชุมชน โดยได้มีการดำเนินการที่นำมาสู่การพัฒนาตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1) การพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง เป็นการประชุมปรึกษาร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองตามปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลที่พบ มีการติดตามประเมินภายหลังการให้ความรู้เป็นระยะตามระดับความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของตนเอง และมีความรู้ทักษะในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2) การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เป็นการประชุมจัดทำระบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง โดยเป็นการติดตามเยี่ยมภายหลังได้รับการตรวจคัดกรอง โดยกลุ่มเสี่ยงสูงมากจะได้รับการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำทุก 3 เดือน กลุ่มเสี่ยงสูง ทุก 6 เดือน และกลุ่มเสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย ติดตามทุก 1 ปี

3) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เป็นการจัดประชุมเพื่อจัดทำทะเบียนรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแบ่งตามระดับความเสี่ยง เพื่อความสะดวกต่อการนำใช้ข้อมูลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้กับอส. เพื่อให้ อส.ได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง และสามารถติดตามให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

4) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพอส. ในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสนับสนุนให้แกนนำชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือสำหรับ อส. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. ผลลัพธ์การพัฒนา จากสถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จะพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายๆ ด้าน ซึ่งภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาที่วางไว้นั้น ผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยให้มีการปรับวิธีการให้ความรู้รายกลุ่มเป็นการให้ความรู้

รายบุคคล ปรับรูปแบบการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำเมื่อผู้ป่วยมารับบริการขณะที่ออกหน่วยให้บริการในชุมชน แทนการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองของ อส. ได้มีการฝึกปฏิบัติจริงก่อนทำให้มีความคล่องแคล่ว ชำนาญมากขึ้น ซึ่งผลจากการปฏิบัติงานตามแผนพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจำนวน 10 คน ได้มีการควบคุมอาหารโดยจำกัดปริมาณเครื่องปรุงและลดปริมาณอาหารที่มีโซเดียมสูง มีผู้ป่วยจำนวน 2 คนที่เพิ่มการออกกำลังกายจากเดิมที่ทำเดือนละครั้งเปลี่ยนเป็นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และพบว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีการปรับลดปริมาณการสูบลดลงจากวันละ 2-3 มวนเป็นวันละ 1-2 มวน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวน 14 คน ร้อยละ 70 มีระดับความดันโลหิตลดลง โดยอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้จำนวน 4 คน ร้อยละ 20 และพบว่าระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวน 1 คน ที่มีระดับความเสี่ยงลดลงเป็นอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง และมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงปานกลางจำนวน 1 คนที่มีระดับความเสี่ยงลดลงเป็นอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านเพศ อายุ ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย โดยอายุที่มากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี⁴ ด้านระดับความดันโลหิต พบว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90-159/99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 70 ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตมากถึง 3-4 เท่า⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรรค์ จวงจันทร์⁷ ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.บึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่อธิบายว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงคือสัญญาณเตือน



ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับไขมันในเลือด (LDL) มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 50 ซึ่งภาวะ LDL ที่สูงกว่าปกติเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดโดยอ้อม⁸ ด้านดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 60 ซึ่งหากผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายเกินหรือมีภาวะอ้วนโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดได้มากกว่าคนปกติ โดยมีความสัมพันธ์กับแรงดันโลหิต⁹ และปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญอีกปัจจัย คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหารโซเดียมสูงและไขมันสูง ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความเสี่ยงลดลงประมาณร้อยละ 30-40¹⁰ ส่วนการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ¹¹ ด้านการรับประทานยาก็เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต และการสูบบุหรี่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตเช่นเดียวกัน 2) ปัจจัยด้านหน่วยบริการสุขภาพ ไม่มีการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นระบบตามกลุ่มเสี่ยง และไม่มีการส่งต่อข้อมูลให้อสม. ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่มีการนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ทราบระดับความเสี่ยงของตนเอง ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับดี ย่อมมีการปฏิบัติตนที่ดีในการดูแลสุขภาพ¹² และไม่มีการติดตามประเมินภาวะเสี่ยงซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล นอกจากนี้ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก็เป็นสิ่งที่สำคัญ แต่พบว่าชุมชนเองก็ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากนัก จะมีเพียง อสม.ประจำหมู่บ้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย แต่ในด้านการให้การดูแล ให้คำแนะนำ หรือติดตามเยี่ยม ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก อสม.ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และ อสม.เองไม่ได้รับการ

พัฒนาความรู้เพื่อที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นทั้งด้านตัวผู้ป่วย และระบบบริการที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนการดำเนินการวิจัย การให้บริการแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะเป็นการให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่จะให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตและให้ยาปรับประทาน โดยไม่ได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบระดับความเสี่ยงของตนเอง และไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้จากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พบว่ายังมีพฤติกรรมหลายด้านที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของระบบการให้บริการที่ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ด้าน อสม.ที่เป็นแกนนำชุมชนการดูแลผู้ป่วยก็ยังขาดข้อมูลและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

หลังการดำเนินการวิจัย ได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย เป็นกรอบในการทำเรื่องมือศึกษาสถานการณ์ปัญหา ซึ่งช่วยให้มองเห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ทั้งในส่วนของตัวผู้ป่วย ระบบบริการและการมีส่วนร่วมของชุมชน นำมาสู่การออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คือ 1) การพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง ซึ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ¹³ สอดคล้องกับขจรพรรณ คงวิวัฒน์ และคณะ¹⁴ ที่ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหารและยา



การออกกำลังกาย การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ มีการรับรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ที่จะนำไปสู่ พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ และการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้ พัฒนาทักษะ และเสริมแรง การทบทวน ความรู้เป็นระยะ ด้วยวิธีการที่หลากหลายทำให้มีความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันโรค ได้ชมการสาธิตและฝึก ปฏิบัติก่อให้เกิดความมั่นใจและมีความสามารถมากขึ้น จึง มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2) การ พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบภาวะเสี่ยงของ ตนเอง และเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องถึงสาเหตุและอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยง¹⁵ 3) การพัฒนาระบบ ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ที่สามารถเรียกดูข้อมูลได้ง่ายและ สะดวก พร้อมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลให้กับอสม. และนำข้อมูล ไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย และ 4) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพอสม. ให้สามารถ ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองได้ และสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพได้ ซึ่งถือเป็น แรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสา รอดกล่อม นิสาพรวัฒน์ศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และ อรุษา สุวรรณประเทศ¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมใน ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์สถานการณ์ การ วางแผน และร่วมดำเนินงาน สรุปผลร่วมกัน การพัฒนา ดังกล่าวจึงเป็นบริบทเฉพาะของพื้นที่ ดังนั้นในการนำ การวิจัยไปใช้ ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ที่จะนำไปใช้

References

1. Division of Non Communicable Diseases. Guidelines for Assessment of Cardiovascular Risk. Bangkok: WVO Officer of printing mill; 2015.
2. World Stroke Organization: (WSO). Up again after stroke. Available from : [http://www. Worldstroke campaign.org](http://www.Worldstrokecampaign.org).
3. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D.2015. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf; 2016.
4. Areerat S. Stroke rehabilitation therapy. Bangkok: Ultra Printing Co.,Ltd.; 2005.
5. Sakorn I. Exploring Problems and Needs of Stroke Care Prevention of Primary Stakeholders. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(1): 90-99.
6. Prasat Neurological Institute. Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke. Tana Press Co., Ltd.; 2015.
7. Seksan C. Factors related to stroke disease in hypertension patients, Buengbun Hospital, Sisaket province. Reg 11 Med J 2015; 29(2): 233-239.
8. Suthassa T. The Factors Influencing Preventive Behaviors Amongst Risk Group Stroke Patients. [Thesis] Christian University of Thailand; 2014.
9. Weena J. Effect of an empowerment program on knowledge power perception and behavior modification for preventing stroke in medium high risk patients in the community. Research and development health system journal 2018; 11(2): 155-165.
10. Wilaiporn P, Wirin K, Assanee S & Hokchai M. Cerebrovascular Disease Risk Factors Among Hypertensive Patients in Phayao Province. journal of Public Health 2014; 44(1): 30-45.
11. Pornphat T. Ischemic stroke. Bangkok: Charansanitwong Printing Co., Ltd.; 2012.



12. Somjai J, Teppagone P & Nirachon C. Factors Related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus and Hypertension among Population Groups at Risk . The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019; 24(1): 110-128.
13. Wiyakarn S. Effects of education program using group process and telephone follow up on stroke prevention knowledge and practice in elderly with chronic illness. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013; 30(4): 260-273.
14. Khachornphan K, Warinee L. & Mukda N. Effects of Preventive Behavior Developing Program for Patients with Cerebrovascular Disease Risk at Kanchanaburi Province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(3): 129-137.
15. Metawee D, Nongpimol N. & Sasitorn R. The Outcomes of Health Risk Communication Program Amongst High Risk Stroke Patients at Sub - district Health Promoting Hospitals in SamutSakhon Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 17(2): 59-67.
16. Wanwisa R, Nisaporn W, Pattama S & Onusa S. Social Support And Health Belief In Self-Care Behavior among Essential Hypertension Patients Receiving Services at Promphiram Hospital, Phitsanulok Province. Journal of Nursing and Health Sciences 2012; 6(2): 76-88.