

ระบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

เขียนเรียงโดย นวัตกรรมโครงการ
ด้านสุขภาพ



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการวิจัยและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจ
และหลอดเลือดในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม

The Research and Development of Health Literacy for
Prevention Emergency Cardiovascular Disease System
in Elderly through Community Participatory

จัดทำโดย

ดร.พิมพ์พิสาขี จอมศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชชา เห็นแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรী สุรัตน์
อาจารย์มัลลิกา มาตระกูล
อาจารย์อนงค์ สุนทรานนท์
นายเสกสรร มีธรรม
อาจารย์อนงค์ สุนทรานนท์
นางธรรณชนก หนูใหญ่

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
วิทยาลัยเชียงราย
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบัวสลี
วิทยาลัยเชียงราย
โรงพยาบาลแม่ลาว

สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead)
ด้านสังคม : แผนงานระบบบริการสุขภาพ โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการการวิจัยและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ
ป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ
โดยชุมชนมีส่วนร่วม
The Research and Development of Health Literacy for
Prevention Emergency Cardiovascular Disease System in Elderly
through Community Participatory

ผู้วิจัย: ดร.พิมพ์พิสาข์ จอมศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิชา เห็นแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทรี สุรัตน์
อาจารย์มัลลิกา มาตระกุล
อาจารย์อนงค์ สุนทรานนท์
นายเสกสรร มีธรรม
นางธรรณชนก หนูใหญ่

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
นางสาวสุรภี ทานเคหาสน์
นางสาวสุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: นางสาวอรุณวดี กรรมสิทธิ์

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: สิงหาคม 2564

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นที่ 1) ทบทวนเอกสารวิเคราะห์สภาพปัญหาและสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (R1) ขั้นที่ 2) พัฒนาต้นแบบ (D1) โดยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนเอกสารทางวิชาการ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาร่างต้นแบบระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น (R2) กับกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้ดูแล (Care giver) จำนวน 5 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่รพ.สต. จำนวน 6 คน และอสม. จำนวน 3 คน และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (D2) โดยการสนทนากลุ่ม ขั้นที่ 3) นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้ (R3) กับกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. 22 คน ผู้สูงอายุ 26 คน ขั้นที่ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ (E) โดยการติดตามผลในเดือนที่ 3 หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์สภาพปัญหาและสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณของสถานการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดและความรู้ทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บัวสลี ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย จำนวน 323 คน 2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับพัฒนาระบบคือ กลุ่มผู้สูงอายุ 5 คน ผู้ดูแล (Care giver) 5 คน กลุ่มอสม. 3 คน กลุ่มแกนนำหมู่บ้านและอบต. กลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 6 คน 3. กลุ่มทดลองใช้ระบบคือ อสม. จำนวน 22 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีโรคประจำตัวคือความดันและหรือเบาหวาน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร 2) แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ 3) แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) ผลการวัดค่าความดันโลหิต 5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (FBS และ Lipid profile) 6) ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยชุมชนมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired T-test และ Independent T-test

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 module ดังนี้ module 1 สำหรับ อสม. โดยเนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และการขอความช่วยเหลือจาก 1669 (อสม. จะเป็นผู้ดำเนินการสอนให้แก่ ผู้สูงอายุและ caregiver) module 2 สำหรับ caregiver โดยเนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และการขอความช่วยเหลือจาก 1669 และ module 3 สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง โดยเนื้อหาจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ ผลของระบบการ

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ผู้สูงอายุที่มีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีคะแนนด้านความเข้าใจตัวเลข การเข้าถึงข้อมูล และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม (p-value < .001, .05, .05 ตามลำดับ) และหลังจากได้รับโปรแกรมพบว่า จำนวนผู้สูงอายุมีผลการตรวจ FBS, Cholesterol, LDL และ HDL อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มมากขึ้น

สรุป ระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตามการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในท้องถิ่นมีความสำคัญต่อความสำเร็จของระบบ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย
ฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วมฉบับนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยตาม
แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบ
บริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากทีมผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง รองคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้ให้คำแนะนำด้านวิชาการในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่
ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบจนสามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอแม่ลาว ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี รวมถึงเจ้าหน้าที่ อสม.และประชาชนตำบลบัวสลี ที่ให้ข้อมูล
อันเป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในกระบวนการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้

ทีมผู้วิจัย

คำนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีค่าใช้จ่ายบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุมักมาใช้บริการจากสาเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ แต่มีอุปสรรคในเรื่องการแจ้งเหตุหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน และผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนหนึ่งอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องจำเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อสถานบริการสุขภาพไม่ได้ ใช้โทรศัพท์ไม่คล่อง การบอกเส้นทางไม่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้าจนอาจส่งให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันโรคและการเจ็บป่วยที่เหมาะสมโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการในผู้สูงอายุ

โครงการการวิจัยและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย และพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งทีมนักวิจัยได้นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในความรับผิดชอบ โดยทำการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลองใช้ระบบฯ ซึ่งทีมนักวิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะและดำเนินการพัฒนาระบบฯ ดังกล่าวจะช่วยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นพื้นฐานหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอื่น ๆ ได้ต่อไป

นักวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
คำนำ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
นियามศัพท์	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	4
โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ	4
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	10
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
กรอบแนวคิดการวิจัย	13
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	16
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	19
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	22
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	23
ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	26
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	49
ผลการศึกษา	49
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	50
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	51
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป	51
ข้อจำกัดในการวิจัย	59
เอกสารอ้างอิง	52
ภาคผนวก	56
ภาคผนวก ก	57
ภาคผนวก ข	76
ภาคผนวก ค	79
ภาคผนวก ง	115
ภาคผนวก จ	134
ภาคผนวก ฉ	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=323)	27
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพ (n=323)	28
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน (n=323)	29
4	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=323)	29
5	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทางประชากรในกลุ่มตัวอย่างพัฒนาต้นแบบ	30
6	โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	38
7	โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล	41
8	แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม อสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)	42
9	เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของกลุ่มอสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)	43
10	แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่ม อสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)	44
11	เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)	44
12	แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	เปรียบเทียบค่าผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)	45
14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (n=5)	46

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ตัวอย่างเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจและหลอดเลือดขององค์การอนามัยโลก	6
2	ตัวอย่างเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	7
3	ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบในสมองของมหาวิทยาลัยมหิดล	8
4	ตัวอย่างโปรแกรม Thai CV risk score ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	9
5	ตัวอย่างแอปพลิเคชัน Thai CV risk score ในสมาร์ทโฟน	9
6	กรอบแนวคิดการวิจัย	15
7	ระบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ	37

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นและอายุยืนยาวขึ้น จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2559) พบว่า องค์การสหประชาชาติรายงานตัวเลขจำนวนประชากรทั่วโลกในปี ค.ศ. 2016 ประมาณ 7,433 ล้านคน และเป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรจะมีอายุยืนยาวขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วทุกประเทศเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่หลายประเทศที่กำลังพัฒนาได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว สำหรับในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2564 จะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้รัฐบาลกำหนดนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้สูงอายุ เพราะสามารถลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ดังเห็นได้จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ในยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนครอบคลุมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนตามวัยในระบบต่าง ๆ จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินได้มากกว่าวัยอื่นทำให้ความต้องการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเข้าใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก จากการศึกษากระบวนการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้สูงอายุมักมาใช้บริการจากสาเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ การแจ้งเหตุแจ้งข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยผู้สูงอายุมีความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก (Halladay, J. R. และคณะ, 2017) และจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนหนึ่งจะอยู่ตามลำพัง มักจะใช้บริการการนำส่งโรงพยาบาลโดยรถฉุกเฉินของรัฐ แต่มีปัญหาเรื่องจำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้ ใช้โทรศัพท์ไม่คล่อง การบอกเส้นทางไม่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้าจนอาจส่งให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (Halladay, J. R. และคณะ, 2017) ดังนั้น การป้องกันโรคและการเจ็บป่วยโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการในผู้สูงอายุ

ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้สูงอายุมักมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือดมีโอกาสเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลหากได้รับการดูแลและส่งต่อที่ไม่เหมาะสมและล่าช้า และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางรอดชีวิตมากขึ้นต้องมีทีมการรักษาพยาบาลที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วและสามารถรักษาอาการขั้นพื้นฐานได้อย่างทัน่วงที่ตั้งแต่ที่เกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งจนถึงโรงพยาบาล ดังนั้นทุกคนที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และทีมกู้ชีพในท้องถิ่น จำเป็นจะต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องการป้องกันโรคและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินสัญญาณเตือน (warning sign) การวัดหัวใจ และการโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมสภาพลงของผู้สูงอายุทำให้ต้องรับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพบ่อยครั้ง (Halladay et al., 2017) และในสังคมปัจจุบันผู้สูงอายุมักอยู่อาศัยเพียงลำพัง จึงต้องตัดสินใจในทางด้านสุขภาพด้วยตนเองบ่อยครั้ง และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมักได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพได้จำกัด ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำซึ่งส่งผลให้ขาดความสามารถในการตัดสินใจที่ดีหรือถูกต้องต่อปัญหาทางสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจใด ๆ ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ รวมถึงความรู้ความเข้าใจเชิงภาษาและเชิงตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กระบวนการดังกล่าวมานี้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของแต่ละบุคคล (Morrow & Chin, 2015) สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ร้อยละ 30.5 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สูงขึ้น เพื่อให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมา (Zwas et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า มีหลายการศึกษาที่ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ ผลจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (uncontrolled hypertension) มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีระดับความดันโลหิตสูงในขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ลดลง (Halladay et al., 2017) ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ghisi, Chaves, Britto, & Oh, 2018; Nutbeam, 1998, 2000, 2008) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นได้รับการยืนยันว่าสามารถลดผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ (Elbashir, Awaisu, El Hajj, & Rainkie, 2019) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร

นิยามศัพท์

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ของบุคคลที่ประกอบไปด้วย 7 ส่วนคือ 1) ความต้องการการช่วยเหลือในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 2) การอ่านคำศัพท์พื้นฐาน 3) การค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ 4) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 5) ความรู้และความเข้าใจในโรค 6) ความรอบรู้ทางด้านการสื่อสาร และ 7) ความรอบรู้ทางสุขภาพในการปฏิบัติ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้าโดยใช้ตารางสี แล้วอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงระดับสูงมาก และความเสี่ยงระดับสูงอันตราย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่ป่วยเป็นโรคที่เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการ หรือต้องรักษาติดต่อกันนานเป็นแรมเดือนแรมปีหรือตลอดชีวิตมักได้แก่โรคไม่ติดเชื้อ (Non-infectious disease) เป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ โรคหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมพอง ตับแข็ง มะเร็ง เป็นต้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุในตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ทบทวนเอกสารการวิเคราะห์สภาพปัญหาและสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ 2) พัฒนาต้นแบบ ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม 3) นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

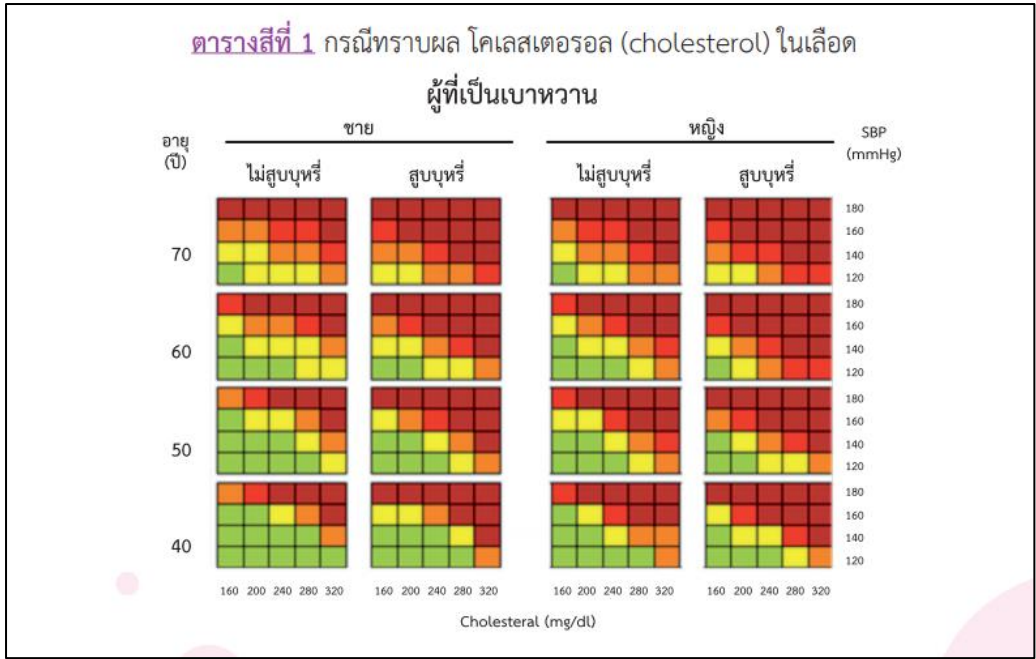
โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease [CVD]) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกิดขึ้นทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น ทำให้มีความแข็งมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง และการตีตัวของกล้ามเนื้อเรียบมากขึ้น โดยมักเกิดร่วมกับการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันในผนังหลอดเลือด ร่วมกับผนังหลอดเลือด มีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติก (sympathetic and parasympathetic nervous system) ลดลง ทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวลดลง และสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ ความต้านทานของหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้หัวใจต้องทำงานมากกว่าปกติในการที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย อีกทั้งยังทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดงโดยเฉพาะหลอดเลือดบริเวณสมองและหัวใจ ทำให้หลอดเลือดสมองแตกหรือตีบตัน เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งหากไม่มีการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ปริมาณผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนมากขึ้นและจะส่งผลกระทบต่อตามมาโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น บางรายต้องมีการลดบทบาททางสังคมและในบางครั้งอาจเกิดความรู้สึกไร้ค่า ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะได้รับ

ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจร้อยละ 54 และรัฐต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด 1,070,575,799 บาทต่อปี รวมถึงต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนอันควรด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 1,034,950,193 บาทต่อปีจะเห็นได้ว่าผู้ป่วย ครอบครัวยุคและประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก (Pitayatiennanan et al., 2011)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ และอนุชาติ มาธนะสารวุฒิ, 2559) โดยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถประเมินได้จากปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยก็ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่แตกต่างกัน มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไว้อย่างหลากหลาย เช่น Framingham Heart Study (Rogers et al., 2013) ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว ระดับไขมันในเลือด โรคเบาหวาน และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 4 เครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจและหลอดเลือดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (ภาพที่ 1) ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่
- ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางวาเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย หรือหญิง
- ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ วาสูบหรือไม่สูบ
- ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ
- ขั้นตอนที่ 6 เลือกค่า systolic blood pressure
- ขั้นตอนที่ 7 ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol



ภาพที่ 1 ตัวอย่างเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจและหลอดเลือดขององค์การอนามัยโลก
ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560)

2. เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้ตารางสี (Color Chart) ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560) (ภาพที่ 2)

ขั้นตอนการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โดยใช้ตารางสี

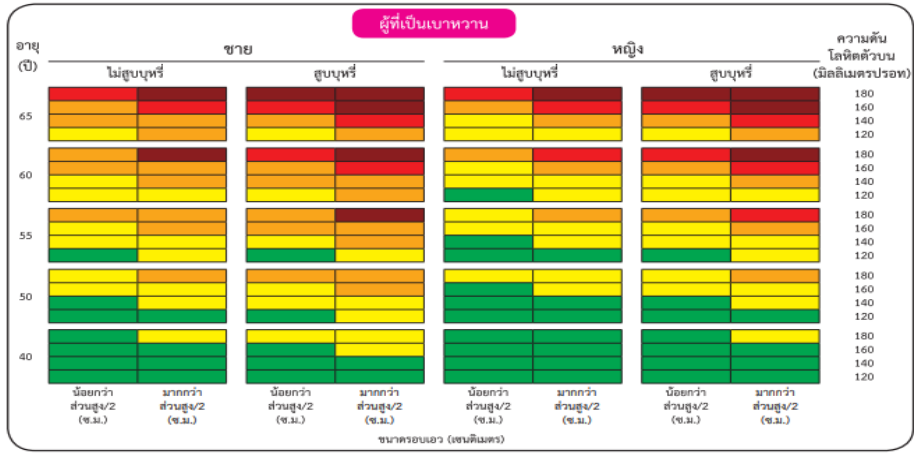
ขั้นตอนที่ 1 เลือกตารางสีเพื่อประเมิน โดย

- ถ้าไม่ทราบผล คอเลสเตอรอล ในเลือด ให้ใช้ตารางสีที่ 1
- ถ้าทราบผล คอเลสเตอรอล ในเลือด ให้ใช้ตารางสีที่ 2

ไม่ทราบผล
คอเลสเตอรอล

1

ตารางสีที่ 1 กรณีไม่ทราบผลคอเลสเตอรอล (Cholesterol) ในเลือด



ภาพที่ 2 ตัวอย่างเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2560)

3. แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบในสมอง (Rama-EGAT heart score) ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับผู้รับการประเมินที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานจะได้รับประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ภาพที่ 3)

โอกาสเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบรุนแรงในเวลา 10 ปี (%) ในผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน

	ผู้หญิง				อายุ(ปี)	ผู้ชาย			
	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่			ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่	
	< 80 ซม.	≥ 80 ซม.	< 80 ซม.	≥ 80 ซม.		< 90 ซม.	≥ 90 ซม.	< 90 ซม.	≥ 90 ซม.
50-54	2	4	3	7	4	8	5	12	
45-49	1	2	2	4	2	5	4	8	
40-44	1	2	1	2	2	4	2	5	
35-39	1	1	1	2	1	2	2	4	
	0	1	0	1	1	1	1	2	
	1	2	1	2	1	2	1	2	
	1	3	2	4	1	3	2	4	
	1	2	2	4	2	4	3	7	

หมายเหตุ : ความดันโลหิตสูง หมายถึง มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง และ/หรือ มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
: เส้นเลือดหัวใจตีบหมายถึง 1. สายจากข้างเอวถึงหัวใจตีบตัน หรือ 2. หนักกว่าเส้นหัวใจตีบตัน หรือ 3. คือไม่มีการขยายเส้นเลือดที่รั่วกลับคืนเลือดหัวใจ
: คัดลอกมาจาก EGAT heart score, version 1, พฤษภาคม 48

ภาพที่ 3 ตัวอย่างแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบในสมองของมหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา: ขนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร (2559)

4. โปรแกรมประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบในสมอง (Thai CV risk score) ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นโปรแกรมที่ใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า สำหรับประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี และยังไม่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว ระดับไขมันในเลือด ได้แก่ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไขมันชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low density lipoprotein [LDL]) และไขมันชนิดความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein [HDL]) เส้นรอบเอว และส่วนสูง ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่มีผลการตรวจระดับไขมันในเลือดจะใช้ขนาดรอบเอวหรือขนาดรอบเอวหารด้วยส่วนสูงแทน ดังแสดงในภาพที่ 4-5

Thai CV risk score

ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลทั้งหมด)

อายุ 45

เพศ หญิง ชาย

สูบบุหรี่อยู่ ไม่ ใช่

เป็นโรคเบาหวาน ไม่ ใช่

ความดันโลหิตตัวบน 120

ไม่ใช้ผลตรงเลือด ใช้ผลตรงเลือด

โคเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) 200

โคเลสเตอรอลเลว (LDL) 130

โคเลสเตอรอลดี (HDL) 45

วัดรอนเอา 30

ส่วนสูง 160

น้ำหนักเฉลี่ยของท่อนี้ต่ำกว่าที่คำนวณได้ในเครื่องคำนวณ

ภาพที่ 4 ตัวอย่างโปรแกรม Thai CV risk score ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

TRUE-H 2318/ร 60% 16:18 น.

Thai CV risk calculator

อายุ 45 ปี

เพศ หญิง ชาย

สูบบุหรี่อยู่ ไม่ ใช่

เป็นเบาหวาน ไม่ ใช่

ความดันโลหิตตัวบน (SBP) 120 mmHg

ไม่ใช้ผลตรงเลือด ใช้ผลตรงเลือด

โคเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) 200 mg%

โคเลสเตอรอลเลว (LDL) 150 mg%

โคเลสเตอรอลดี (HDL) 45 mg%

วัดรอนเอา 35 นิ้ว

ส่วนสูง 160 ซม

แสดงผล

ภาพที่ 5 ตัวอย่างแอปพลิเคชัน Thai CV risk score ในสมาร์ทโฟน

จากเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลนั้นเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดส่วนใหญ่เป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Magnani et al., 2018) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม จากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิธีการให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปใช้ โดยควรใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น เช่น การใช้สมุดบันทึกแสดงการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ร่วมกับการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (จิราวรรณ เผื่อแผ่, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวินัส สีพหกุล, 2558)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คือ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับการรู้แจ้งเพียงร้อยละ 10.7 ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองและการจัดการตนเองที่เหมาะสมได้น้อย (ชนวนทอง ชาญสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2559) ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบไปด้วย 7 ส่วนคือ 1) ความต้องการการช่วยเหลือในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 2) การอ่านคำศัพท์พื้นฐาน 3) การค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ 4) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 5) ความรู้และความเข้าใจในโรค 6) ความรอบรู้ทางด้านการสื่อสาร และ 7) ความรอบรู้ทางสุขภาพในการปฏิบัติ ดังนั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงมีความสำคัญในการป้องกันโรคโรคหัวใจและหลอดเลือดและยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติของพลเมืองไทย 4.0 รอบรู้สุขภาพ (Smart Thai People 4.0 Health Literacy) อีกด้วย

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข เพราะผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของระบบร่างกายโดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่าง ๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น นอกจากนี้ จากข้อจำกัดในด้านการฟังและการอ่านคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งประกอบด้วยทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านมามุ่งเน้นความสามารถพื้นฐานแต่ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะค่อนข้างน้อย และการพัฒนาวิธีการวัด

และการประเมินไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ทักษะที่แตกต่างของนักวิชาการในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุงและเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมโดยกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (จิราวรรณ เผื่อแผ่, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวินัส สีพหกุล, 2558) ซึ่งการดูแลจะต้องครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น เมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะหัวใจขาดเลือด แขนขาอ่อนแรงจากภาวะเลือดออกในสมอง เป็นต้น (ธงชัย อามาตย์บัณฑิต, 2560)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างมาก จากการศึกษาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้สูงอายุมักมาใช้บริการจากสาเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ การแจ้งเหตุแจ้งข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยผู้สูงอายุมีความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนหนึ่งจะอยู่ตามลำพัง มักจะใช้บริการการนำส่งโรงพยาบาลโดยรถฉุกเฉินของรัฐแต่มีปัญหาเรื่อง จำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้ ใช้โทรศัพท์ไม่คล่อง การบอกเส้นทางไม่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้าจนอาจส่งให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันโรคและการเจ็บป่วยที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการในผู้สูงอายุ (บุญญาภัทร ชาตพัฒนานันท์, โสพิศ เวียงโอสถ และเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม, 2561)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราวรรณ เผื่อแผ่, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวินัส สีพหกุล (2558) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 85 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงและผลการ

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 3 สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 70.6

ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ และอนุชาติ มาณะสารวุฒิ (2559) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ CV Risk และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงใหม่จากผู้ป่วย 2,248 รายพบว่า CV Risk ในปี 2556 - 2558 เพิ่มขึ้นทั้งเมืองและแมริม โดยปัจจัย ได้แก่ การเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดที่เพิ่มขึ้น และค่าการทำงานของไตที่ลดลง แนวทางแก้ไขสำหรับอำเภอเมือง คือ การป้องกันโรค ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอำเภอแมริม คือ การควบคุมอาหาร และเลิกบุหรี่

ภูษิษาภัทร ชันสาคร ทศนีย์ ศิลาวรรณ ทศนีย์ รวีวรกุล วิรินธ์ กิตติพิชัย และอุมาวดี เหลาทอง (2559) ได้ศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้สูงอายุมักมาใช้บริการจากสาเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์ การแจ้งเหตุแจ้งข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยผู้สูงอายุมีความต้องการต่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับมาก

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) ได้สำรวจความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในระดับการรู้แจ้งเพียง ร้อยละ 10.7 ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.9 มีการปฏิบัติน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ธงชัย อามาตย์บัณฑิต (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนและวิกฤติ ในจังหวัดอุบลราชธานีในกลุ่มตัวอย่าง 668 ราย ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 52-73 ปีพบว่า การมีประสบการณ์เคยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทักษะติดต่อการแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษาไม่เกินชั้นมัธยมศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ความเชื่อมั่นในการใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคเรื้อรัง สูงอายุ และการไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล เป็นปัจจัยมีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

แพรพรรณ ภูริปัญญา และสุปรียา จรทะผา (2560) ได้สำรวจความต้องการจำเป็นต่อการใช้อุปกรณ์ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease (CVD) risk) ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 210 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization/International Society of Hypertension (WHO/ISH) risk prediction chart) มากที่สุด ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือ การใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 70.0 และเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Rama-EGAT score) พบว่า มีการใช้ ร้อยละ 44.8 ตามลำดับ จากผลการศึกษาประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) ในการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรคำนึงถึง

ความต้องการจำเป็น 4 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การสื่อสารนโยบายการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงฯ ให้บุคลากรทุกระดับให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมาย ในรูปแบบที่ง่ายและสะดวก (2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงฯ ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครอบคลุมถึงทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (3) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง และ (4) รูปแบบการบริหารจัดการกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ การจัดการฐานข้อมูล การประมวลผลข้อมูลและการคืนข้อมูล

บุญญาภัทรชาติพัฒนานันท์ โสพิศ เวียงโอสถ และเกียงศักดิ์ ปินตาธรรม (2561) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินส่วนหนึ่งจะอยู่ตามลำพังมักจะใช้บริการการนำส่งโรงพยาบาลโดยรถฉุกเฉินของรัฐแต่มีปัญหาเรื่องจำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้ ใช้โทรศัพท์ไม่คล่อง การบอกเส้นทางไม่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้าจนอาจส่งให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันโรคและการเจ็บป่วยที่เหมาะสมโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยลดอัตราการตายและความพิการในผู้สูงอายุ

สาวิตรี วิษณุโยธิน ฉวีวรรณ บุญสุยา สำลี เปลี่ยนบางช้าง รัตนา สำโรงทอง และเสาวนีย์ ทองนพคุณ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กันระหว่างความแตกฉานทางสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในระดับบริการปฐมภูมิของชุมชนเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 ราย พบว่า ช่วงวัยสูงอายุและการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพหมวดการสังเกตตนเอง เป็นปัจจัยในการทำนายแนวโน้มการมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพียงพอของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในระดับบริการปฐมภูมิของชุมชนเขตเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยและพัฒนา (Research and development [R&D]) ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease [CVD]) ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรค CVD การประเมินและแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับโรค CVD และการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม กระบวนการในการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ทบทวนเอกสาร และวิเคราะห์สภาพปัญหาและสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ 2) พัฒนาด้านแบบทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม 3) นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่ม

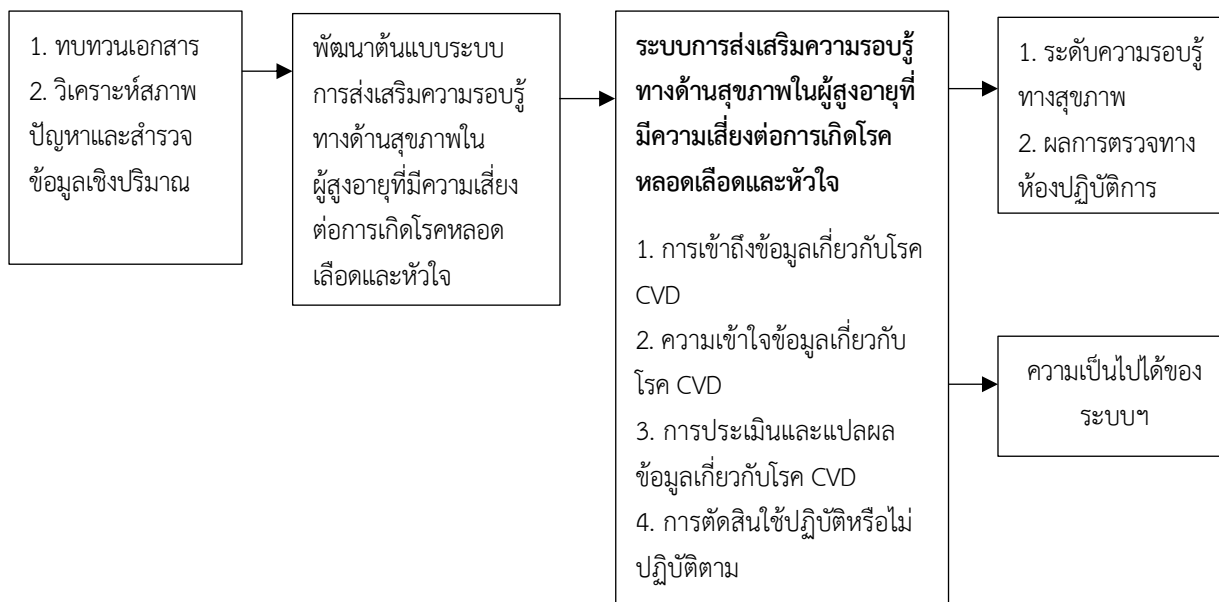
ตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ โดยวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผลลัพธ์จากการวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรคหลอดเลือด และหัวใจลดลง ดังแสดงในภาพที่ 6

ขั้นที่ 1 ทบทวนเอกสาร
การวิเคราะห์สภาพ
ปัญหาและสำรวจ
ข้อมูลเชิงปริมาณ (R1)

ขั้นที่ 2 พัฒนาด้านแบบ (D1)
ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น
(R2) และปรับปรุงต้นแบบให้
เหมาะสม (D2)

ขั้นที่ 3 นำต้นแบบที่
สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีขนาด
ใหญ่ขึ้น (R3)

ขั้นที่ 4 ประเมิน
ประสิทธิผลของ
ต้นแบบ (E)



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development [R&D]) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหา และสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (Research: R1)

ประชากร

ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 905 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) บัวสลี คัดเลือกด้วยวิธีการ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 5 และขนาดของประชากรเท่ากับ 900 คน ทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 269 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 20 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 323 คน

ระยะที่ 2 พัฒนาต้นแบบ (Development: D1) ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น (R2) และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (D2)

ประชากร แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัว สลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

4. เจ้าหน้าที่รพ.สต. และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 5 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง
- 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
- 4) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 6 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

4. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ทำงานในเขตพื้นที่การวิจัยอย่างน้อย 12 เดือน
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 3 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (R3)

ประชากร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
3. อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง
- 3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือมีโรคประจำตัวอื่น

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3. อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ (Evaluation: E)

ประชากร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
2. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง
- 3) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหรือมีโรคประจำตัวอื่น

3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บัวสลี ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้รับผิดชอบดูแลและดำเนินงานโรคติดต่อไม่เรื้อรังของ รพ.สต. บัวสลี
- 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคประจำ และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) ประกอบด้วยข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 8 ด้าน คือ 1) ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพจำนวน 2 ข้อ 2) ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐานจำนวน 66 ข้อ 3) ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขจำนวน 8 ข้อ 4) ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพจำนวน 5 ข้อ 5) ด้านความรู้ความเข้าใจจำนวน 36 ข้อ 6) ด้านการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่าง ๆ จำนวน 17 ข้อ 7) ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิตจำนวน 11 ข้อ และ 8) ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมจำนวน 8 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

กลุ่มโรค	คะแนนรวมที่ได้	ระดับความรู้แจ้ง
1. ผู้ที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง (คะแนนรวมเต็ม 240 คะแนน)	0- 179 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จัก”
	180-240 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง หรือ “รู้แจ้ง”
2. ผู้ที่เป็นเฉพาะโรคเบาหวาน (คะแนนรวมเต็ม 234 คะแนน)	0- 176 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จัก”
	177-234 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง หรือ “รู้แจ้ง”
3. ผู้ที่เป็นเฉพาะโรคความดัน โลหิตสูง (คะแนนรวมเต็ม 224 คะแนน)	0- 167 คะแนน หรือ <75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งต่ำ หรือ “รู้จัก”
	168-224 คะแนน หรือ ≥75% ของคะแนนเต็ม	ผู้ที่มีระดับความรู้แจ้งสูง หรือ “รู้แจ้ง”






เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลการปฏิบัติ พฤติกรรม 3อ2ส ดังนี้

การปฏิบัติ พฤติกรรม 3อ2ส	ระดับความแตกฉาน
ปฏิบัติทุกพฤติกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป	ระดับแตกฉาน
ปฏิบัติทุกพฤติกรรมน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ หรือปฏิบัติ 3 วันต่อ สัปดาห์ขึ้นไปเพียงบางพฤติกรรม	ระดับไม่แตกฉาน

เกณฑ์การจำแนกระดับรู้แจ้งแตกฉาน ดังนี้

ระดับรู้แจ้ง	ระดับความแตกฉาน	แปลผล
รู้แจ้ง (≥75% ของคะแนนเต็ม)	แตกฉาน (ปฏิบัติทุกพฤติกรรม 3 วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไป)	เป็นผู้ที่รู้แจ้งแตกฉานสูง
รู้จัก (<75% ของคะแนนเต็ม)	แตกฉาน (ปฏิบัติทุกพฤติกรรม 3 วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไป)	เป็นผู้ที่ไม่รู้แจ้ง แต่แตกฉาน
รู้แจ้ง (≥75% ของคะแนนเต็ม)	ไม่แตกฉาน (ปฏิบัติน้อยกว่า 3 วันต่อ สัปดาห์ หรือไม่ครบทุก พฤติกรรม)	เป็นผู้ที่รู้แจ้ง แต่ไม่แตกฉาน
รู้จัก (<75% ของคะแนนเต็ม)	ไม่แตกฉาน (ปฏิบัติน้อยกว่า 3 วันต่อ สัปดาห์ หรือไม่ครบทุก พฤติกรรม)	เป็นผู้ที่ไม่รู้แจ้ง ไม่แตกฉาน

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประเมินจากเครื่องมือประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจและหลอดเลือดขององค์การอนามัยโลก (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แปลผลดังนี้

	< 10%	ความเสี่ยงระดับต่ำ
	10% - < 20%	ความเสี่ยงระดับปานกลาง
	20% - < 30%	ความเสี่ยงระดับสูง
	30% - < 40%	ความเสี่ยงระดับสูงมาก
	≥ 40%	ความเสี่ยงระดับสูงอันตราย

2. แบบบันทึกระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting blood sugar [FBS]) และระดับไขมันในเลือด (Lipid profile) ได้แก่ คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไขมันชนิดความหนาแน่นต่ำ (Low density lipoprotein [LDL]) ไขมันชนิดความหนาแน่นสูง (High density lipoprotein [HDL]) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ของผู้สูงอายุ

ตาราง แสดงค่าปกติของปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

ปัจจัย	ค่าปกติ
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	< 100 มิลลิกรัมต่อลิตร
คอเลสเตอรอล (Cholesterol)	< 200 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL)	< 130 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันชนิดความหนาแน่นสูง (HDL)	ชาย > 40 มิลลิกรัมต่อลิตร หญิง > 50 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	< 150 มิลลิกรัมต่อลิตร

ที่มา : ญัฐวิวรรณ พันธุ์มุงและคณะ (2559)

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด จากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลโรคหัวใจและหลอดเลือด ความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมายค่าตัวเลขที่เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมความรอบรู้ทาง

สุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ จากกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (ภาคผนวก ข)

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาเองประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความง่ายในการนำไปใช้ 2) ความชัดเจนของเนื้อหา 3) ความเหมาะสม 4) ความต่อเนื่องและยั่งยืน และ 5) การนำไปถ่ายทอดเพื่อใช้ในพื้นที่ยื่น ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) คือ น้อย ปานกลาง และมาก โดยเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนดและต้องตอบให้ครบทุกข้อ (ภาคผนวก ฉ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนกเวชกรรมฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรมระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา ณ รพสต.ปากอ่ดำ อ.แม่ลาว จ.เชียงราย จำนวน 5 คน ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้ค่าเท่ากับ 0.8

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร (2559) เนื่องจากแบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ แต่ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพความเป็นอยู่ทางสังคมและลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.97

3. คู่มือระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนกเวชกรรมฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรมระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการวิจัยขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยเลขที่ CRPPHO 62/2562 หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย หากยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการวิจัย ซึ่งในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการจะถอนตัวออกจากงานวิจัยก่อนที่การดำเนินการจะสิ้นสุดก็สามารถทำได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหา และสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้ การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ประสานงานกับผู้นำชุมชนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว เพื่อขอความร่วมมือและเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระยะที่ 2 พัฒนาด้านแบบ ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม

1. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการตอบแบบสอบถามมาร่างต้นแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 โมดูล (module) ดังนี้

Module 1 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับ อสม. ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ และเทคนิคสอนกลับ (Teach back cycle)

Module 2 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล (caregiver) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ

Module 3 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเตรียมสถานที่ในการจัดอบรมให้ความรู้

3. นำต้นแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่ม อสม. จำนวน 3 คน ผู้ดูแลจำนวน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. บัวสลี จำนวน 6 คน

4. ดำเนินการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อบต. กลุ่มอสม. กลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงต้นแบบระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ระยะที่ 3 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

1. ประสานงานกับ รพ.สต. และ อสม. เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และนัดหมายวันและเวลาในการเข้าดำเนินการวิจัย

2. นักวิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ลาว จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. จำนวน 26 คน โดยใช้ module 1 ในสัปดาห์ที่ 1, 3, 5, และ 7 โดยแจกคู่มือการดำเนินงานให้กับ อสม. ในสัปดาห์ที่ 1

3. อสม. ที่ได้รับการอบรมนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ดูแลจำนวน 26 คน โดยใช้ module 2 ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 6, 8, 9, และ 10 โดยนักวิจัยทำหน้าที่ในการประสานงาน

4. ผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้แก่ผู้สูงอายุจำนวน 26 คน โดยใช้ module 3 ในสัปดาห์ที่ 2 – 12 โดย อสม. ทำหน้าที่กระตุ้นเตือน

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

1. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยประเมินก่อนและภายหลังการนำ Module 1 ไปใช้ 3 เดือน

2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประเมินก่อนและภายหลังจากการนำ Module 3 ไปใช้ 3 เดือน
3. ประเมินระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ โดยการเจาะเลือดผู้สูงอายุก่อนและภายหลังจากการนำ Module 3 ไปใช้ 3 เดือน
4. ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. โดยประเมินภายหลังจากการนำระบบไปใช้ 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ดังนี้

1. การนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาทำ content analysis
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้ 3 เดือน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired T-test และ Independent T-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการให้ความรู้ 3 เดือน โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired Sample T-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหา และสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระยะที่ 2 พัฒนาด้านแบบ ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การนำต้นแบบไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพของการนำระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไปใช้ในชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 1 ทบทวนเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหา และสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (R1)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 - ตุลาคม พ.ศ. 2562 พบว่า ในตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 346 คน โรคเบาหวานจำนวน 135 คน โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6 คน และโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.71 6.96 0.26 และ 0.06 ตามลำดับ ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูลในผู้สูงอายุจำนวน 323 คน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บัวสลี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 -96 ปี โดยเป็นเพศชายร้อยละ 36.2 และ

หญิงร้อยละ 63.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.7) มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ระดับน้ำหนักเกินเกณฑ์ขึ้นไปมีร้อยละ 37.7 สำหรับระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.8) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 30.7) สำหรับโรคประจำตัวพบว่า โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 25.4) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.6) และโรคไต (ร้อยละ 3.1) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=323)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	36.2
หญิง	206	63.8
อายุ		
(Mean = 69.6 ปี SD = 7.8 ปี)		
60 – 69 ปี	184	57.0
70 – 79 ปี	98	30.3
80 ปีขึ้นไป	41	12.7
BMI		
ผอม (< 18.5)	71	22.0
ปกติ (18.5 – 22.9)	125	38.7
น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9)	55	17.0
อ้วน (25.0 – 29.9)	64	19.8
อ้วนมาก (>30.0)	3	0.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	88	27.2
ประถมศึกษา	206	63.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	6.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	2.2
ปวส./อนุปริญญา	2	0.6
อาชีพ		
รัฐวิสาหกิจ	3	0.9

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	11	3.4
รับจ้าง/ลูกจ้าง	28	8.7
เกษตรกร	99	30.7
ว่างงาน	120	37.2
อื่น ๆ	62	19.2
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	119	36.8
โรคเบาหวาน	47	14.6
โรคไขมันในเลือดสูง	82	25.4
โรคไต	10	3.1

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐาน การอ่านและเข้าใจตัวเลข การเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติและการตัดสินใจที่ถูกต้องในระดับรู้จักร้อยละ 85.8 มีเพียงร้อยละ 14.2 ที่มีคะแนนความสามารถอยู่ในระดับรู้แจ้ง สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นของการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับไม่แตกฉานร้อยละ 91.6 มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับแตกฉาน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=323)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรู้แจ้ง		
รู้จัก	277	85.8
รู้แจ้ง	46	14.2
ระดับการแตกฉาน		
ไม่แตกฉาน	296	91.6
แตกฉาน	27	8.4

เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 5 (S.D. = 2.4) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการอ่านศัพท์พื้นฐานเท่ากับ 27.2 (S.D. = 29) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความเข้าใจตัวเลขเท่ากับ 1.5 (S.D. = 1.7) ค่าเฉลี่ยคะแนน

ด้านการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 4.3 (S.D. = 1.2) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเท่ากับ 28.6 (S.D. = 5.8) ผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 4.3 (S.D. = 5.0) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1.4 (S.D. = 1.9) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ เท่ากับ 35.7 (S.D. = 9.4) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตเท่ากับ 24.2 (S.D. = 4.3) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้าน (n=323)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Min	Max	Mean	SD
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	2	8	5	2.4
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน	0	66	27.2	29.0
3. การอ่านและเข้าใจตัวเลข	0	8	1.5	1.7
4. การเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	0	5	4.3	1.2
5. ความรู้ความเข้าใจเรื่อง				
- โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	15	36	28.6	5.80
- โรคเบาหวาน	0	13	4.3	5.0
- โรคความดันโลหิตสูง	0	6	1.4	1.9
6. การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	17	72	35.7	9.4
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต	7	30	24.2	4.3

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.9) มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับต่ำ ระดับสูง ระดับสูงมาก และระดับสูงอันตราย คิดเป็นร้อยละ 20.4, 10.5, 1.9 และ 1.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=323)

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	66	20.4
ปานกลาง	213	65.9
สูง	34	10.5
สูงมาก	6	1.9
สูงอันตราย	4	1.3

ระยะที่ 2 พัฒนาด้านแบบ (D1) ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น (R2) และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม (D2)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทางประชากรในกลุ่มตัวอย่างพัฒนาด้านแบบ

กลุ่มตัวอย่าง	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อสม. (3 คน)	<u>เพศ</u>		
	- หญิง	3	100
	อายุเฉลี่ย	46 ปี (23 – 51 ปี)	
ผู้สูงอายุ (5 คน)	<u>เพศ</u>		
	- ชาย	3	60
	- หญิง	2	40
	อายุเฉลี่ย	68.1 ปี (64 – 75 ปี)	
ผู้ดูแล (5 คน)	<u>เพศ</u>		
	- ชาย	1	20
	- หญิง	4	80
	อายุเฉลี่ย	37.5 ปี (20 – 65 ปี)	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (6 คน)	<u>เพศ</u>		
	- ชาย	1	83.3
	- หญิง	5	16.7
	<u>ตำแหน่ง</u>		
	- นักวิชาการสาธารณสุข	2	33.3
	- พยาบาลวิชาชีพ	1	16.7
	- แพทย์แผนไทย	1	16.7
	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2	33.3
	อายุเฉลี่ย	36 ปี (20 – 55 ปี)	

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การนำต้นแบบไปทดลองใช้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบต. อสม. ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ ภายหลังจากการนำต้นแบบระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประเด็น คือ 1) ปัญหาความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน และ 2) แนวทางการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุ

1) ปัญหาความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไม่เข้าใจความหมายและสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ความสามารถในการแปลความหมายค่าความดันโลหิตของตน และการแปลความหมายข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ เช่น ระดับน้ำตาลสะสม ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำอาหาร (FBS) และระดับไขมันในเลือด อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ทำให้การตัดสินใจจากข้อมูลสุขภาพของตนเองประกบกับความรู้ที่ผู้สูงอายุมิจำกัด ทำให้การตัดสินใจเลือกปฏิบัติของผู้สูงอายุมาจากความเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ผลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตัวอย่าง

“เวลาไปตรวจกับหมอกันที่เป็นโรคเดียวกันเขาก็จะมาเล่าให้ฟังว่า เพื่อนบ้านหรือญาติของเขาเมื่อก่อนเป็นเบาหวาน ความดันแต่ยังกินเหล้าและไม่กินยา ตอนนี้เป็นอัมพาตนอนติดเตียงไปแล้ว หรือบางคนก็ช็อคตายไปแล้วก็มี” (ผู้สูงอายุคนที่ 1)

“ยังไม่เคยได้ยินชื่อโรคนี้นมาก่อนอาจจะคล้ายๆ กับคนที่เส้นเลือดในสมองแตก หรือเป็นโรคหัวใจ น่าจะเกิดจากความเครียด” (ผู้สูงอายุคนที่ 3)

“ไม่รู้ว่าเป็นยังไง เคยได้ยินหมอบอกที่นอนมัยพูดเหมือนกันว่ามีสาเหตุเกิดจากเบาหวานและความดัน แต่ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไร และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถึงจะไม่เป็นโรคนี” (ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“ก่อนไปเจาะเลือดต้องงดข้าวงดน้ำ ส่วนใหญ่ก็เจาะเหมือน ๆ กันทุกครั้ง มีเจาะเบาหวานกับไขมัน บางครั้งจะเจาะน้ำตาลสะสมด้วย หมอจะเป็นคนบอกว่าผลเลือดของเราเป็นอย่างไร เท่าที่จำได้ก็คือเบาหวานเรปกติ แต่ไขมันในเลือดนี้จำไม่ได้เพราะมีหลายตัว มีจดไว้ในสมุดแต่เป็นภาษาอังกฤษอ่านไม่ออก ถ้าเขียนภาษาไทยไว้ด้วยจะได้คอยเตือนตัวเองว่าไขมันในเลือดสูงต้องคุมอาหาร” (ผู้สูงอายุคนที่ 1)

2) แนวทางการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวของตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก แต่ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจไม่เคยได้รับจากแหล่งใด จึงมีข้อมูลการเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการสนทนากลุ่มดังนี้

“ถ้าบอกละเอียดๆ แบบที่ อสม. ทำ ก็จะทำให้ เข้าใจ มีหนังสือไว้ให้ที่บ้านด้วยเหมือนที่ อสม. มีเวลา อายากรู้จะได้เปิดดูได้” (ผู้สูงอายุคนที่ 3)

“คนแก่จำไม่ค่อยได้ มองเห็นไม่ชัด ส่วนใหญ่ลูกหลานก็คอยอ่านให้ฟัง ถ้าเราอยากรู้อะไร สอนลูก สอนหลานเอาไว้ เขาจำดีกว่า” (ผู้สูงอายุคนที่ 3)

“เวลาไปโรงพยาบาล หมอพูดเร็ว ถ้าออกมาสอนที่บ้านแบบนี้ดี มาหาบ่อย ๆ” (ผู้สูงอายุคนที่ 5)

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแล (Caregiver)

1) ปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

กลุ่มผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นขณะไปส่งผู้สูงอายุตรวจตามนัด ได้รับการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายการโทรทัศน์และวิทยุ จากการบอกเล่าของเพื่อนบ้านหรือผู้ป่วยที่ไปเจอกันวันนัดเป็นหลัก แต่ไม่เคยรู้จักโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ไม่เข้าใจความหมายและสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ผู้ดูแลจำนวน 4 คน สามารถแปลความหมายค่าความดันโลหิตได้ว่าอยู่ในระดับต่ำ ปกติ หรือสูง เพียงเฉพาะค่าความดันโลหิต Systolic ไม่ทราบว่ามีค่าความดันโลหิต Diastolic และผู้ดูแลทุกคนไม่สามารถแปลความหมายข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ได้ เช่น ระดับน้ำตาลสะสม ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหาร (FBS) และระดับไขมันในเลือด ผู้ดูแลตัดสินใจข้อมูลเพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจากความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูล และภาวะสุขภาพของผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นมาก่อน เช่น ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมารับประทานยารักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้สูงอายุบางรายรับประทานสมุนไพรบางชนิดเพื่อควบคุมโรคตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน เพราะเห็นว่าผู้ที่เคยใช้สมุนไพรชนิดนั้นมาก่อนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถควบคุมโรคได้ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นไปตามคำบอกเล่าจากผู้มีประสบการณ์เป็นส่วนใหญ่ สมุดประจำตัวโรคต่าง ๆ ที่ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามข้อความในการสนทนากลุ่ม

“เคยไปส่งแม่รับยาที่โรงพยาบาลแม่ลาว หมอบอกว่าถ้ายังคุมเบาหวานและความดันไม่ได้ อีกหน่อยแม่อาจเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตต้องนอนติดเตียง วิธีการป้องกันคือต้องไม่กินหวาน ไม่กินเค็ม

กินยาที่หมอสั่งให้และมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ถ้าคุมเบาหวานและความดันได้ดีแล้ว หมอจะส่งตัวไปรับยาต่อที่อนามัยใกล้บ้าน” (ผู้ดูแลคนที่ 2)

“เคยฟังหมอในรายการทีวีพูดถึงโรคนี้ว่าคนที่ที่เป็นเบาหวาน ความดันจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้มากกว่าคนธรรมดาที่ไม่ป่วย เริ่มแรกจะมีอาการปากเปี้ยว แขนขาไม่มีแรง หรือบางคนอาจมีอาการเจ็บหน้าอก ให้รีบไปโรงพยาบาล” (ผู้ดูแลคนที่ 1)

“ความดันต้องไม่เกิน 120 ถึงจะถือว่าปกติ ถ้าสูงกว่านี้จะเป็นอันตรายทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้” (ผู้ดูแลคนที่ 5)

2) แนวทางการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลทุกคนให้ความคิดเห็นว่าเป็นสมมุติที่เจ้าหน้าที่เอาไว้ติดตามผล เปิดอ่านแล้วไม่เข้าใจ หากเป็นสมมุติที่ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและมีข้อมูลของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้มากขึ้น ข้อมูลดังตัวอย่าง

“สมมุติประจำตัวผู้ป่วย เอาไว้ให้หมอดูเวลาไปตามนัดไม่ใช่หรือคะ? เคยเปิดดูแล้วมีแต่ภาษาอังกฤษอ่านไม่เข้าใจเลยไม่ได้เปิดดูอีกเลย” (ผู้ดูแลคนที่ 1)

“อยากได้หนังสือแบบที่ อสม. เอามาทดลองคราวก่อนไว้ที่บ้าน มีรายละเอียดไว้อ่าน เปิดดูบ่อย ๆ ได้ เป็นแผ่น ๆ ก็ขาด หายง่าย” (ผู้ดูแลคนที่ 3, 4 และ 5)

“เวลาดูรายการเกี่ยวกับสุขภาพจะเลือกดูรายการที่มีหมอมานำพูดเพราะฟังแล้วน่าเชื่อถือ และจะนำมาเล่าให้แม่และคนในครอบครัวฟังเพื่อนำไปดูแลตัวเอง” (ผู้ดูแลคนที่ 1)

“ถ้าหมอมานหาที่บ้านบ่อย ๆ ก็ดี คนแก่จะเกรงใจ บางทีถือ บอกอะไรไม่ฟัง ถ้าหมอมาก็จะไม่กล้ากินผงชูรส น้ำปลา เขากลัวหมอว่า” (ผู้ดูแลคนที่ 5)

กลุ่มที่ 3 อสม.

1) ปัญหาความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

กลุ่ม อสม. ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อยครั้ง และจากแอปพลิเคชันไลน์จากไลน์ อสม. จำนวน 2 ท่าน ไม่เคยรู้จักโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ อีก 4 ท่านเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจหมายถึงอาการช็อค หมดสติ อัมพฤกษ์ อัมพาต และมีสาเหตุเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อสม. สามารถแปลความหมายค่าความดันโลหิตได้อยู่ในระดับต่ำ ปกติ หรือสูง แต่ไม่สามารถแปลความหมายข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ได้ เช่น ระดับน้ำตาลสะสม ระดับน้ำตาลในเลือดหลังคั้งน้ำตาลอาหาร (FBS) และระดับไขมันในเลือด

ส่วน อสม. จะเชื่อถือและตัดสินใจข้อมูลที่ได้รับจากการอบรมโดยวิทยากรที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้ และข้อมูลสุขภาพที่ส่งผ่านทางไลน์กลุ่ม อสม. เท่านั้น สำหรับการเป็นสื่อกลางในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพนั้น

“โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจก็คืออัมพฤกษ์ อัมพาต หรือที่หมอเค้าพูดกันว่าโรค คนแก่บางคนเป็นแล้วลูกหลานพาไปโรงพยาบาลทันทีหายแต่บางคนไปไม่ทันทีช็อคตายก็มี เกิดจากกินหวานกินมันมาก ๆ และไม่ออกกำลังกาย” (อสม. คนที่ 1)

“ค่าความดันตัวบนถ้าอยู่ระหว่าง 120-130 และตัวล่างระหว่าง 80-90 นี้ถือว่าปกติถ้าต่ำกว่านี้ไม่ดีจะทำให้มีอาการเวียนหัว หน้ามืด และถ้าสูงกว่านี้จะทำให้ปวดหัวมาก อาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกได้ ส่วนค่าน้ำตาลในเลือดนี้ต้องต่ำกว่า 100 ถึงจะถือว่าปกติ และถ้าสูงตั้งแต่ 300 ขึ้นไปต้องรีบส่งโรงพยาบาล ส่วนไขมันนี้ไม่รู้เลยว่าต้องมีค่าไม่เกินเท่าไร มันมีหลายตัวและเป็นภาษาอังกฤษอ่านได้เป็นตัวๆ แต่แปลไม่ได้ น่าจะเขียนภาษาไทยไว้ให้ด้วย” (อสม. คนที่ 2)

“เดี๋ยวนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพส่งมาหลายทางบางแหล่งก็เชื่อถือได้ การจะให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพกับประชาชนต้องเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เท่านั้น โดยเฉพาะจากวิทยากรที่อนามัยเชิญมา เพราะถือว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และพวกเรา อสม. ได้ฟังจากวิทยากรเอง” (อสม. คนที่ 4)

“ข่าวในอินเทอร์เน็ตนี่ไม่เอาเลยเชื่อถือไม่ได้ ต้องฟังจากหมอที่อนามัยหรือจากไลน์กลุ่ม อสม. เท่านั้น” (อสม. คนที่ 5)

2) แนวทางการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

อสม. ทุกคนมีความเห็นว่าการคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเนื่องจากว่ายังขาดความมั่นใจและลิ้มข้อมูลหลายส่วน โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ความรู้ที่หมอให้มันเยอะ จำไม่หมด ขอเป็นหนังสือเอาไว้ดูไว้อ่านได้มั้ง” (อสม. ทุกคน)

“ขอโปสเตอร์ติดที่หมู่บ้าน พวกวิธีปฏิบัติตัวหลักๆ กับผลเลือด เอาไว้ให้ชาวบ้านดูเวลามาประชุมหมู่บ้านก็จะได้เห็นกันบ่อย ๆ จะได้จำได้” (อสม. คนที่ 4 และ อสม. ที่เหลือพยักหน้าเห็นด้วย)

“ส่วนใหญ่หมอที่อนามัยจะจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวาน ความดัน และมีมอบหมายให้อสม. เอาไปบอกกับผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล ตอนอบรมก็เข้าใจดีแต่นานไปก็ลืม น่าจะมีโปสเตอร์หรือไว้นิลให้ความรู้เรื่องโรคนี้แจกแต่ละหมู่บ้านด้วยจะได้เอาไปติดเวลามีตรวจคัดกรองสุขภาพ เห็นบ่อย ๆ อสม. ก็จะได้จำได้ ผู้ป่วยจะได้กลัวแล้วหันมาดูแลตัวเองให้มากขึ้น” (อสม. คนที่ 3)

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

1) ปัญหาความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ปัญหาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.และการนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในชุมชน ยังพบว่ามีปัญหาอยู่เนื่องจากไม่สามารถจำเนื้อหาจึงไม่สามารถนำไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างข้อมูลการสนทนากลุ่มนี้

“หลังจากอบรมให้ความรู้ไปแล้ว อสม. บางคนก็จำได้ดีนำไปให้คำแนะนำต่อได้ละเอียด แต่บางคนอบรมเสร็จก็ลืมแล้ว อาจเป็นเพราะเขามีภาระต้องรับผิดชอบหลายเรื่อง ถ้ามีสมุดคู่มือให้เขาก็น่าจะดี เขาจะได้เขียนบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยของเขาแต่ละคน และจะได้อ่านคำแนะนำต่าง ๆ ในสมุดให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก็ได้” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 5 และเจ้าหน้าที่ อบต. อีก 2 คน แสดงความเห็นด้วย)

2) แนวทางการปรับปรุงระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลิ และเจ้าหน้าที่ อบต. ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม. โดยการจัดทำโปสเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ สาเหตุ วิธีการป้องกันการเกิดโรค และจัดทำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยที่ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลักคือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคฯ เพื่อให้ อสม. สามารถนำไปประเมินความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลและให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ดังตัวอย่างข้อมูล

“ถ้าทำโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ แจกให้กับ อสม. ทุกหมู่บ้านแล้วให้นำไปติดในที่ชุมชนหรือติดขณะมีการตรวจคัดกรองสุขภาพจะทำให้ อสม. และประชาชนเห็นถึงความรุนแรงของโรคและความสำคัญของการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่เนื้อหาในโปสเตอร์ต้องไม่ซับซ้อน อ่านแล้วเข้าใจง่ายนำไปปฏิบัติได้” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1 และเจ้าหน้าที่ อบต. อีก 2 คน แสดงความเห็นด้วย)

“ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยนอกจากความรู้แล้ว ต้องเพิ่มความรู้สึกลัวให้ชาวบ้านด้วย” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1)

“สมุดประจำตัวเอาไว้ที่บ้านผู้สูงอายุ ทำเป็นสีแบบที่ รพ.สต. ประกวดคนไข้ความดันดีไหมครับ” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 5)

“เติมสีลงไปนในสมุดประจำตัวทั้งความดันว่าปกติหรือไม่ แยกสีเขียวว่าปกติ สีแดงว่าไม่ปกติ CVD risk ทาง รพ.สต. ประเมินกันอยู่แต่คนไข้ไม่มีข้อมูล เติมข้อมูลแบบใส่สีตามระดับความเสี่ยงให้คนไข้ด้วย

คนไข้กับญาติน่าจะเข้าใจได้ง่าย ทำให้เขารู้สึกว่าเสี่ยงด้วยหรือเปล่า เขาจะได้ดูแลตัวเอง” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 1 และผู้ร่วมสนทนาอีก 5 คนแสดงความเห็นด้วย)

“ให้คนไข้มาสมัครประจำตัวมาด้วยในวันที่นัดทาง รพสต. จะได้ใช้ประโยชน์ได้ด้วยครับ” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคนที่ 5)

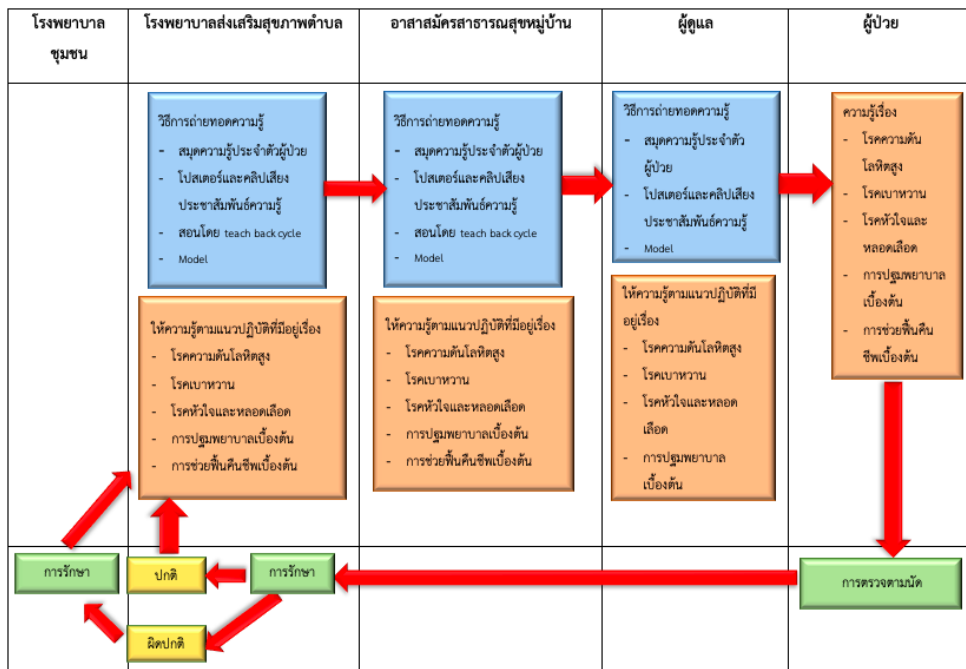
ระยะที่ 3 นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น (R3)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุในชุมชน และการสนทนากลุ่มการนำต้นแบบไปทดลองใช้ ทำให้ได้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 โมดูล (Module) คือ Module 1 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับ อสม. Module 2 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล (caregiver) และ Module 3 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง (ภาพที่ 7) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Module 1 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เป็นโปรแกรมที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. มีความรู้ทางสุขภาพทั้ง 8 ด้าน และสามารถนำไปถ่ายทอดให้แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในความดูแลของ อสม. ได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ (ตารางที่ 6) ทั้งนี้ กลยุทธ์ที่ใช้ในการสอนคือการสอนแบบย้อนกลับ (Teach back cycle) พร้อมทั้งมีการให้คู่มือระบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ อสม. เพื่อใช้สำหรับการทบทวนความรู้ (ภาคผนวก ข)

ระบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ



ภาพที่ 7 ระบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

ตารางที่ 6 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อที่ใช้
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลและแหล่งอื่น ๆ	- เวลา 45 นาที - PowerPoint - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ความรู้ - คู่มือระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ อสม.
การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับวิธีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	- เวลา 45 นาที - PowerPoint - แอปพลิเคชัน (application) ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี - คู่มือระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ อสม.
คำศัพท์ทางการแพทย์	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ เช่น โขเดียม และมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นต้น	- เวลา 45 นาที - PowerPoint - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อที่ใช้
	2. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับการคำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	- คู่มือระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ อสม.
การแปลผลสถานะทางสุขภาพ	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับวิธีการแปลผลสถานะทางสุขภาพ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ค่าความดันโลหิต 2. วิทยากรเปรียบเทียบวิธีการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	- เวลา 45 นาที - PowerPoint - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การห้ามเลือด เป็นต้น 2. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมจำนวน 6-7 คน ต่อกลุ่ม เพื่อฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle).	- เวลา 60 นาที - PowerPoint - คู่มือระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจสำหรับ อสม.
การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	1. วิทยากรให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support) 2. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมจำนวน 6 -7 คน ต่อกลุ่ม เพื่อฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นโดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle)	- เวลา 60 นาที - วิดีโอสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น - คลิปการทำ CPR - คู่มือระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อที่ใช้
		เลือดสมองและหัวใจ สำหรับ อสม. - หุ่น CPR

Module 2 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล

เป็นโปรแกรมที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 8 ด้าน และสามารถนำไปดูแลผู้สูงอายุในความดูแลได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ (ตารางที่ 7) กลยุทธ์ที่ใช้ในการสอนคือการสอนแบบย้อนกลับ (Teach back cycle) โดยเป็นการสอนตามบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อสม. (อสม. 1 คนต่อ 1 หลังคาเรือน) แบบตัวต่อตัว (one-by-one)

Module 3 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นโปรแกรมที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในความดูแลของตนเอง เพื่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในชีวิตประจำวัน โดยมีได้มีการกำหนดวันเวลาให้ความรู้ที่ตายตัว เนื้อหาสาระสำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อที่ใช้
โรคหัวใจและหลอดเลือด	1. อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด 2. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลและแหล่งอื่น ๆ	- เวลา 60 นาที - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ความรู้ - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย
การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	1. อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับวิธีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การใช้แอปพลิเคชัน Thai CVD risk scores	- เวลา 45 นาที - แอปพลิเคชัน (application) ประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี
คำศัพท์ทางการแพทย์	1. อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ 2. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับคำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด	- เวลา 45 นาที - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย
การแปลผลสถานะทางสุขภาพ	1. อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับวิธีการแปลผลสถานะทางสุขภาพ เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ค่าความดันโลหิต	- เวลา 45 นาที - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย

เนื้อหา/สาระ	กิจกรรม	ระยะเวลา/สื่อที่ใช้
	2. เปรียบเทียบวิธีการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	- เวลา 30 นาที
การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	อสม. ให้ความรู้โดยการสอนย้อนกลับ (teach back cycle) เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support)	- เวลา 30 นาที - วิดีโอสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น - คลิปการทำ CPR

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ (E)

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพของการนำระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไปใช้ในชุมชน

1.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.

ก่อนได้รับโปรแกรม อสม. มีความรู้จกทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 (n=22) หลังได้รับโปรแกรม อสม. มีความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 22.7 (n=5) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม อสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)

	n (%)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน
ระดับรู้จัก	22 (100)	17 (77.3)
ระดับรู้แจ้ง	0 (0)	5 (22.7)

ก่อนได้รับโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเท่ากับ 101.5 หลังได้รับโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเป็น 164.7 โดยพบว่า อสม.

มีคะแนนความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ในด้านเข้าใจตัวเลข (mean at baseline = 3.2, mean at follow up = 4.9) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของกลุ่มอสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน		t
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	6.3	2.1	6.8	1.7	1.117
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน	61.2	13.0	62.4	12.4	.307
3. การอ่านและเข้าใจตัวเลข	3.2	1.4	4.9	2.1	3.771**
4. การเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	2.4	1.0	2.8	1.6	1.245
5. ความรู้ความเข้าใจเรื่อง					
- โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	7.7	1.7	8.6	2.1	1.563
- โรคเบาหวาน	5.4	2.4	6.3	1.9	1.905
- โรคความดันโลหิตสูง	.6	1.7	2.7	1.6	.315
6. การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน ปัญหาต่าง ๆ	47.1	12.0	46.9	14.6	-.057
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต	26.4	2.8	24.8	4.0	-2.178*
คะแนนรวม	101.5	4.6	164.7	5.0	

* p < .05; ** p < .01

จากการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่ม อสม. พบว่าระดับพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่ม อสม. ไม่พบความแตกต่างด้านความแตกฉานทางด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่ม อสม. ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=22)

	n (%)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน
ระดับไม่แตกฉาน	2 (9.1)	20 (90.9)
ระดับแตกฉาน	2 (9.1)	20 (90.9)

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมจำแนกตามความสามารถในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (mean at baseline = 0.9, mean at follow up = 2.9; p-value <.001) ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (mean at baseline = 3.2, mean at follow up = 4.0; p-value <.05) และด้านความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (mean at baseline = 5.9, mean at follow up = 7.3; p-value <.05) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน		t
	Mean	SD	Mean	SD	
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	4.8	2.1	4.1	2.2	1.5
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน	30.4	29.3	30.5	27.1	-0.023
3. การอ่านและเข้าใจตัวเลข	0.9	1.5	2.9	1.7	-4.7**
4. การเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	3.2	1.6	4.0	1.6	-2.3*
5. ความรู้ความเข้าใจเรื่อง					
- โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5.9	2.4	7.3	2.9	2.189*
- โรคเบาหวาน	6.0	2.8	5.5	2.1	-1.00
- โรคความดันโลหิตสูง	2.5	1.5	2.0	1.9	-0.922

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน		t
	Mean	SD	Mean	SD	
	6. การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน ปัญหาต่าง ๆ	44.7	15.5	39.7	
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการ ปฏิบัติในอนาคต	24.5	3.1	26.1	3.0	-1.7

* p < .05; ** p < .01

จากการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 19.2 หลังจากได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 30.8 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม	n (%)	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน
ระดับไม่แตกต่างกัน	21 (80.8)	18 (69.2)
ระดับแตกต่างกัน	5 (19.2)	8 (30.8)

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุพบว่า ระดับ FBS Cholesterol LDL และ Triglyceride ของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยลดลงหลังจากได้รับโปรแกรม สำหรับค่าเฉลี่ยของ HDL พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 3 เดือน (N=26)

การตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน		t
	Mean	SD	Mean	SD	
FBS	121.2	49.3	114.0	42.8	2.132*
Cholesterol	182.6	41.6	173.4	36.8	1.365
LDL	107.5	26.8	98.8	21.0	1.367
HDL	48.6	7.9	49.5	7.6	-569
Triglyceride	160.0	87.1	155.5	65.6	-.440

* p < .05

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

ความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดต่อการนำไปใช้ได้จริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง พบว่า เจ้าหน้าที่ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 80 มีความเป็นไปได้ในระดับมาก และความสามารถในการนำระบบไปใช้ได้ง่าย ความเหมาะสมที่ อสม.นำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 60 มีความเป็นไปได้ในระดับมาก ในประเด็นความต่อเนื่องและยั่งยืนในการใช้ระบบฯ พบว่า ร้อยละ 80 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20 อยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ (n=5)

ประเด็นความเป็นไปได้	ระดับความคิดเห็น					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เจ้าหน้าที่ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง	0	0	1	20	4	80
2. ความชัดเจนของเนื้อหา						
2.1 การประเมินและแปลผลข้อมูล	0	0	5	100	0	0
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัว	0	0	2	40	3	60
2.3 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	0	0	1	20	4	80
2.4 การถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	0	0	3	60	2	40
3. ความสามารถในการนำระบบไปใช้ได้ง่าย ความเหมาะสมที่ อสม.นำไปใช้ได้จริง	0	0	2	40	3	60

ประเด็นความเป็นไปได้	ระดับความคิดเห็น					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ความต่อเนื่องและยั่งยืน	0	0	4	80	1	20
5. การนำไปถ่ายทอดเพื่อ ใช้ในพื้นที่อื่น	0	0	3	60	2	40

การอภิปรายผล

ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยชุมชนมีส่วนร่วม มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 85.8 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้จักสำหรับความแตกต่างทางด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.6 ไม่มีความแตกต่างทางด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ทางสุขภาพคือทักษะทางด้านสังคมและความคิดที่ก่อให้เกิดความเฉลียวฉลาดในแต่ละบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่บุคคลมีอยู่ จนก่อให้เกิดผลลัพธ์คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Gülnur Ilgün, Sevinç, Turaç, & Sevilay Orak, 2015) อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่ของสมองในผู้สูงอายุด้านความคิด (cognitive function และ recognition) จะเสื่อมสภาพเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดของสมองตามธรรมชาติ (normal cognitive changes) ของผู้สูงอายุ (Caroline N. Harada, Marissa C. Natelson Love, & Kristen Triebel, 2013) และยังมีเอกสารทางวิชาการที่รายงานผลว่าความรู้ทางสุขภาพแปรผกผันกับอายุ (Kaphingst, Goodman, MacMillan, Carpenter, & Griffey, 2014) นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ทางสุขภาพที่ต่ำ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ จึงมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้น้อย นำไปสู่การด้อยความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง (Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004) และการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ (Padmore Adusei Amoah, 2018) ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การมีความรู้ทางสุขภาพ (Padmore Adusei Amoah, 2018)

โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวซึ่งการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 โดยผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ทางสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Ali F. Altebainawi และคณะ (Ali F. Altebainawi et al., 2020) ที่ศึกษาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงในเรื่องการตรวจสอบวันหมดอายุของยา การอ่านฉลากยา และการตัดสินใจต่อการใช้ยาต่าง ๆ โดยมีการปรึกษากับเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าวัยอื่น ๆ (Ali F. Altebainawi et al., 2020; Baker, Sudano, Gazmararian, & Patterson, 2000) นอกจากนี้ U.Pandit และคณะ (U.Pandit et al., 2009) ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ หากผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Osborn CY, Paascheorlow MK, Bailey SC, & MS., 2011) และการควบคุม Wannasitikul และคณะ (Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, & C., 2016) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการลดระดับความดันโลหิต ทั้ง systolic และ diastolic blood pressure และยังพบว่า การมีความรอบรู้ทางสุขภาพสามารถทำให้บุคคลควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (Eleanor Hall, Shih-Yu Lee, & Patricia C. Clark, 2016) Nutbeam (Nutbeam, 1998, 2000, 2008) กล่าวว่า ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค สำหรับผู้ที่มี BMI ตั้งแต่ระดับมีภาวะน้ำหนักเกินขึ้นไปมักพบว่า บุคคลกลุ่มนี้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ (Cunha et al., 2014) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ผลจากการศึกษาและพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อสม. ร้อยละ 100 (n= 22) มีความรู้จักทางด้านสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม อสม. มีความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 22.7 (n=5) ซึ่ง อสม. นับว่าเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนภาวะสุขภาพต่าง ๆ ภายในชุมชนของตนเองได้เป็นอย่างดี ดังเช่นการประสบความสำเร็จของการควบคุมโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานเชิงรุกของ อสม. ในการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่ของตนเอง อีกทั้ง อสม. ยังมีบทบาทในการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพโรคเรื้อรัง การประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น รวมถึงการส่งต่อไปยังระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ (Department of Health Service Support, 2019) เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้แจ้งและแตกฉานทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพจาก อสม.

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 กระบวนการในการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ทบทวนเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหาและสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) บัวสลีจำนวน 323 คน 2) พัฒนาต้นแบบ ทดลองใช้ต้นแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงต้นแบบให้เหมาะสม โดยนำต้นแบบระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในกลุ่ม อสม. จำนวน 3 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 5 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน จากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ผู้ดูแลจำนวน 5 คน กลุ่ม อสม. จำนวน 3 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อบต. จำนวน 6 คน เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงต้นแบบ 3) นำต้นแบบที่สมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น โดยนำต้นแบบระบบที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปใช้ในกลุ่ม อสม. จำนวน 22 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 26 คน และ 4) ประเมินประสิทธิผลของต้นแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลลักษณะทางประชากร ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แบบบันทึกระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และแบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนและหลังการให้ความรู้ 3 เดือน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด ก่อนและหลังการให้ความรู้ 3 เดือน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired T-test และ Independent T-test

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 โมดูล (module) คือ

Module 1 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับ อสม. ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ และ เทคนิคสอนกลับ (Teach back cycle)

Module 2 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ดูแล (caregiver) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ

Module 3 การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด คำศัพท์ทางการแพทย์ การแปลผลสถานะทางสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ

พร้อมทั้งพัฒนาคู่มือการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ สำหรับ อสม. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน ภายหลังจากนาระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า

1. อสม. มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มมากขึ้นเป็น 164.7 โดยพบว่า อสม. มีคะแนนความรู้แจ้งทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ในด้านเข้าใจตัวเลข (mean at baseline = 3.2, mean at follow up = 4.9)

2. ผู้สูงอายุ มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรม ในด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (mean at baseline = 0.9, mean at follow up = 2.9)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำระบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไปใช้ พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 80 มีความเป็นไปได้ในระดับมาก และความสามารถในการนำระบบไปใช้ได้ง่าย ความเหมาะสมที่ อสม. นำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 60 มีความเป็นไปได้ในระดับมาก ในประเด็นความต่อเนื่องและยั่งยืนในการใช้ระบบฯ พบว่า ร้อยละ 80 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20 อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีนโยบายสนับสนุนการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
2. ควรบรรจุเนื้อหาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นหนึ่งในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับตนเองและบุคคลใกล้ชิด

3. อนาคต. ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพในประชาชนเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางด้านสุขภาพ ควรแบ่งตามโรคที่เป็น
2. อสม.และผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพควรมุ่งเน้นให้เกิดความสามารถคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจได้ เพื่อนำไปสู่การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป
3. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยผู้ดูแล (caregiver) อย่างใกล้ชิด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพจึงควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรค CVD ให้กับผู้ดูแลควบคู่ไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. วิจัยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุควรที่ทำความเข้าใจกับ self-monitoring, social support โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษา
2. การพัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ได้ง่าย และทันสมัย
3. วิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ
4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น
5. ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุในบริบทอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน เช่น ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคอีสาน และชนเผ่า เป็นต้น
6. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพต่อการป้องกันการเกิดโรคอื่น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเดียวและใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในบางตัวแปรได้ และอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับประชากรที่มีลักษณะความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันได้

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2). 1-8. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/56547>
- ชนวนทอง ธนสุภาภรณ์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร. (2559). การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉันทวัฒน์ สุทธิพงษ์ และอนุชาติ มาธนะสารวุฒ. (2559). แนวโน้มและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อระดับความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง และอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 7(2). 1-10.
- จิราวรรณ เผื่อแผม, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวินัส สีพกุล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 33(2). 41-50
- ธงชัย อามาตย์บัณฑิต (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและวิกฤติ ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(5). 883-895.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. Available from: <http://www.thaigri.org>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2560, จาก <http://www.thaigri.org>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชชาภัทร ชันสาคร ทศนีย์ ศีลารวรรณ ทศนีย์ รวีวรกุล วิริณธ์ กิตติพิชัย และอุมาวดี เหลลาทอง. (2559). ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2560 จาก https://www.niems.go.th/th/Upload/File/255911291527463047_276dqvbz2kfsi9b.pdf
- บุญญาภัทร ชาติพัฒนานันท์ โสพิศ เวียงโอสถ และเกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม. (2561). การศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนบนของไทย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(3). 102-115.
- พัฒนาพร สุปินะ, กิตติพงษ์ หาญเจริญ, สุคนธา ศิริ,อดิศักดิ์ มณีไสย. (2552). การทดสอบความแม่นยำของแบบประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ Rama-EGAT heart score ในผู้ป่วย acute coronary syndrome โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์, 27. 77-82.

- แพรพรรณ ภูริบัญชา และสุปรียา จรทะผา. (2560). การประเมินความต้องการจำเป็น เพื่อพัฒนาบริการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารควบคุมโรค*, 43(3). 244-254.
- สาวิตรี วิษณุโยธิน ฉวีวรรณ บุญสุยา สำลี เปลี่ยนบางช้าง รัตนา สำโรงทอง และเสาวนีย์ ทองนพคุณ. (2562). ความแตกฉานทางสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในระดับบริการปฐมภูมิของชุมชนเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 17(1). 1-13
- Ali F. Altebainawi, Mubarak N. Alrashidi, Moath K. Aljbreen, Muhammad Majid Aziz, Abdullah A. Alhifany, Mohamad Aljofan, & Thimir M. Alshammari. (2020). Association of medication storage with diabetes control: A cross-sectional study from Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.02.006>
- Baker, D. W., Sudano, J., Gazmararian, J. A., & Patterson, M. (2000). The association between age and health literacy among elderly persons. . *The Journals of Gerontology, Series A*, 55, S368–S374. doi:<https://doi.org/10.1093/geronb/55.6.S368>
- Caroline N. Harada, Marissa C. Natelson Love, & Kristen Triebel. (2013). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29, 737–752. doi:[doi:10.1016/j.cger.2013.07.002](https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002)
- Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., Almeida, D., Silva, M., & Nunes, L. (2014). Implications of literacy for health for body mass index. *Atención Primaria*, 46, 180-186. doi:[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70088-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70088-5)
- Department of Health Service Support, M. o. P. H. (2019). *Manual for Staff at for Raising the Village Health Volunteers to be the Village Health Doctor*. Nontaburi: Deapartment of Health Service Support.
- Elbashir, M., Awaisu, A., El Hajj, M. S., & Rainkie, D. C. (2019). Measurement of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(12), 1395-1405. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.008>
- Eleanor Hall, Shih-Yu Lee, & Patricia C. Clark. (2016). Social Ecology of Adherence to Hypertension Treatment in Latino Migrant and Seasonal Farmworkers. *Journal of Transcultural Nursing*, 27, 33-41.

- Ghisi, G. L. d. M., Chaves, G. S. d. S., Britto, R. R., & Oh, P. (2018). Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. *Patient Educ Couns*, 101(2), 177-184. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.002>
- Gülnur Ilgün, Sevinç, I., Turaç, & Sevilay Orak. (2015). Health literacy. *Social and Behavioral Sciences*, 174, 2629 – 2633.
- Halladay, J. R., Donahue, K. E., Cené, C. W., Li, Q., Cummings, D. M., Hinderliter, A. L., . . . DeWalt, D. (2017). The association of health literacy and blood pressure reduction in a cohort of patients with hypertension: The heart healthy lenoir trial. *Patient Educ Couns*, 100(3), 542-549. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.015>
- Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. (L. Nielsen-Bohlman, A. M. Panzer, & D. A. Kindig Eds.). Washington (DC): National Academies Press (US).
- Kaphingst, K. A., Goodman, M. S., MacMillan, W. D., Carpenter, C. R., & Griffey, R. T. (2014). Effect of cognitive dysfunction on the relationship between age and health literacy. *Patient education counseling journal*, 95, 218–225.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Magnani JW, M. M., Aronow HD, et al.,. (2018). Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. . *Circulation*, 138, e48–e74.
- Morrow D, Chin J. (2015) . Chapter 13 - Decision Making and Health Literacy among Older Adults. In: Hess TM, Strough J, Löckenhoff CE, editors. *Aging and Decision Making*. San Diego: Academic Press;. p. 261-82.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. . *Health Promot Int*, 13, 349–364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promot Int*, 15, 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 67 2072–2078.
- Osborn CY, Paascheorlow MK, Bailey SC, & MS., W. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *The American Journal of Health Behavior* 35.

- Padmore Adusei Amoah. (2018). Social participation, health literacy, and health and well-being: A cross-sectional study in Ghana. *Population Health*, 4, 263-270.
- Pitayatiennan, P., Butchon, R., Yothasamut, J., Aekplakorn, W., Teerawattananon, Y., Suksomboon, N., & Thavorncharoensap, M. (2011). Impact of overweight and obesity on health-care costs in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 5(3), 287-298. (in Thai)
- Rogers, I. S., Massaro, J. M., Truong, Q. A., Mahabadi, A. A., Krieger, M. F., Fox, C. S., . . . O'Donnell, C. J. (2013). Distribution, Determinants, and Normal Reference Values of Thoracic and Abdominal Aortic Diameters by Computed Tomography (from the Framingham Heart Study). *Am J Cardiol*, 111(10), 1510-1516.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.01.306>
- U.Pandit, A., W.Tang, J., Bailey, S. C., C.Davis, T., V.Bocchini, M., D.Persell, S., . . . S.Wolf, M. (2009). Education, literacy, and health: Mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Educ Couns*, 75, 381-385.
- Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, & C., T. (2016). Health Literacy, Medication adherence, and blood pressure level among hypertensive older adults treated at primary health care centers *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 47, 109-120.
- World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Zwas, D. R., Greenberg, K., Leiter, E., Hussein, M. N., Agbaria, N., Wetzler, S., . . . Donchin, M. (2019). HEALTH LITERACY AND CARDIOVASCULAR KNOWLEDGE WORKSHOP FOR WOMEN FROM DISADVANTAGED COMMUNITIES. *J Am Coll Cardiol*, 73(9, Supplement 1), 3031. doi:[https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(19\)33637-X](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(19)33637-X)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงดังข้อต่อไปนี้

ข้อที่	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1.	เพศ 1. <input type="checkbox"/> ชาย 2. <input type="checkbox"/> หญิง	Q1
2.	อายุ.....ปี	Q2
3.	สถานภาพสมรสของท่าน 1. <input type="checkbox"/> โสด 2. <input type="checkbox"/> สมรส 3. <input type="checkbox"/> หย่า 4. <input type="checkbox"/> หม้าย 5. <input type="checkbox"/> แยก	Q3
4.	ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน <input type="checkbox"/> 1.ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. <input type="checkbox"/> 5.ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	Q4
5.	อาชีพ <input type="checkbox"/> (1) ข้าราชการ <input type="checkbox"/> (2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> (3) พนักงานบริษัท <input type="checkbox"/> (4) ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> (5) ค้าขาย <input type="checkbox"/> (6) รับจ้าง/ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> (7) นักเรียน/นักศึกษา <input type="checkbox"/> (8) เกษตรกรรม/ปศุสัตว์/ประมง <input type="checkbox"/> (9) ว่างาน <input type="checkbox"/> (10) อื่น ๆ โปรดระบุ.....	Q5
6.	ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ท่านได้รับจากทุกแหล่งเพียงพอหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. เพียงพอ/เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 2. เพียงพอ/ไม่เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 3. เพียงพอบางครั้ง <input type="checkbox"/> 4. ไม่เพียงพอ	Q6

ข้อที่	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
7	ประวัติการสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> 1. สูบ.....มวน/วัน <input type="checkbox"/> 2. ไม่สูบ <input type="checkbox"/> 3. เคยสูบ ระยะเวลาการสูบ.....ปี มวน/วัน	Q7
8.	ท่านมีโรคประจำตัวนอกจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี ท่านเป็นโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 2.โรคไขมันในเลือดสูง ระยะเวลาที่เป็นโรค.....ปี 3.โรคไต ระยะเวลาที่เป็นโรค.....ปี 4.อื่น ๆโปรดระบุ.....	Q8
9.	ท่านป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมานาน.....ปี	Q9
10.	ท่านป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน.....ปี	Q10
11.	ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1.โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 1.พ่อ <input type="checkbox"/> 2.แม่ <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง/ญาติ <input type="checkbox"/> 4.ไม่ทราบ/ไม่มี 2.โรคไขมันในเลือดสูง <input type="checkbox"/> 1.พ่อ <input type="checkbox"/> 2.แม่ <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง/ญาติ <input type="checkbox"/> 4.ไม่ทราบ/ไม่มี 3.โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> 1.พ่อ <input type="checkbox"/> 2.แม่ <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง/ญาติ <input type="checkbox"/> 4.ไม่ทราบ/ไม่มี 4.โรคไต <input type="checkbox"/> 1.พ่อ <input type="checkbox"/> 2.แม่ <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง/ญาติ <input type="checkbox"/> 4.ไม่ทราบ/ไม่มี 5.โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 1.พ่อ <input type="checkbox"/> 2.แม่ <input type="checkbox"/> 3.พี่น้อง/ญาติ <input type="checkbox"/> 4.ไม่ทราบ/ไม่มี	Q11.1 Q11.2 Q11.3 Q11.4 Q11.5
12.	ปัจจุบันท่านมีอาการและอาการแสดงดังนี้ 1.ท่านรู้สึกหิวน้ำและดื่มน้ำบ่อย <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่มี 2.ท่านปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่มี 3.ท่านรู้สึกว่ามีอาการขาปลายมือปลายเท้า <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่มี	Q12.1 Q12.2 Q12.3 Q12.4 Q12.5

ข้อที่	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
	4. ท่านมีอาการปวดศีรษะบ่อย ๆ <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่มี 5. ท่านควบคุมความดันโลหิตไม่ได้บ่อย ๆ <input type="checkbox"/> 1.มี <input type="checkbox"/> 2.ไม่มี	
ข้อมูลจากคลินิก(สำหรับผู้ป่วยวิจัย)		
13.	ส่วนสูง.....เซนติเมตร	Q13
14.	น้ำหนัก.....กิโลกรัม	Q14
15.	เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร	Q15
16.	ค่าความดันโลหิต 16.1 ซิสโตลิก.....มิลลิเมตรปรอท 16.2 ไดแอสโตลิก.....มิลลิเมตรปรอท	Q16.1 Q16.2
17.	ระดับน้ำตาลในเลือด(ครั้งล่าสุด) 17.1 FBSmg% (วันที่.....) 17.2 HBA1C.....% (วันที่.....)	Q17.1 Q17.2
18.	คลอเลสเทอรอล.....mmol/l	Q18
19.	LDL.....mmol/l	Q19
20.	HDL.....mmol/l	Q20
21.	TG.....mmol/l	Q21

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (2 ข้อ)

ตอนที่ 2 การอ่านศัพท์พื้นฐาน (66 ข้อ)

ตอนที่ 3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข

ตอนที่ 4 ความสามารถในการเข้าถึง หรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (5 ข้อ)

ตอนที่ 5 ความรู้ความเข้าใจ (36 ข้อ)

- ตอบทั้งผู้ที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง (14 ข้อ)
- ตอบเฉพาะผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน (16 ข้อ)
- ตอบเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (6 ข้อ)

ตอนที่ 6 การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ (17 ข้อ)

ตอนที่ 7 การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือแนวโน้มการใช้ชีวิต (11 ข้อ)

ตอนที่ 8 การปฏิบัติพฤติกรรม (8 ข้อ)

ตอนที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อที่	คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1.	บ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการใครสักคนที่จะช่วยคุณอ่านเอกสาร ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากแพทย์พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอื่น ๆ <input type="checkbox"/> 1. ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2. บ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นาน ๆ ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคย	HL1
2.	คุณเคยต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูลในการมาติดต่อบริการรักษาจากแพทย์บ้างไหม <input type="checkbox"/> 1. ทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2. บ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> 3. นาน ๆ ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคย	HL2

ตอนที่ 2 การอ่านศัพท์พื้นฐาน

คำชี้แจง ให้ผู้รับการประเมินอ่านคำเป็นคำ ๆ จำนวน 66 คำโดยใช้เวลาอ่านคำละประมาณ 4-5 วินาทีถ้าอ่านไม่ได้หรือหยุดสะกดอยู่เกินเวลาที่กำหนด ให้หยุดอ่านคำนั้น ถือว่าอ่านไม่ได้ และให้อ่านคำต่อไป เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินการอ่านศัพท์ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่อ่านได้ถูกต้อง

แบบประเมินการอ่าน ศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์

คำศัพท์ชุดที่ 1	อ่านได้	คำศัพท์ชุดที่ 2	อ่านได้	คำศัพท์ชุดที่ 3	อ่านได้
0 อ่านไม่ได้/ไม่ถูก	1 อ่านได้	0 อ่านไม่ได้/ไม่ถูก	1 อ่านได้	0 อ่านไม่ได้/ไม่ถูก	1 อ่านได้
1. มก./ดล.		1. สมดุล		1. ระดับไขมันโคเลสเตอรอล	
2. จอตา		2. ซ้อนกาแฟ		2. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	
3. เลนส์ตา		3. ซ้อนกินข้าว		3. ระดับไขมันเอชดีแอล	
4. วุ้นตา		4. ผงชูรส		4. ระดับไขมันแอลดีแอล	
5. วึ่งเหยาะ		5. เอ็กซเรย์ปอด		5. ธงโภชนา	
6. บริกรรม		6. สมุดประจำตัว		6. มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	
7. องุ่นสด		7. ดัชนีมวลกาย		7. มิลลิเมตรปรอท	
8. สมาธิ		8. ไช้ขาวในปัสสาวะ		8. ซ็อกโกแลต	
9. ฟอกเลือด		9. ซีฟจรหลังเท้า		9. โซเดียม	
10. ภาวนา		10. ซีฟจรตาตุ่มด้านใน		10. ผลกระทบ	
11. พุทโธ		11. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ		11. วิฤติ	
12. ลูกอม		12. เส้นเลือดฝอย		12. ปฏิบัติการ	
13. ซ้อนยา		13. น้ำมันปาล์ม		13. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	
14. ซ้อนชา		14. แกงเลียงกึ่งสด		14. เส้นเลือดฝอยร่างแหในลูกตา	

คำศัพท์ชุดที่ 1	อ่านได้	คำศัพท์ชุดที่ 2	อ่านได้	คำศัพท์ชุดที่ 3	อ่านได้
15. จักขุแพทย์		15. นมสดพร่องมันเนย		15. การควบคุมความดันโลหิตสูง	
16. อัมพฤกษ์		16. กิจวัตรประจำวัน		16. การควบคุมเบาหวาน	
17. อัมพาต		17. ยาละลายลิ่มเลือด		17. หน่วยบริโภค	
18. จักรยาน		18. โปรตีนในปัสสาวะ		18. ปัจจัยเสี่ยง	
19. แพ้ยา		19. ความเข้มข้นของเลือด		19. \leq	
20. น้ำตาลในเลือด		20. ค่าน้ำตาลหลังอาหาร		20. \geq	
21. ความดันโลหิต		21. ค่าน้ำตาลสะสม			
22. การประเมิน		22. ภาวะแทรกซ้อน			
23. ไตเสื่อม					
24. หมดสติ					

ตอนที่ 3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข

คำชี้แจง โปรดจับคู่ค่าผลการตรวจสำคัญที่บ่งชี้ภาวะสุขภาพแต่ละตัวดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง

_____ ก _____	1	น้ำหนัก
---------------	---	---------

		สำหรับนักวิจัย
_____ M1. ความดันโลหิต	ก. 30 นิ้ว	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M2. รอบเอว	ข. 120/80 มม.ปรอท	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M3. ระดับน้ำตาลในเลือด	ค. 70-130 มก./ดล.	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M4. ระดับไขมันในเลือด HDL	ง. น้อยกว่า 100 มก./ดล.	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M5. ระดับไขมันในเลือด LDL	จ. น้อยกว่า 200 มก./ดล.	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M6. โคลเลสเตอรอล	ช. มากกว่า 40 มก./ดล.	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M7. ระดับน้ำตาลสะสม	ญ. 80 ครั้งต่อนาที	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
_____ M8. ดัชนีมวลกาย	ฎ. น้อยกว่า 7.0 มก. %	<input type="checkbox"/> 1.ถูก <input type="checkbox"/> 0.ผิด
	ฏ. 50 กิโลกรัม	
	ฐ. 23 กิโลกรัมต่อเมตร ²	

ตอนที่ 4 การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ถ้าท่านอยากได้ข้อมูลเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงท่านจะอย่างไร

- | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|
| A1. ถามเพื่อนบ้านที่สนิทกัน | <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ |
| A2. ถาม อสม. ที่ดูแลท่านอยู่ | <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ |
| A3. ถามเจ้าหน้าที่ที่รพสต | <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ |
| A4. ถามแพทย์ที่ตรวจรักษาท่านเท่านั้น | <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ |
| A5. กลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ไปรักษาด้วยกัน | <input type="checkbox"/> 1.ใช่ | <input type="checkbox"/> 0.ไม่ใช่ |

ตอนที่ 5 ความรู้ ความเข้าใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวแบบวัดความรู้ความเข้าใจ

หมวด Q1100 ตอบทั้งผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

Q1101 อะไรคือ 3๑2ส

- 1. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- 2. งดอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- 3. ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อารมณ์เบิกบาน งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา
- 4. ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์เครียด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

Q1102 “3๑2ส” เกี่ยวข้องกับเบาหวานความดันอย่างไร

- 1. ทำให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง
- 2. ทำให้ไม่เครียดและความดันโลหิตลดลง
- 3. ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานความดัน
- 4. ทำให้ระบบเผาผลาญในร่างกายดี คุ้มน้ำตาลและความดันโลหิตได้

Q1103 กิจกรรมประจำวันที่ช่วยให้ควบคุมเบาหวานและความดันที่ควรทำเป็นประจำคืออะไรบ้าง

- 1. กินผักหลายชนิดทุกวัน และออกกำลังกาย 30 นาทีทุกวัน
- 2. กินยา หรือใช้ยาตามแพทย์สั่ง และไปตรวจตามนัด
- 3. ดูแลจิตใจไม่ให้เครียดเป็นประจำ
- 4. ข้อ ก ข ค และงดเหล้า งดบุหรี่

Q1104 ข้อใดต่อไปนี้เป็นผู้ที่เป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ไม่ควรยึดถือ ปฏิบัติ

- 1. เลือกอาหารที่มีน้ำตาลน้อยที่สุด
- 2. อาหารมื้อสุดท้ายในแต่ละวันควรห่างจากเวลานอนประมาณ 3 ชั่วโมง
- 3. การอดอาหารมื้อเย็น
- 4. เลือกอาหารที่มิใช่เค็มต่ำหรือไม่เค็ม

Q1105 การควบคุมน้ำหนัก ควรทำอย่างไร

- 1. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2. รับประทานอาหารตามหลักอาหารแลกเปลี่ยนอย่างเคร่งครัด
- 3. ออกกำลังกายวันละ 30 นาทีทุกวัน
- 4. ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์และรับประทานอาหารให้ได้ครบทุกหมวดหมู่ตามหลักอาหารแลกเปลี่ยนเป็นประจำทุกวัน

Q1106 ข้อใดถูกต้องมากที่สุดในเรื่องความสัมพันธ์ของอารมณ์ต่อโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

- 1. ความเครียดทำให้ปวดศีรษะความดันโลหิตสูงได้
- 2. ความเครียดทำให้กินอาหารมากและบ่อยขึ้น ส่งผลต่อเบาหวานได้
- 3. ความเครียดทำให้ต้องการสูบบุหรี่ดื่มสุรา
- 4. ความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดทำให้ระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูง

Q1107 บุหรี่มีผลอย่างไรกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- 1. สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นเบาหวาน ความดันป่วยเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น
- 2. สูบบุหรี่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตยากมากขึ้น
- 3. สูบบุหรี่ทำให้คนเป็นเบาหวาน ความดันเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น
- 4. ควันบุหรี่ทำให้คนในครอบครัวเสี่ยงต่อเบาหวาน ความดันมากขึ้น

Q1108 สุรา มีผลอย่างไรกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- 1. ดื่มสุราทำให้ไม่มีสติในดูแลเบาหวาน ความดัน
- 2. ดื่มสุราทำให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตต่ำลง
- 3. ดื่มสุราทำให้คนเป็นเบาหวาน ความดัน เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น
- 4. ดื่มสุราทำให้คนเป็นเบาหวาน ความดัน เสี่ยงต่อโรคความจำเสื่อมเพิ่มขึ้น

Q1109 ข้อใดเป็นคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก ที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- 1. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2. ลดการเกิดอาการแทรกซ้อนที่ตา ไต เท้า
- 3. ส่งเสริมภาพลักษณ์ให้สุขภาพดีแข็งแรง
- 4. เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน

Q1110 จากข้อมูลฉลากโภชนาการด้านล่างนี้หากรับประทานอาหารชนิดนี้ไป 1 หน่วยบริโภค จะได้รับคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดกี่กรัม

คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
พลังงานทั้งหมด 80 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 0 กิโลแคลอรี)	
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*	
ไขมันทั้งหมด 0 ก.	0%
ไขมันอิ่มตัว 0 ก.	0%
โคเลสเตอรอล 5 มก.	2%
โปรตีน 6 ก.	
คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 14 ก.	5%
ใยอาหาร 0 ก.	0%
น้ำตาล 14 ก.	
โซเดียม 115 มก.	5%
ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน*	
วิตามินเอ 0%	วิตามินบี 1 4%
วิตามินบี 2 25%	แคลเซียม 30%
เหล็ก 2%	
*ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	

- 1. 5 กรัม
- 2. 14 กรัม
- 3. 80 กรัม
- 4. 115 กรัม

Q1111 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60 ปี และยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มด้วย

- 1. การเดินเบาๆ เหนื่อยก็หยุด
- 2. การเดิน 3 กิโลเมตรทุกวันจนร่างกายชิน
- 3. การเดินรอบละ 10 นาที 3 รอบ
- 4. การวิ่งเหยาะรอบละ 10 นาที 3 รอบ

Q1112 อาการที่ต้องหยุดออกกำลังกายทันทีมีอะไรบ้าง

- 1. รู้สึกหงุดหงิด
- 2. เกิดอาการหิวระหว่างออกกำลังกาย
- 3. ไม่มีแรงออกกำลังต่อ
- 4. มีฝนตั้งเค้ามาแต่ไกล

Q1113 การดูแลอารมณ์เพื่อให้มีผลดีต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงทอย่างไร

- 1. นั่งสบาย ๆ พงั่งจิตไปที่การท่องพุทโธหรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- 2. นอนขดในผ้าห่มพร้อมท่องพุทโธหรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- 3. เดินเดี่ยว ๆ ไปในป่าพร้อมท่องพุทโธหรือคำในคัมภีร์ตามหลักศาสนาของท่าน
- 4. บอกคนรอบข้างว่าหงุดหงิด

Q1114 เมื่อท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายวันจนเลยวันนัดพบแพทย์ท่านควรทำอย่างไร

- 1. ขาดนัดในครั้งนี้อย่างไรก็ตามไปตรวจเมื่อกลับ
- 2. โทรศัพท์ขอเลื่อนวันนัดก่อนวันเดินทาง
- 3. ซ้ำยามารับประทานเอง
- 4. ขาดยา 2-3 วันไม่มีผลอะไร

หมวด Q1200 เฉพาะผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

Q1201 ชื่อการตรวจที่แสดงค่าน้ำตาลสะสมย้อนหลัง 3 เดือน คือ

- 1. HbA1C
- 2. FBS
- 3. LDL
- 4. CHOL

Q1202 ค่าน้ำตาลสะสมที่แสดงว่าควบคุมโรคเบาหวานได้ดี คือ

- 1. น้อยกว่า 7 mg %
- 2. น้อยกว่า 8 mg %
- 3. น้อยกว่า 10 mg %
- 4. น้อยกว่า 12 mg %

ถ้าท่านเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ท่านจะกินอาหารเหล่านี้อย่างไร (ตอบข้อQ1201-1216)

Q1203 ข้าวสวยและปลาึ่งมะนาว

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1204 ขนมจีนน้ำยาป่า ผักสด ส้มโอ

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1205 กวยเตี๋ยวราดหน้าหมูกับนมสดพร้อมมันเนย

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1206 ยำหัวปลีไก่ฉีกกับแกงจืดสาหร่ายทรงเครื่องหมูปอด

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1207 แกงเห็ด

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1208 แกงส้ม

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

Q1209 มะละกอสด 8 ชิ้น

1. กินได้เกิน 8 ชิ้น 2. กินได้แค่ 8 ชิ้น 3. กินได้น้อยกว่า 8 ชิ้น

Q1210 ชมพู่ 2 ผล

1. กินได้เกิน 2 ผล 2. กินได้แค่ 2 ผล 3. กินได้น้อยกว่า 2 ผล

Q1211 มะม่วงน้ำดอกไม้สุก 1 ลูก

1. กินได้เกิน 1 ลูก 2. กินได้แค่ 1 ลูก 3. กินได้น้อยกว่า 1 ลูก

Q1212 ส้มเขียวหวาน 1 ผลกลาง

1. กินได้เกิน 1 ผล 2. กินได้แค่ 1 ผล 3. กินได้น้อยกว่า 1 ผล

Q1213 น้ำปลาหวาน

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1214 คะนอ รสดี ฟ้าไทย

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1215 บะหมี่หรือโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ไวไว

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1216 น้ำตาล

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

หมวด Q1300 เฉพาะผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ถ้าท่านเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ท่านจะกินอาหารเหล่านี้อย่างไร (ตอบข้อQ1301-1306)

Q1301 แกงเขียวหวาน

1. กินได้ไม่จำกัด 2. กินได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงด

ท่านควรเติมเครื่องปรุงเหล่านี้อย่างไร

Q1302 น้ำปลาพริก

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1303 น้ำปลาหวาน

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1304 คะนอ รสดี ฟ้าไทย

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1305 บะหมี่หรือโจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ไวไว

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

Q1306 พริกกับเกลือ

1. เติมได้ไม่จำกัด 2. เติมได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ 3. ควรงดเลย

ตอนที่ 6 การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

กรณีต่าง ๆ	บอก ญาติให้ ตอบ	ตอบ เองได้	ไม่ตอบ	พยายาม ตอบเอง ทันที	ตอบ และถาม เพิ่ม
คะแนน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
S1. เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องการกินอาหาร					
S2. เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อออกกำลังกายตามแผนไม่ได้					
S3. เมื่อถูกถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องวิธีการควบคุมน้ำหนัก					
S4. การควบคุมความเครียด					
S5. การสูบบุหรี่					
S6. การดื่มสุรา					
S7. เมื่อถูกถามเกี่ยวกับภาวะโรคและ อาการผิดปกติ เช่น อาการน้ำตาลต่ำ หรือสูง					
S8. เมื่อถูกถามถึงวิธีการกิน/ใช้ยาหรือ ฉีดยา					
S9. เมื่อถูกถามถึงผลเลือดหรือความดัน ที่สูงกว่าเดิม					
S10. เมื่อถูกถามเรื่องการใช้ยาสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ					
S11. เมื่อถูกถามถึงการเจ็บป่วยอื่น ๆ					
S12. เมื่อถูกถามถึงความรู้สึกต่อชีวิต ครอบครัวหรืออาชีพ					
S13. เมื่อถูกถามถึงการตัดสินใจในการ ใช้ชีวิต เช่น การไปเที่ยวกับครอบครัว หรือเพื่อน					

กรณีต่าง ๆ	บอก ญาติให้ ตอบ	ตอบ เองได้	ไม่ตอบ	พยายาม ตอบเอง ทันที	ตอบ และถาม เพิ่ม
คะแนน	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
S14. เมื่อถูกถามถึงการเปลี่ยนหรือย้าย ที่อยู่					
S15. เมื่อถูกถามถึงกรณีการเกิดภาวะ ฉุกเฉินหรือเผชิญภัยพิบัติ เช่น การ ชุมนุม					
S16. เมื่อเดินทางแล้วลืมยา					
S17. การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย					

ตอนที่ 7 การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าควรปฏิบัติที่สุดเพียงข้อเดียว

7.1 การตัดสินใจเหตุการณ์กรณีต่าง ๆ ถ้าเกิดเหตุการณ์ในกรณีต่าง ๆ ต่อไปนี้ท่านจะอย่างไร

D1. เมื่อท่านเปลี่ยนวิธีออกกำลังกาย แล้วเกิดอาการหน้ามืด ใจสั่น ท่านจะอย่างไร

- หยุดออกกำลังกายจนอาการเป็นปกติและปรับแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมครั้งต่อไป
- หยุดออกกำลังกาย และไปพบแพทย์ทันที
- หยุดออกกำลังกาย และบอกญาติ/เพื่อนถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
- ออกกำลังกายต่อไป

D2. เมื่อท่านกินข้าวมือเย็นน้อยลง 1 ทักษะเพื่อลดน้ำหนักตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่แล้วพบว่ารู้สึกหิว และหิวมากตอนกลางคืน ท่านจะอย่างไร

- 1. เพิ่มข้าวอีกครั้งที่พบในวันต่อไป และสังเกตอาการว่าเกิดขึ้นอีกหรือไม่
- 2. ปรับยาให้ลดลงด้วยตนเอง
- 3. ดื่มน้ำหวานทันทีและสังเกตอาการผิดปกติ
- 4. ปรับเวลาในการกินอาหารมือเย็นให้ใกล้กับเวลานอนมากขึ้น

D3. ในกรณีที่แพทย์อนุญาตให้ไปถือศีล 1 เดือน (ทานอาหารได้แค่ 2 มื้อ) หรือถือศีลอด (มุสลิม) ได้ท่านจะอย่างไร

- ไม่รับประทานยาในระหว่างถือศีล
- ปรึกษาแพทย์เพื่อปรับระดับยาในระหว่างถือศีล
- ปรับยาด้วยตนเอง โดยการรับประทานยาขนาดเดิม 2 มื้อ ตามอาหาร
- ปรับยาด้วยตนเองจากขนาด 3 มื้อ แบ่งให้เป็น 2 มื้อ ตามอาหาร

D4. ในกรณีที่ต้องไปงานเลี้ยง ท่านจะอย่างไร

- รับประทานอาหารตามปกติ
- งดการรับประทานอาหารกลางวันในวันนั้น
- ทบทวนชนิดอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อเลือกรับประทานอาหารในงานเลี้ยง
- ไม่ดื่มเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน

7.2 เมื่อท่านต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ หรือนอกหมู่บ้าน ตำบล ของท่าน สิ่งที่ท่านคิดว่าจะปฏิบัติเพื่อให้ท่านมีสุขภาพดีต่อไปได้คือ

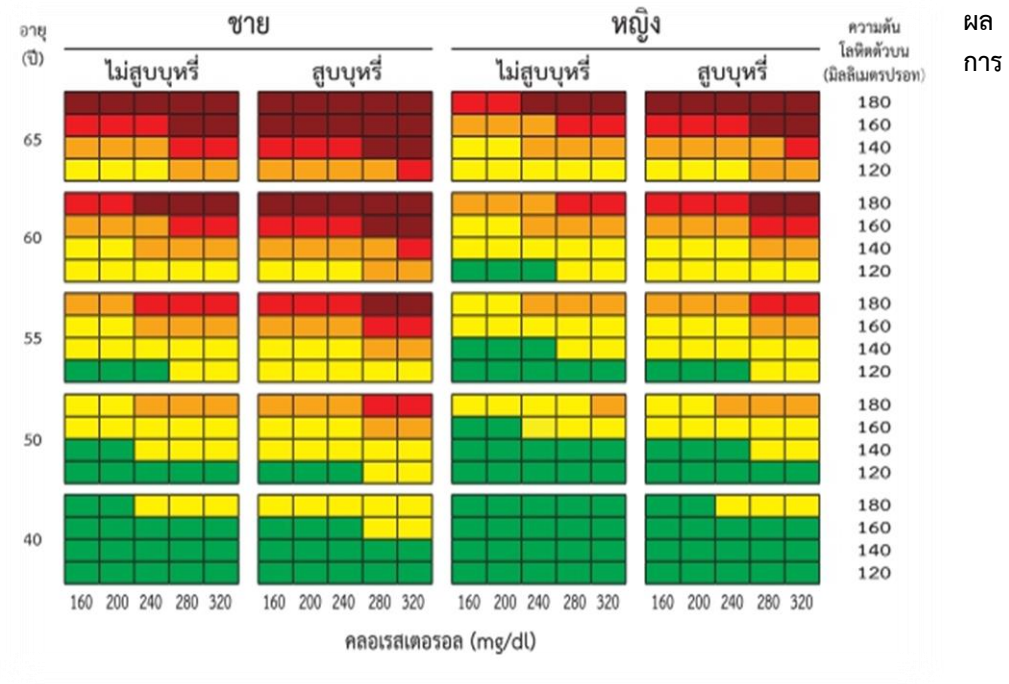
กิจกรรมที่คิดว่า จะปฏิบัติ	ไม่ทำ (1)	เป็นไปได้ยาก (2)	พอเป็นไปได้ (3)	เป็นไปได้ (4)
D1. การเลือกอาหารสุขภาพ				
D2. การออกกำลังกาย				
D3. การสวดมนต์ทำสมาธิหรือทำละหมาด หรือคล้ายเครียด				
D4. การงดดื่มสุรา				
D5. การงดสูบบุหรี่				
D6. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง				
D7. การไปใช้บริการในหน่วยบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฉุกเฉิน				

ตอนที่ 8 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งแค่ไหน					
การปฏิบัติ	ความถี่				
	ไม่ทำเลย	นาน ๆ ครั้ง	3 วันต่อสัปดาห์	5 วันต่อสัปดาห์	ทุกวัน
P1 ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย พุดไม่ออก (ไม่รวมการทำงานบ้านการประกอบอาชีพ หรือการเดินทาง)					
P2 เลือกอาหารที่เน้น ผักผลไม้					
P3 เลือก/ปรุงอาหารที่มีรสชาตไม่เค็มจัด					
P4 เลือกอาหารที่ไม่มีไขมัน/ ไขมันต่ำ					
P5 เลือกอาหารที่รสไม่หวานเป็นหลัก					
P6 ควบคุมอารมณ์/จิตใจไม่ให้เครียดหรือวิตกกังวลมากเกินไป					
P7 งดการสูบบุหรี่					
P8 งดการดื่มสุรา					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด



ประเมิน

- สีเขียว
- สีเหลือง
- สีแสด
- สีแดง
- สีแดงเข้ม

ภาคผนวก ข

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม.

วัตถุประสงค์	หัวข้อ	คำถาม
1. เพื่อประเมินการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	การเข้าถึง	<ol style="list-style-type: none"> 1.โรคหัวใจและหลอดเลือดคืออะไร 2.อะไรที่เป็นสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือด 3.ท่านสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดได้จากใครหรือที่ไหน (แหล่งข้อมูล) 4.ท่านจะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างไร 5.อะไรที่จะทำให้ท่านเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดได้สะดวกขึ้น 6.ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดคืออะไร 7.ควรทำอย่างไรเพื่อให้ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อประเมินการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	การเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1.เมื่อต้องกรอกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพท่านทำอย่างไร ข้อมูลดังกล่าวถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ 2.ท่านเข้าใจคำอธิบายบนซองยา ฉลากยา แผ่นพับ โปสเตอร์คำแนะนำการปฏิบัติตัว และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือไม่ (ยกตัวอย่างประกอบ) 3.ท่านเข้าใจคำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 4.ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถเข้าใจคำอธิบายต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดคืออะไร 5.ควรทำอย่างไรเพื่อให้ท่านสามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์	หัวข้อ	คำถาม
3. เพื่อประเมินการแปลความหมายข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	การแปลความหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อทราบผลการตรวจร่างกาย (BP, BMI, Waist) และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ท่านเข้าใจหรือไม่ อย่างไร 2. ท่านนำผลดังกล่าวมาวางแผนในการดูแลตัวเองอย่างไร (สถานการณ์ตัวอย่าง) 3. ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถแปลความหมายข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย (BP, BMI, Waist) และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คืออะไร 4. ควรทำอย่างไรเพื่อให้ท่านสามารถแปลความหมายข้อมูลได้
4. เพื่อประเมินการตัดสินใจข้อมูลเพื่อนำมาปฏิบัติเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด	การตัดสินใจข้อมูลเพื่อนำมาปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วท่านเลือกที่จะปฏิบัติตามหรือไม่ เพราะอะไร 2. อะไรที่จะส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำนั้นได้ 3. ควรทำอย่างไรเพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ (ใน อสม.สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างไร)
5. เพื่อประเมินปัญหา-อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด		ท่านมีปัญหา-อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างไร

**แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล**

วัตถุประสงค์	หัวข้อ	คำถาม
<p>1. เพื่อประเมินแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม.</p>	<p>การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม.</p>	<p>1. ในระยะเวลาที่ผ่านมาทางหน่วยงานของท่านมีการดำเนินงาน/สนับสนุนการดำเนินงานอย่างไรในการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด และมีปัญหา-อุปสรรคอะไรบ้าง</p> <p>2. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างไรเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจสำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และ อสม.</p> <p>3. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างไร</p>

ภาคผนวก ค



คู่มือ ระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
(สำหรับ อสม.)

เรียบเรียงโดย นักวิจัยโครงการการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

คำนำ

ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางรอดชีวิตมากขึ้นต้องมีทีมการรักษาพยาบาลที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วและสามารถรักษาอาการขั้นพื้นฐานได้อย่างทันท่วงที่ตั้งแต่ที่เกิดเหตุ ระหว่างการนำส่งจนถึงโรงพยาบาล ดังนั้นทุกคนที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นจะต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องการป้องกันโรคและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิของโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเป็นการป้องกันทั้งช่วงที่ไม่เกิดโรคและเมื่อเกิดโรค

ดังนั้น คณะทำงานโครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม จึงได้จัดทำคู่มือการพัฒนา ระบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งคู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดูแลตนเอง ครอบครัวและคนในชุมชน เพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยต่อไป

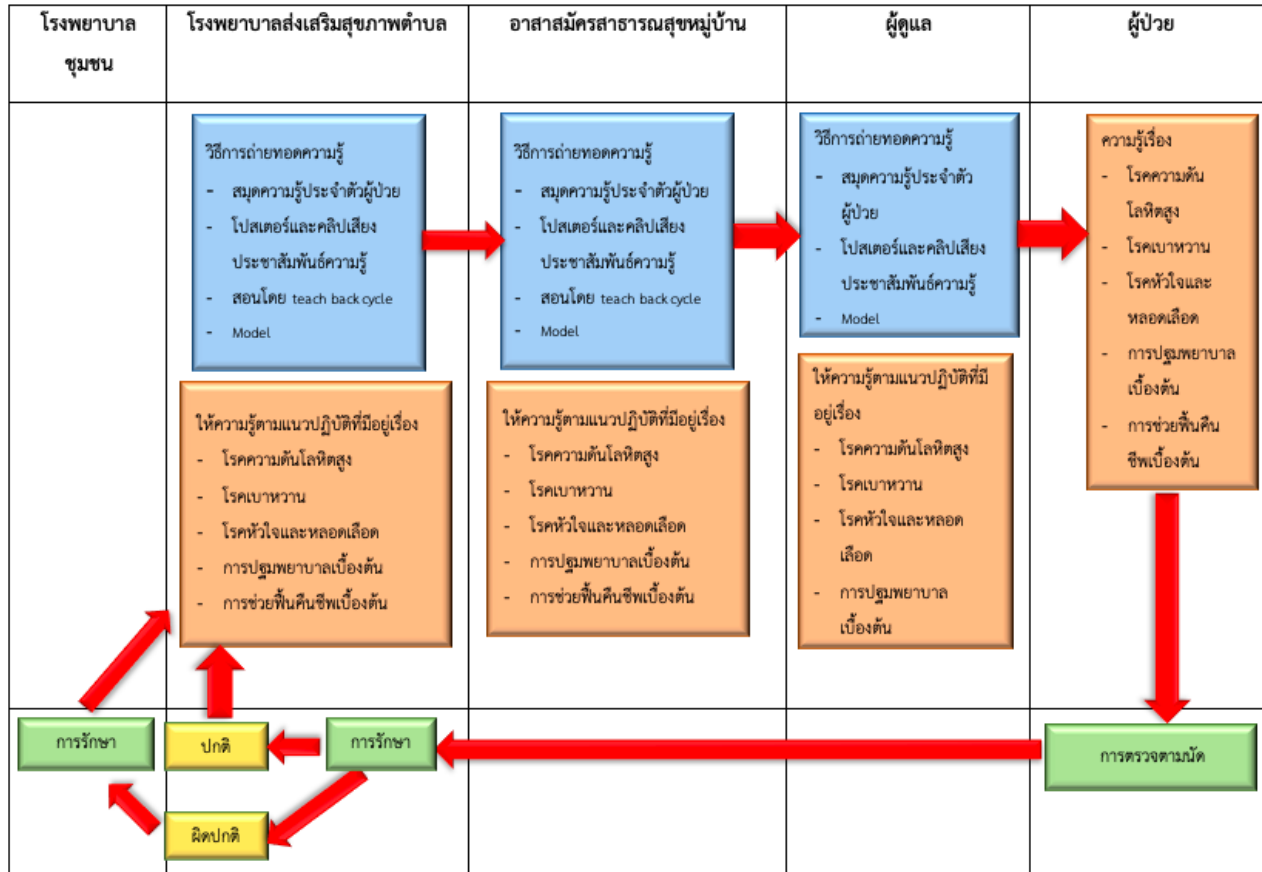
คณะนักวิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	80
ส่วนที่ 1 ระบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	82
ส่วนที่ 2 รายละเอียดการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจโดยการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และตารางแผนการถ่ายทอดความรู้และสื่อประกอบ	84
ส่วนที่ 3 โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)	90
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)	97
ส่วนที่ 5 การปฐมพยาบาล	103
ภาคผนวก	110
บรรณานุกรม	114

ส่วนที่ 1
ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

ระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ



ส่วนที่ 2

รายละเอียดการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ
โดยการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและ
ตารางแผนการถ่ายทอดความรู้และสื่อประกอบ

Health Literacy	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง		ผู้ดูแล		อสม.	
	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ
การเข้าถึงข้อมูล เกี่ยวกับโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรค CVD - แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลแหล่งอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล - ทีมวิจัยและ รพ.สต. ร่วมกันจัดทำโปสเตอร์ - ประชาสัมพันธ์ความรู้เพื่อติดบริเวณแหล่งชุมชน และ รพ.สต. - จัดทำคลิปเสียงเพื่อเปิดในหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค CVD - การประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support) - แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลแหล่งอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - อสม. ให้ความรู้ผ่านวิธีการ Teach back cycle - application - ประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD ของคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี - คลิป CPR - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรค CVD - การประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support) - แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลแหล่งอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. อบรมตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่ - ทีมวิจัยเสริมความรู้เพิ่มเติม - ทีมวิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teach back cycle - application - ประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD ของคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี - คลิป CPR - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย

Health Literacy	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง		ผู้ดูแล		อสม.	
	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ
การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - คำศัพท์ทางการแพทย์ - คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล โดยใช้สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - คำศัพท์ทางการแพทย์ - คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - อสม. ให้ความรู้ผ่านวิธีการ Teach back cycle - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - คำศัพท์ทางการแพทย์ - คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต. อบรมตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่ - ทีมวิจัยเสริมความรู้เพิ่มเติม - ทีมวิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Teach back cycle - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย
การประเมินและแปลผลข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - แปลผลสถานะทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk) - เปรียบเทียบวิธีการรักษา (แผนปัจจุบัน ทางเลือก) 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย - การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้โดยบุคคลต้นแบบของตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> - แปลผลสถานะทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk) - เปรียบเทียบวิธีการรักษา (แผนปัจจุบัน ทางเลือก) 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย - การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้โดยบุคคลต้นแบบของตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> - แปลผลสถานะทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk) - เปรียบเทียบวิธีการรักษา (แผนปัจจุบัน ทางเลือก) 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมจาก รพ.สต. และนักวิจัย (เพิ่มเติมจาก รพ.สต.) Teach back cycle

Health Literacy	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง		ผู้ดูแล		อสม.	
	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ	เนื้อหา	วิธีการ
						<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย - การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้โดยบุคคลต้นแบบของตำบล
การตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดสินสถานะสุขภาพของตนเองพร้อมให้เหตุผล - การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดสินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยพร้อมให้เหตุผล - การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย - ให้คำแนะนำเบื้องต้น - Reflection 	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดสินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย - การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์จำลองเพื่อให้ อสม. ตัดสินสถานะสุขภาพ - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย - ให้คำแนะนำเบื้องต้น - Reflection - Refer to PCU staff ถ้าไม่ได้ผล

ตารางแผนการถ่ายทอดความรู้และสื่อประกอบ

สัปดาห์ที่/ Health literacy	เนื้อหา	วิธีการ ถ่ายทอด	สื่อ
Day 1/ การเข้าถึง ข้อมูล เกี่ยวกับ โรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และ ภาวะแทรกซ้อนของโรค CVD - การประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support) - แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลแหล่งอื่น ๆ 	Teach back cycle	<ul style="list-style-type: none"> - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ความรู้ เพื่อติดบริเวณแหล่ง ชุมชน และ รพ.สต. - คลิปเสียงเพื่อเปิดใน หอกระจายข่าวของ หมู่บ้าน - application ประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD ของ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี - คลิป VDO สาธิตการ ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น - คลิป CPR - สมุดความรู้ประจำตัว ผู้ป่วย
Day 2/ การเข้าถึง ข้อมูล เกี่ยวกับ โรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - คำศัพท์ทางการแพทย์ - คำอธิบายผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและ หลอดเลือด 	Teach back cycle	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัว ผู้ป่วย
Day 3/ การ ประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - แปลผลสถานะทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk) 	Teach back cycle	<ul style="list-style-type: none"> - สมุดความรู้ประจำตัว ผู้ป่วย

สัปดาห์ที่/ Health literacy	เนื้อหา	วิธีการ ถ่ายทอด	สื่อ
และแปล ผลข้อมูล	- เปรียบเทียบวิธีการรักษา (แผน ปัจจุบัน ทางเลือก)		- การถ่ายทอด ประสบการณ์และ ความรู้โดยบุคคล ต้นแบบของตำบล
Day 4/ การตัดสินใจ ใช้ปฏิบัติ หรือไม่ ปฏิบัติตาม	- ตัดสินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ ละราย - การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเองตามสถานะสุข ภาวะ - วิธีการ Reflection	- Reflection	- สมุดความรู้ประจำตัว ผู้ป่วย - Reflection

ส่วนที่ 3
โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)

โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นใน ตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดแดงนี้ตีบร้อยละ 50 หรือมากกว่า อาการสำคัญที่พบได้บ่อยเช่น อาการเจ็บแน่นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557)

1. อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

เจ็บแน่นหน้าอก คล้ายมีอะไรมากดทับ ระยะเวลาประมาณ 30 วินาที ถึง 15 นาที มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้ เวียนศีรษะ หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

2. อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด

- 2.1 เจ็บกลางหน้าอก บริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย เจ็บแบบจุกแน่น คล้ายมีอะไรมาบีบ หรือกดทับไว้
- 2.2 อาการเจ็บมักร้าวไปที่คอหรือขากรรไกร หรือไหล่ซ้ายมักเป็นมากขณะออกกำลังกาย
- 2.3 บางคนอาจมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตก จนเกิดการทำลาย หรือตายของเนื้อสมอง (ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง, หทัยชนก ไชยวรรณ, วิภารัตน์ คำภา, & ณัฐสุดา แสงสุวรรณโต, 2559)

1. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการที่พบบ่อย คือ การอ่อนแรงบริเวณใบหน้า แขนขา ส่วนมากเป็นข้างเดียว และเกิดขึ้นโดยเฉียบพลัน อาการอื่นที่อาจเกิดร่วม ได้แก่ ชาบริเวณใบหน้า แขนขา มองเห็นไม่ชัด เห็นภาพซ้อน การคิดสับสน พูดลำบาก หรือฟังคนอื่นเข้าใจยาก ปวดศีรษะรุนแรง เดินลำบาก งุนงง ทรงตัวไม่ได้เหมือนปกติ เป็นลมหมดสติ

2. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 F = Face เวลาيلمพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

2.2 A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

2.3 S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

2.4 T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาล โดยด่วน ภายใน 4 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยเป็นโรคนี้กันมากขึ้น และเกิดในอายุน้อยลง เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีความไม่สมดุลระหว่างการกินและการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา

1. ภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง เกิดจากสภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับปกติของคนทั่วไปคือ ค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นสภาวะที่ต้องทำการควบคุม แต่ถ้าวัดความดันโลหิต ได้ค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูง

1.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่แสดงอาการ แต่บางรายที่อาจมีอาการเตือน เช่น ปวดศีรษะ ท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตุบ ๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา

1.2 การแปลผลค่าความดันโลหิต

ค่าความดันโลหิตตัวบน (ซิสโตลิก) คือ ค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) คือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

2. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตออกมาได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอยู่กับเวลานาน ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อลิตร (ขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า) ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมต่อลิตร ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน

3. โคเลสเตอรอลในเลือดสูงหรือไขมันในเลือดผิดปกติ

ไขมัน คือ สารอาหารจำเป็นที่ร่างกายใช้เป็นพลังงาน สร้างฮอร์โมนและวิตามินบางชนิด ไขมันในเลือดมาจากอาหารที่เรากินและร่างกายสร้างขึ้น การวัดระดับไขมันในเลือด วัดเป็นระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันในเลือดที่ตรวจวัดคือ

“ไขมันรวม” หรือ โคเลสเตอรอลรวม

“ไขมันไม่ดี” หรือ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล (LDL-C) หากมีจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

“ไขมันดี” หรือ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล (HDL-C) เป็นโคเลสเตอรอลที่ถูกลำเลียงออกจากอวัยวะต่าง ๆ และผนังหลอดเลือด ทำให้ลดการอุดตันของหลอดเลือด

“ผู้ช่วยผู้ร้าย” หรือไตรกลีเซอไรด์ หากมีปริมาณมากยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. ภาวะน้ำหนักเกิน โดยค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมในคนไทย ควรอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

5. สูบบุหรี่

6. มีประวัติของพ่อ แม่ พี่ น้อง สายตรง ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมอง

7. รอบเอวเกิน

7.1 วิธีการวัดรอบเอวที่ถูกต้องดังนี้

7.1.1 อยู่ในท่ายืน เท้าทั้ง 2 ห่างกัน ประมาณ 10 เซนติเมตร

7.1.2 ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยผ่านสะดือ

7.1.3 วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบลำตัว ไม่รัดแน่นและให้ระดับของสายวัดที่รอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

7.2 ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง ได้แก่

7.2.1 ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจึงเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

7.2.2 ไตขับเกลือออกได้น้อยลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

7.2.3 ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงทำให้เกิดหลอดเลือดตีบ หรืออุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงลดลง
 7.3 การคำนวณค่ารอบเอว






$$\text{สูตรคำนวณ} = \frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$$

ตารางแสดงค่าปกติของปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ (ณัฐจิรธรรม พันธมุง et al., 2559)

ปัจจัย	ค่าปกติ
ความดันโลหิต	ค่าตัวบน \leq 120 mmHg ค่าตัวล่าง \leq 80 mmHg
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	< 100 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันรวม (Cholesterol)	< 200 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันไม่ดี (LDL)	< 130 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันดี (HDL)	ชาย > 40 มิลลิกรัมต่อลิตร หญิง > 50 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	< 150 มิลลิกรัมต่อลิตร
ดัชนีมวลกาย (BMI)	18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร
รอบเอว	ชาย < 90 เซนติเมตร หญิง < 80 เซนติเมตร

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสี

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสี เป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะ 10 ปีข้างหน้าเพื่อให้ประชาชนทราบความเสี่ยงของตนเอง โดยแบ่งความเสี่ยงเป็น 5 ระดับ (ณัฐจิรธรรม พันธมุง et al., 2559) คือ

	< 10%	ความเสี่ยงระดับต่ำ
	10% - < 20%	ความเสี่ยงระดับปานกลาง
	20% - < 30%	ความเสี่ยงระดับสูง
	30% - < 40%	ความเสี่ยงระดับสูงมาก
	\geq 40%	ความเสี่ยงระดับสูงอันตราย

1. ข้อดีของการประเมินโอกาสเสี่ยง

- 1.1 เป็นการประเมินโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคอัมพฤกษ์อัมพาตในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า
- 1.2 ทราบความเสี่ยงของตนเองและปัจจัยเสี่ยงที่ต้องแก้ไข
- 1.3 ได้รับคำแนะนำในการจัดการตนเองเบื้องต้น

2. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้แอปพลิเคชัน Thai CVD Risk score

2.1 กรณีไม่ใช่ผลเลือด

Thai CV risk score แสดงผล

อายุ	62	-	+
เพศ	หญิง	ชาย	
สูบบุหรี่อยู่	ไม่ใช่	ใช่	
เป็นเบาหวาน	ไม่เป็น	เป็น	
ค่าความดันตัวบน	140	-	+
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ผลเลือด <input type="checkbox"/> ใช้ผลตรวจเลือด			
วัดรอบเอวเป็น นิ้ว	30	-	+
ส่วนสูงเป็น ซม	160	-	+
โคเลสเตอรอลรวม	200	-	+
โคเลสเตอรอลเลว (LDL)	130	-	+
โคเลสเตอรอลดี (HDL)	45	-	+

แปลผล

Thai CV risk score ผลการประเมิน

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด ในระยะเวลา 10 ปีของท่านเท่ากับ 18.11% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านสูงเป็น 1.4 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัย

ข้อแนะนำเบื้องต้น

ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่เป็นประจำ เลิกสูบบุหรี่ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดี ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และควรได้รับการตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

หมายเหตุ: ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ผลการประเมินนี้แนะนำแนะว่าให้รับจาก โปรแกรมนี้ไม่สามารถใช้แทนการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการไปปรึกษาแพทย์ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแพทย์ที่ดูแลตัวท่าน รวมทั้งผลการประเมินนี้ไม่นำไปใช้อ้างอิงในการตัดสินใจ การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคปอด หัวใจล้มเหลว หรือโรคไต

2.2 กรณีใช้ผลเลือด

Thai CV risk score แสดงผล

อายุ 62 - +

เพศ หญิง ชาย

สูบบุหรี่อยู่ ไม่ใช่ ใช่

เป็นเบาหวาน ไม่เป็น เป็น

ค่าความดันโลหิต 140 - +

ไม่ใช้ผลเลือด ใช้ผลตรวจเลือด

วัดรอบเอวเป็น นิ้ว 30 - +

ส่วนสูงเป็น ซม 160 - +

โคเลสเตอรอลรวม 260 - +

โคเลสเตอรอลเลว (LDL) 180 - +

โคเลสเตอรอลดี (HDL) 45 - +



Thai CV risk score ผลการประเมิน

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปีของท่านเท่ากับ 22.19% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านสูงเป็น 1.9 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และปราศจากปัจจัยเสี่ยง

ข้อเสนอแนะเบื้องต้น

ควรเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์ในเบื้องต้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไม่ประจ่า เลิกสูบบุหรี่ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ดี เข้ารับการรักษาทเพื่อลดโคเลสเตอรอลในเลือด และเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

หมายเหตุ: ผลลัพธ์ที่ได้ เป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีตันและโรคเส้นเลือดสมองตีตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ผลการประเมินและคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมนี้ไม่สามารถใช้แทนการตัดสินใจของแพทย์ได้ การตรวจรักษาเพิ่มเติมหรือการให้ยารักษาขึ้นอยู่กับผลของปัจจัยของแพทย์และการปรึกษากับแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการประเมินนี้ห้ามนำไปใช้อ้างในทางคดี เช่น การทำประกันชีวิต และไม่สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจหรือผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดผิดจังหวะได้

ที่มา: ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์, สุพจน์ ตูลยาเดชานนท์, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, ปริญญ์ วาทีสารกกิจ, & สุกิจ แย้มวงศ์, 2015

ส่วนที่ 4
การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
(Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)

การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)

เป็นการช่วยเหลือระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิตเมื่อเกิดภาวะการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นกะทันหันเพื่อเป็นการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตทำให้นเนื้อเยื่อต่าง ๆ กลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติตั้งนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ผู้ประสบเหตุไม่ควรปล่อยให้เวลาสูญหายไปโดยไม่ได้ทำการช่วยเหลือเพราะโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บจะลดลงในทุกนาทีที่ผ่านไปสิ่งสำคัญของการช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุคือ โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ทันทีจากนั้นช่วยผู้บาดเจ็บโดยการทำ ซี.พี.อาร์. ในระหว่างที่รอรถพยาบาลมาถึงการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสามารถช่วยให้การหายใจ และไหลเวียนโลหิตของผู้บาดเจ็บยังคงอยู่ เพื่อประคับประคองชีวิตไว้ จนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือขั้นสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

1. ระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจล้มเหลวจากภาวะโรคหัวใจ ช็อกจากการเสียเลือดและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น
2. ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นจากการสำลักอาหารหรือการสำลักควัน
3. อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้าดูด จมน้ำ ได้รับยาเกินขนาด แพ้ยา ขาดอากาศ

อาการ และอาการแสดง

1. หหมดสติ (Unconsciousness) ไม่มีการตอบสนองเมื่อถูกปลุกหรือเรียก
2. หยุดการหายใจ (No Breathing) ไม่มีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอก หรือหน้าท้อง
3. หัวใจหยุดเต้น (No Pulse) ไม่มีสัญญาณการไหลเวียนโลหิต คือไม่มีการหายใจไม่มีการไอ และไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ห่วงโซ่ความอยู่รอด (Chain of Survival)

ผู้ประสพภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life threatening) คือ หัวใจวาย หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น สำลัก อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าดูด ฯลฯ มีโอกาส รอดสูง ถ้าผู้ประสพเหตุให้การช่วยเหลือโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนของห่วงโซ่ความอยู่รอดดังนี้



ที่มา: <https://cpr.heart.org/>

1. โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ จากระบบบริการฉุกเฉิน ทางการแพทย์ทันทีที่หมายเลข 1669, 1554 หรือ 191
2. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) โดยให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ตามอาการที่ตรวจพบ เช่น หยุดหายใจ ให้ช่วยหายใจโดยการ เป่าปากเพื่อให้มีออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย หัวใจหยุดเต้นให้ช่วยกด หน้าอก เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต ที่จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บ ได้รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และมีการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยง อวัยวะสำคัญ
3. กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Early Defibrillation) เพื่อ ช่วยให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ถ้าทำได้รวดเร็วผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น
4. การดูแลขั้นสูง (Advance Care) เป็นการรักษาโดย การให้ยา การใส่ท่อช่วยการหายใจโดย บุคลากรทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บกลับคืนสู่ภาวะปกติ

การปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

1. ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)
 - 1.1 ประเมินความรู้สึกตัว (Check for consciousness) โดยการปลุก ตบบริเวณบ่าเบาๆ เรียกผู้ป่วย จับชีพจรที่คอ
 - 1.2 ขอความช่วยเหลือ (Call for Help) เพื่อโทรศัพท์แจ้ง 1669 จัดผู้บาดเจ็บใหนอนราบบนพื้นเรียบ โดยรายละเอียดในการแจ้งข้อมูลแก่ 1669 ต้องรายงานข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บลักษณะอาการเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุใด (ในกรณีที่ทราบ) 2) รายละเอียดของผู้ป่วยคือ เพศ ช่วงอายุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ไต 3) บอกระบบที่เกิดเหตุ เส้นทาง จุดเกิดเหตุที่ชัดเจน 4) บอกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย 5) บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดซ้ำ เช่น อยู่กลางถนน

หรือรอดติดแก๊ส 6) บอกชื่อผู้แจ้งเหตุ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และ 7) การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดำเนินการแล้ว และอาจต้องปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, มปป)

1.3 เปิดทางเดินหายใจ (Open Airway = A) โดยการกดหน้าผากและเชยคางขึ้น ถ้ามีสิ่งแปลกปลอมในปากให้ล้วงออก

1.4 ตรวจการหายใจ (Check for breathing) โดย ตา – ดูทรวงอก หู – ฟังเสียงลมหายใจ แก้ม – สัมผัสลมหายใจ

1.5 ช่วยการไหลเวียนโลหิต (Circulation = C) กดหน้าอก 30 ครั้ง โดยการกดหน้าอก 30 ครั้ง บริเวณที่จะกดหน้าอก ช่วงล่างของกระดูกกลางหน้าอก(sternum) บริเวณกึ่งกลางทรวงอก ระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง วางสันมือข้างหนึ่งบริเวณกึ่งกลางหน้าอก และวางสันมืออีกข้างหนึ่งทับด้านบนในลักษณะประสานมือ

1.6 การช่วยหายใจ (Rescue Breathing = B) โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง ใช้นิ้วมือปิดจมูกให้ปิดสนิทประกบปากให้สนิทกับปากผู้ป่วยซึ่งคางต้องแหงนขึ้นการเป่าแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 10-15 วินาที และจะต้องเห็นทรวงอกผู้บาดเจ็บกระเพื่อมขึ้นทุกครั้งทีเป่าปาก

ไม่ควรเป่าลมเข้าปอดมากเกินไป เพราะลมส่วนเกินจะเข้าไปในกระเพาะอาหาร เกิดอาการแทรกซ้อน น้ำย่อย หรือเศษอาหารล้นจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอดได้ ถ้าทรวงอกไม่กระเพื่อมขึ้นให้จัดทำทางเดินหายใจใหม่โดย การเชยคางให้แหงนสูงขึ้นแล้วเป่าใหม่ ถ้าทรวงอกยังคงไม่กระเพื่อมขึ้น แสดงว่ามีการอุดตันทางเดินหายใจ

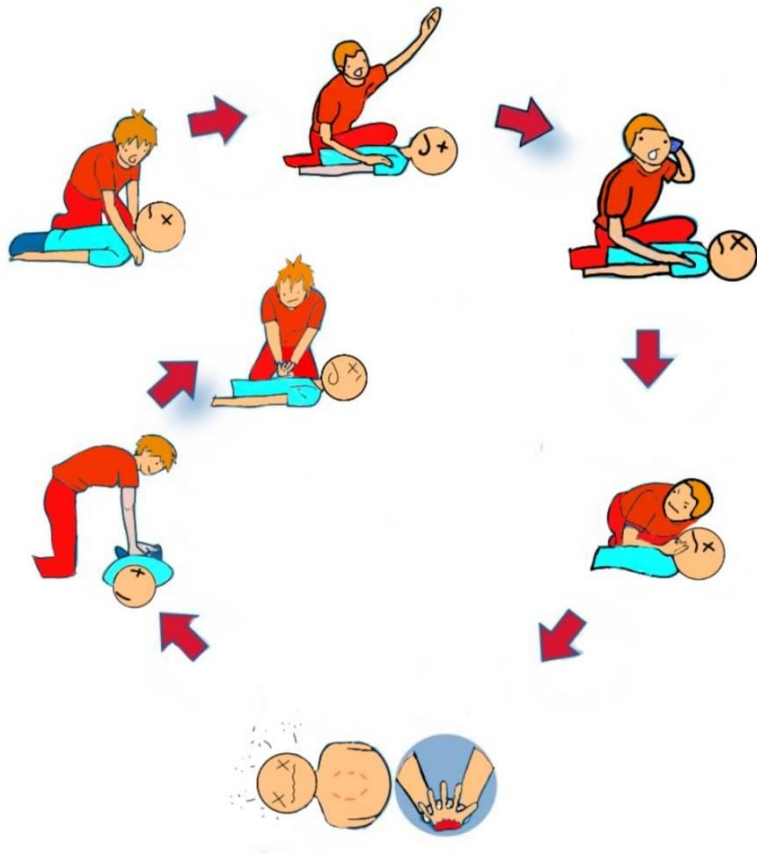
จัดทำนอนที่ปลอดภัย หรือนอนตะแคงกึ่งคว่ำ ทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง โดยมีจังหวะห่างกันหนึ่งพยางค์จากการนับคือ หนึ่ง...สอง...สาม...สี่...จนถึง...สามสิบ อัตราการกดหน้าอก 100 ครั้ง/นาที กดลึก 1.5-2 นิ้ว โดยกดอย่างรวดเร็วและแรงต้องแน่ใจว่าหน้าอกจะคืนกลับมาปกติก่อน จึงจะทำการกดครั้งต่อไป สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง ต่อไปเรื่อย ๆ จนครบ 5 รอบแล้วจึงจับชีพจรที่คอ ถ้าไม่มีชีพจรก็ให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อไป จนกว่าทีมช่วยเหลือทางการแพทย์จะมาถึง

2. ข้อสังเกต

2.1 การปฏิบัติการช่วยเหลือ ต้องเริ่มต้นช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว จะเกิดผลสำเร็จสูง

2.2 ต้องทำ การกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ (สมอง หัวใจ ฯลฯ) เพียงพอ ที่จะช่วยชีวิตได้

2.3 การเป่าปากที่ถูกต้อง ต้องเห็นทรวงอกกระเพื่อมขึ้นทุกครั้ง (ในกรณีที่ผู้ช่วยเหลือมีความมั่นใจถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อจากผู้ป่วยเท่านั้น เช่น เป็นญาติตนเอง) ทั้งนี้ เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น



ภาพแสดงขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

3. สิ่ง que แสดงว่าการช่วยชีวิตได้ผล
 - 3.1 รู้สึกตัว มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ กลืน
 - 3.2 หายใจได้เอง
 - 3.3 สีผิวหนังเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นอุณหภูมิร่างกายอุ่นขึ้น
4. จะหยุดทำการช่วยชีวิตเมื่อใด
 - 4.1 ผู้บาดเจ็บหายใจได้เอง
 - 4.2 มีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือ
 - 4.3 ผู้ช่วยเหลือเหนื่อยจนไม่สามารถช่วยต่อได้
5. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการช่วยชีวิต
 - 5.1 วางมือกดหน้าอกผิดตำแหน่ง หรือ มือที่วางกระดอนไม่อยู่ในตำแหน่งเดิมอาจทำให้เกิดกระดูกหัก (ซี่โครงกระดูก หน้าอก) และปลายกระดูกส่วนที่หักทิ่มแทงอวัยวะภายใน ทำให้ฉีกขาดและมีเลือดออกมาก
 - 5.2 ไม่ผ่อนมือหลังกดหน้าอก หรือกดเร็วเกินไป ทำให้ทรวงอกผู้บาดเจ็บไม่กลับคืนสภาพเดิม ปริมาณเลือดที่ไหลกลับสู่หัวใจน้อยลง ส่งผลให้เกิดการกดหน้าอกครั้งต่อไป มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของอวัยวะต่าง ๆ
 - 5.3 กดหน้าอกถี่มากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจซ้ำ ฉีกขาด
 - 5.4 เป่าลมเข้าปอดมากเกินไปเป่าแรงเกินไปหรือปิดทางเดินหายใจไม่ดีทำให้ลมส่วนเกินเข้าสู่กระเพราะอาหารน้อย และเศษอาหารอาจล้นเข้าสู่ปอดทำให้เกิดอันตรายได้

ส่วนที่ 5
การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาล

เพื่อช่วยชีวิตเป็นการลดความรุนแรง ของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

การประเมินเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้น เป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือเบื้องต้นการประเมินเบื้องต้นมี 2 ประเภท คือ

1. การประเมินสถานการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม ภาวะอันตรายความรุนแรงและปลอดภัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. การประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรง และลำดับก่อนหลัง

ขั้นตอนการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน

1. การสำรวจสถานการณ์ ต้องประเมินว่าสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นปลอดภัยพอที่จะเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยต่าง ๆ โดยเร็ว และไม่ควรเข้าไปในสถานการณ์นั้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้

* ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

- ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้วัตถุหรือสถานที่ก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ถังน้ำมันเชื้อเพลิง ถังแก๊ส หรือดีเกิ้ลล์

* ความปลอดภัยของตนเองและผู้บาดเจ็บ

- ป้องกันการติดเชื้อ โดยการไม่สัมผัสกับเลือดของผู้บาดเจ็บโดยตรง ควรมีสิ่งป้องกัน
- ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ยกเว้นเรื่องการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

* คำนึงถึงกลไกการบาดเจ็บ

- การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใด
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- จำนวนผู้บาดเจ็บ

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าเกิดภาวะฉุกเฉินชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ โดยวิธีการปฏิบัติดังนี้

* แนะนำตัว บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเราเป็นใคร จะให้การช่วยเหลืออะไร

* ตรวจสอบความรู้สึกตัว โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบา ๆ เพื่อดูว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

- รู้สึกตัวดี จะถามตอบรู้เรื่อง
- รู้สึกตัวบ้าง ถามตอบได้บ้างแต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ไม่รู้สึกตัวเลย แม้จะหยิกหรือเขย่าตัวแล้วก็ตาม

* ตรวจสอบดูทางเดินหายใจ ดูว่ามีเศษอาหารหรือฟันปลอมอยู่ในปากหรือไม่

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ตรวจดูว่าหายใจสะดวกหรือไม่ ถ้าไม่สะดวกให้เปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ตรวจดูว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ โดยจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยทั่วไปใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง
- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่รู้สาเหตุการบาดเจ็บ หรือหมดสติ ให้ตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอใช้วิธีการยกขากระดูกขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจ

* ตรวจสอบการหายใจ เพื่อดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หรือคอ โดยการใช้มือข้างหนึ่งดันหน้าผาก และมืออีกข้างเขย่งคางให้หน้าผู้ป่วยหงขึ้นข้างบน หลังจากนั้นตรวจดูโดยการเอียงหน้าก้มลงไปเอาแก้มเข้าไปใกล้จมูกผู้ป่วย และคอยสังเกต ใช้ตามองดูหน้าอกว่ากระพือขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่ หูฟังเสียงหายใจและแก้มมีลมมาสัมผัสหรือไม่ ให้ดูลักษณะการหายใจว่าหายใจลำบากหรือไม่เร็วหรือช้า (ปกติในผู้ใหญ่หายใจประมาณ 12-20 ครั้งต่อนาที)

* ตรวจสอบชีพจร เพื่อดูว่าหัวใจเต้นหรือไม่ (ปกติในผู้ใหญ่ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที) ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่ข้อมือ หรือข้อพับแขนผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่คอ

* ตรวจสอบว่ามีบาดแผล เลือดออกมากหรือไม่ถ้ามีให้ทำการห้ามเลือดโดยเร็ว

* การขอความช่วยเหลือ เมื่อตรวจดูสภาพผู้ป่วยอย่างคร่าวๆเสร็จแล้ว ให้รีบแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ โทรศัพทหมายเลข 1669 ในขณะที่แจ้งขอความช่วยเหลือ ตั้งสติให้ดีพูดจาให้ชัดเจนตื่นเต้นตกใจพร้อมทั้งให้รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้ สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย ชื่อผู้แจ้งขอความช่วยเหลือ

ช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับไปได้ เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน แต่ละคนมีอาการบาดเจ็บอย่างไรบ้างให้การช่วยเหลือขั้นต้นไปแล้วอย่างไรบ้าง

การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด

การบาดเจ็บใด ๆก็ตาม แม้จะเห็นเป็นบาดแผลภายนอกเล็ก ๆ แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ ตลอดจนเป็นสาเหตุให้เลือดออกมาก ซ็อก หัวใจหยุดเต้น สมองบาดเจ็บ รวมทั้งเส้นประสาทถูกทำลายได้

1. หลักการห้ามเลือด

1.1 ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ หากต้องไปสัมผัสบาดแผล และเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมถุงมือยาง หรือหาว์สติกไกล์ตัวเช่น ถุงพลาสติก

1.2 แผลเล็กกดโดยตรงลงบนบาดแผล แผลใหญ่ขึ้นใช้ผ้าม็อกดปลายแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนาๆ กดลงบนบาดแผลในกรณีฉุกเฉินใช้เสื่อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ แต่ถ้าไม่มีจริง ๆ ใช้ผ้าม็อกดลงไปตรง ๆ ได้เลยนานประมาณ 10 นาทีถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชั้นใหม่ลงบนชั้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

1.3 ใช้ผ้ายึดพันทับบนผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้

1.4 ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้ม็อกดบนบาดแผล พร้อมทั้งยกส่วนนั้นให้สูงขึ้นเหนือระดับหัวใจ ในกรณีที่ไม่มีการระดมบริเวณนั้นหักร่วมด้วย

1.5 ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วม็อกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณบาดแผลที่ช่วยทำให้การไหลของเลือดช้าลงชั่วคราว การใช้นิ้วกดเส้นเลือดนี้จะต้องทำควบคู่กับการกดลงบนบาดแผลโดยตรง ไม่ควรใช้วิธีนี้วิธีเดียว

1.6 เผื่อระวังอาการช็อกเนื่องจากการเสียเลือดจะมีอาการ ดังนี้ หน้ามืด เวียนศีรษะ หน้าซีดตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบา เร็ว หรือคลำไม่ได้ตำแหน่งกดเส้นเลือดแดง

2. บาดแผลที่มีอวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด

ให้ทำการห้ามเลือด ตามหลักการห้ามเลือด และเก็บชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัดขาดด้วยวิธี ดังนี้

- กดและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง
- วางส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติกที่แห้งและสะอาดเพื่อป้องกันอวัยวะนั้นแห้ง แล้วปิดปากถุงให้แน่นอย่าพยายามใช้ยามาเข้าหรือครหรือล้างส่วนที่ขาดนั้น
- นำถุงที่ใส่อวัยวะนั้นแช่ลงในน้ำแข็งหรือน้ำเย็น
- ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด

3. แผลไหม้ (Burn)

ผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีหน้าที่ป้องกันอันตรายและเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกายเมื่อผิวหนังถูกทำลายด้วยความร้อนเกิดเป็นแผลไหม้จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงได้ หลักการปฐมพยาบาลแผลน้ำร้อนลวก มีดังนี้

3.1 หยุดยั้งความร้อน โดยปฏิบัติดังนี้

- ดับไฟโดยใช้น้ำราด หรือใช้ผ้าหนา ๆ คลุมตัว
- ถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟหรือถูกน้ำร้อน พร้อมถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกให้หมด

3.2 ตรวจร่างกาย ดังนี้

- การหายใจ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่นเสียงแหบหายใจมีเสียงผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปนต้องช่วยหายใจโดยเร็ว
- ชีพจร ถ้าเบามาก หรือไม่เต้นต้องช่วยนวดหัวใจ
- การบาดเจ็บ มีบาดแผลเลือดออก ต้องห้ามเลือดถ้ากระดูกหักก็ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้
- ประเมินความรุนแรงของแผลไฟไหม้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

สารเคมีเข้าตา

1. การช่วยเหลือ

- 1.1 ล้างตาด้วยน้ำสะอาด นานประมาณ 20 นาทีโดยใช้ วิธีเปิดน้ำจากก๊อกเบา ๆ ล้างหรือเทน้ำจากแก้วล้างระวังอย่าให้น้ำ กระเด็นเข้าตาอีกข้างหนึ่ง
- 1.2 ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ห้ามขยี้ตา
- 1.3 นำส่งโรงพยาบาล

2. สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

- 2.1 ใช้ความเย็นจากน้ำระบายความร้อนออกจากบาดแผล
- 2.2 ปิดด้วยผ้าแห้งและสะอาด
- 2.3 ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก โดยรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เย็นจัดเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น ในรายที่บาดเจ็บไม่มาก และรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำมาก ๆ

3. สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

- 3.1 ห้ามใช้น้ำแข็ง น้ำเย็นจัดประคบ หรือวางลงบนบาดแผลไฟไหม้
- 3.2 ห้ามใช้สิ่งต่าง ๆ ปิดแผลยกเว้นผ้าสะอาด
- 3.3 ห้ามดึงชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเสื้อผ้าที่ไหม้ติดหนังออก
- 3.4 ห้ามระบายความร้อนแผลไหม้ที่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง
- 3.5 ห้ามเจาะถุงน้ำ
- 3.6 ห้ามใช้ขี้ผึ้ง ครีมน ที่ก่อให้เกิดความร้อนทาบริเวณบาดแผลไฟไหม้

ข้อเคลื่อน

ข้อเคลื่อน หมายถึง ส่วนของข้อต่อบริเวณปลายกระดูกเคลื่อนหรือหลุดออกจากที่เกิดจากการถูกกระชากอย่างแรง หรือมีโรคที่ข้ออยู่ก่อนแล้ว เช่น วัณโรคที่ข้อสะโพก ผู้ป่วยจะมีอาการคือ ปวด บวม เคลื่อนไหวบริเวณข้อไม่ได้ อาจคลำพบบริเวณปลายกระดูกที่หลุดได้ การปฐมพยาบาลมีดังนี้

1. ให้ข้อพักนิ่ง อย่าพยายามดึงกลับเข้าที่
2. ประคบด้วยความเย็น ใน 48 ชั่วโมงแรก
3. เข้าเฝือกชั่วคราว หรือใช้ผ้าพัน
4. รีบนำส่งโรงพยาบาล ควรงดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิดกระดูกหัก

การปฐมพยาบาลที่ถูกต้อง จะทำให้กระดูกติดกันได้เร็ว กลับคืนเป็นปกติได้ภายหลังจากที่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ ในทางตรงกันข้ามหากให้การช่วยเหลือไม่ถูกวิธี อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต หรือเกิดความพิการได้ เช่น

ลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู เป็นโรคของระบบประสาท มักมีอาการเตือน ก่อนชัก มีประสาทสัมผัสผิดปกติไป เช่น ได้กลิ่นประหลาด เห็นภาพ หลอน ได้ยินเสียงแปลกๆ คล้ายละเมอ น้ำลายฟูมปาก อาจมี เลือดออกในปาก หรือกัดลิ้นตัวเองขณะชักจะรู้สึกตัวประมาณ 5 นาที เมื่อรู้สึกตัวจะมีอาการงอและสับสน ต่อมาจะนอนหลับ หลังชักเป็นชั่วโมง

1. การปฐมพยาบาล

- 1.1 อย่าตกใจ ห้ามคนมุง หรือเข้าไปรบกวนขณะชัก
- 1.2 ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได หรือล้มลงศีรษะ กระแทกพื้น จมน้ำ
- 1.3 ให้ผู้ป่วยนอนลงกับพื้น ใช้ผ้านุ่มๆ รองศีรษะขณะชัก
- 1.4 คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- 1.5 หลังจากหยุดชัก จัดท่านอนตะแคงหน้า ดูแลทางเดินหายใจอย่าให้อุดตัน
- 1.6 คอยดูแลจนกว่าจะฟื้น

2. ท่านอนที่ปลอดภัย

เป็นการจัดท่านอนสำหรับคนหมดสติ แต่ยังหายใจและ หัวใจยังเต้นอยู่หรือเป็นท่านอนสำหรับผู้ที่ได้รับการช่วยชีวิตจน ฟื้นแล้ว โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อ ช่วยไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจเป็นการเปิดทางเดิน หายใจ ช่วยเหลือสิ่งที่อาเจียน น้ำมูกน้ำลายไหลออกจากปากได้สะดวก

ข้อควรระวัง ห้าม! จัดทำนี้ในผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บของกระดูกคอ หรือกระดูกสันหลัง เนื่องจากจะทำให้กระดูกเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาท หรือไขสันหลังจนอัมพาตได้

เลือดกำเดาออก

เกิดจากการกระทบก้าน้ำหนักแรงๆ การแคะจุมกให้การช่วยเหลือนดังนี้

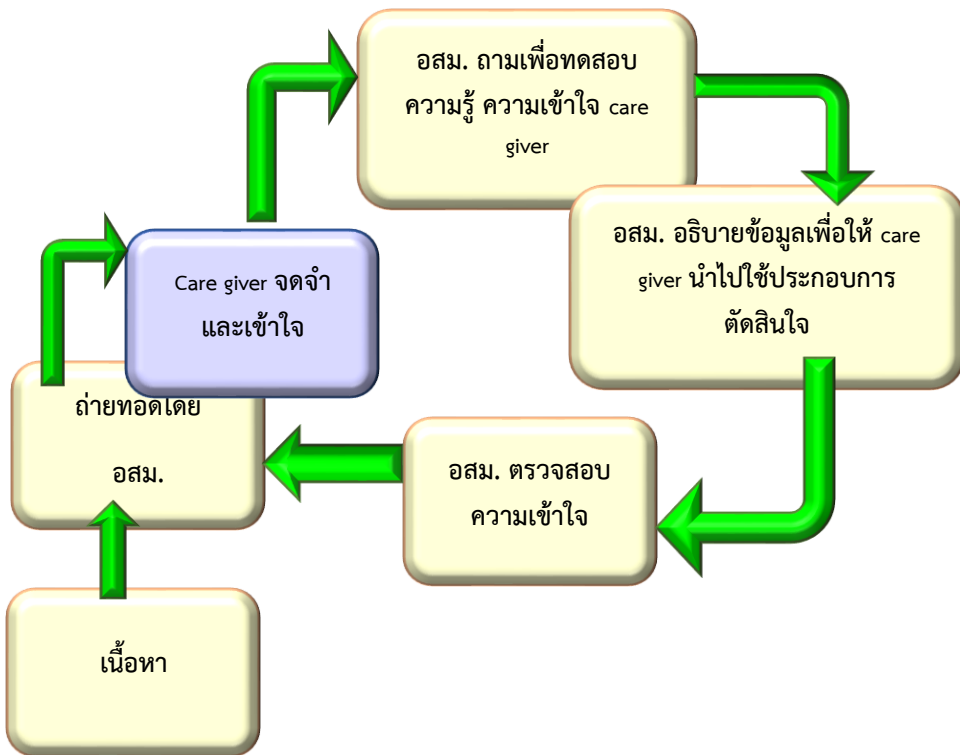
1. นั่งก้มศีรษะเล็กน้อยบีบจมูกนาน 10 นาที หายใจทางปาก
2. วางน้ำแข็ง หรือผ้าเย็นบนสันจมูกหรือหน้าผาก
3. ถ้าไม่หยุดรีบไปพบแพทย์

ภาคผนวก

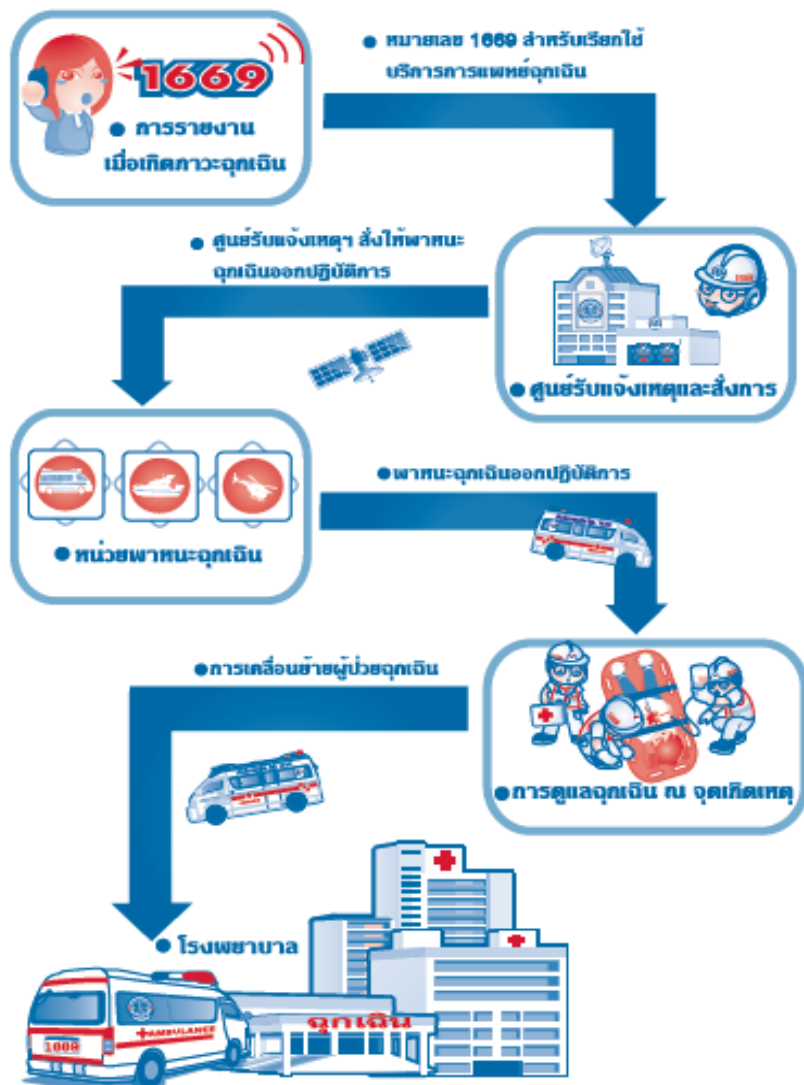
ศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์

คำศัพท์ชุดที่ 1	คำศัพท์ชุดที่ 2	คำศัพท์ชุดที่ 3
1. มก./ดล.	1. สมดุล	1. ระดับไขมันโคเลสเตอรอล
2. จอตา	2. ซ่อนกาแฟ	2. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์
3. เลนส์ตา	3. ซ่อนกินข้าว	3. ระดับไขมันเอชดีแอล
4. ู้นตา	4. ผงชูรส	4. ระดับไขมันแอลดีแอล
5. วิงเหยาะ	5. เอ็กเซอร์ย็อด	5. ธงโภชนา
6. บริกรรม	6. สมุดประจำตัว	6. มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
7. อุ่นสด	7. ดัชนีมวลกาย	7. มิลลิเมตรปรอท
8. สมาธิ	8. ไชขาวในปัสสาวะ	8. ซ็อกโกแลต
9. ฟอกเลือด	9. ซีฟจรหลังเท้า	9. โซเดียม
10. ภาวนา	10. ซีฟจรตาตุ่มด้านใน	10. ผลกระทบ
11. พุทโร	11. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	11. วิฤติ
12. ลูกอม	12. เส้นเลือดฝอย	12. ปฏิบัติการ
13. ซ่อนยา	13. น้ำมันปาล์ม	13. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
14. ซ่อนชา	14. แงงเลียงกุงสด	14. เส้นเลือดฝอยร่างแหในลูกตา
15. จักษุแพทย์	15. นมสดพร้อมมันเนย	15. การควบคุมความดันโลหิตสูง
16. อัมพฤษ	16. กิจวัตรประจำวัน	16. การควบคุมเบาหวาน
17. อัมพาด	17. ยาละลายลิ่มเลือด	17. หน่วยบริโภค
18. จักรยาน	18. โปรตีนในปัสสาวะ	18. ปัจจัยเสี่ยง
19. แพ้ยา	19. ความเข้มข้นของเลือด	19. \leq (น้อยกว่าหรือเท่ากับ)
20. น้ำตาลในเลือด	20. ค่าน้ำตาลหลังอาหาร	20. \geq (มากกว่าหรือเท่ากับ)
21. ความดันโลหิต	21. ค่าน้ำตาลสะสม	
22. การประเมิน	22. ภาวะแทรกซ้อน	
23. ไตเสื่อม		
24. หมดสติ		

Teach back cycle



ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน



ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

บรรณานุกรม

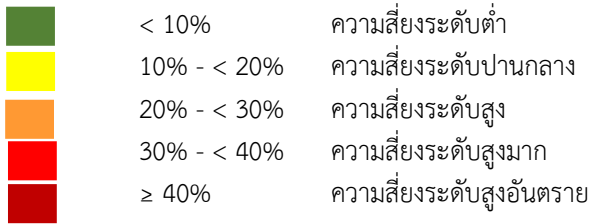
- ณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง, หทัยชนก ไชยวรรณ, วิภารัตน์ คำภา, & ณัฐสุดา แสงสุวรรณโต. (2559). คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผ่านศึก
- ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์, สุพจน์ ตูลยาเดชาพันธ์, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, ปริญญา วาทีสาธกกิจ, & สุกิจ แย้มวงศ์. (2015). Thai CV risk score.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (มปป). คู่มืออาสาฉุกเฉินชุมชน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุรพล รมโพธิ์เย็น, รัชสิต จงจรัสพร, & วันจักร จันทร์สว่าง. (2557). คู่มือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฉบับพกพา (ว. เจริญศิริ Ed.). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- Gülnur Ilgün, Sevinç, I., Turaç, & Sevilay Orak. (2015). Health literacy. *Social and Behavioral Sciences*, 174, 2629 – 2633.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. . *Health Promot Int*, 13, 349–364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promot Int*, 15, 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67 2072–2078.
- Padmore Adusei Amoah. (2018). Social participation, health literacy, and health and well-being: A cross-sectional study in Ghana. *Population Health*, 4, 263-270.
- World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

ภาคผนวก ง
สมุดประจำตัวผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ

สมุดประจำตัว

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
 ที่อยู่.....
 โรคประจำตัว.....

ระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง



เดือน.....พ.ศ.....	ระดับความเสี่ยง

โครงการการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้
 ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease)

โรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต)

โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นใน ตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดแดงนี้ตีบร้อยละ 50 หรือมากกว่า อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการเจ็บเค้นอก ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557)

1. อาการของโรคหัวใจขาดเลือด

เจ็บแน่นหน้าอก คล้ายมีอะไรมากดทับ ระยะเวลาประมาณ 30 วินาที ถึง 15 นาที มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้ เวียนศีรษะ หน้ามืดจะเป็นลม หรือหมดสติเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

2. อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด

- 2.1 เจ็บกลางหน้าอก บริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย เจ็บแบบจุกแน่น คล้ายมีอะไรมาบีบ หรือกดทับไว้
- 2.2 อาการเจ็บมักร้าวไปที่คอหรือขากรรไกร หรือไหลซ้ายมักเป็นมากขณะออกกำลังกาย
- 2.3 บางคนอาจมีอาการจุกแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตัน หรือแตก จนเกิดการทำลาย หรือตายของเนื้อสมอง (ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มิ่ง, หทัยชนก ไชยวรรณ, วิภารัตน์ คำภา, & ณัฐสุดา แสงสุวรรณโต, 2559)

1. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการที่พบบ่อยคือ การอ่อนแรงบริเวณใบหน้า แขนขา ส่วนมากเป็นข้างเดียว และเกิดขึ้นโดยเฉียบพลัน อาการอื่นที่อาจเกิดร่วม ได้แก่ ชาบริเวณใบหน้า แขนขา มองเห็นไม่ชัด เห็นภาพซ้อน การคิดสับสน พูดลำบาก หรือฟังคนอื่นเข้าใจยาก ปวดศีรษะรุนแรง เดินลำบาก งุนงง ทรงตัวไม่ได้เหมือนปกติ เป็นลมหมดสติ

2. อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 F = Face เวลาيلمพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

2.2 A = Arms ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

2.3 S = Speech มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่ายๆ พูดแล้วคนฟัง ฟังไม่รู้เรื่อง

2.4 T = Time ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาล โดยด่วน ภายใน 4 ชั่วโมง จะได้ช่วยรักษาชีวิตและสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

ปัจจัยเสี่ยงซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้

ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยเป็นโรคนี้กันมากขึ้น และเกิดในอายุน้อยลง เนื่องจากรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต มีความไม่สมดุลระหว่างการกินและการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมดังกล่าวส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา

1. ภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง เกิดจากสภาวะผิดปกติที่มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าระดับปกติของคนทั่วไปคือ ค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 120/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นสภาวะที่ต้องทำการควบคุม แต่ถ้าวัดความดันโลหิต ได้ค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูง

1.1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากจะไม่แสดงอาการ แต่บางรายที่อาจมีอาการเตือน เช่น ปวดศีรษะ ท้ายทอย วิงเวียน ปวดศีรษะตื้อ ๆ หากเป็นมานานหรือความดันโลหิตสูง มาก ๆ อาจมีอาการเลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา

1.2 การแปลผลค่าความดันโลหิต

ค่าความดันโลหิตตัวบน (ซิสโตลิก) คือ ค่าความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันโลหิตตัวล่าง (ไดแอสโตลิก) คือ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

2. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตออกมาได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานาน ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อลิตร (ขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมงหรือมากกว่า) ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัมต่อลิตร ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน

3. โคเลสเตอรอลในเลือดสูงหรือไขมันในเลือดผิดปกติ

ไขมัน คือ สารอาหารจำเป็นที่ร่างกายใช้เป็นพลังงาน สร้างฮอร์โมนและวิตามินบางชนิด ไขมันในเลือดมาจากอาหารที่เรากินและร่างกายสร้างขึ้น การวัดระดับไขมันในเลือด วัดเป็นระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันในเลือดที่ตรวจวัดคือ

“ไขมันรวม” หรือ โคเลสเตอรอลรวม

“ไขมันไม่ดี” หรือ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล (LDL-C) หากมีจำนวนมาก ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

“ไขมันดี” หรือ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล (HDL-C) เป็นโคเลสเตอรอลที่ถูกลำเลียงออกจากอวัยวะต่าง ๆ และผนังหลอดเลือด ทำให้ลดการอุดตันของหลอดเลือด

“ผู้ช่วยผู้ร้าย” หรือไตรกลีเซอไรด์ หากมีปริมาณมากยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. ภาวะน้ำหนักเกิน โดยค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมในคนไทย ควรอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

5. สูบบุหรี่

6. มีประวัติของพ่อ แม่ พี่ น้อง สายตรง ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมอง

7. รอบเอวเกิน

7.1 วิธีการวัดรอบเอวที่ต้องดังนี้

7.1.1 อยู่ในท่ายืน เท้าทั้ง 2 ห่างกัน ประมาณ 10 เซนติเมตร

7.1.2 ใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยผ่านสะดือ

7.1.3 วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบลำตัว ไม่รัดแน่นและให้ระดับของสายวัดที่รอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

7.2 ผลเสียที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนลงพุง ได้แก่

7.2.1 ทำให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบจึงเกิดโรคหัวใจได้ง่าย

7.2.2 ไตขับเกลือออกได้น้อยลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

7.2.3 ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงทำให้เกิดหลอดเลือดตีบ หรืออุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงลดลง

7.3 การคำนวณค่ารอบเอว

สูตรคำนวณ = $\frac{\text{ส่วนสูง (เซนติเมตร)}}{2}$

2

ตารางแสดงค่าปกติของปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ (ณัฐธีวรรณ พันธมุง et al., 2559)

ปัจจัย	ค่าปกติ
ความดันโลหิต	ค่าตัวบน ≤ 120 mmHg ค่าตัวล่าง ≤ 80 mmHg
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	< 100 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันรวม (Cholesterol)	< 200 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันไม่ดี (LDL)	< 130 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไขมันดี (HDL)	ชาย > 40 มิลลิกรัมต่อลิตร หญิง > 50 มิลลิกรัมต่อลิตร
ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)	< 150 มิลลิกรัมต่อลิตร
ดัชนีมวลกาย (BMI)	18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร
รอบเอว	ชาย < 90 เซนติเมตร หญิง < 80 เซนติเมตร

การปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)

เป็นการช่วยเหลือระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิตเมื่อเกิดภาวะการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นกะทันหันเพื่อเป็นการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายและช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตทำให้นเนื้อเยื่อต่าง ๆ กลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติตั้งนั้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดภาวะหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ผู้ประสบเหตุไม่ควรปล่อยให้เวลาสูญหายไปโดยไม่ได้ทำการช่วยเหลือเพราะโอกาสรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บจะลดลงในทุกนาทีที่ผ่านไปสิ่งสำคัญของการช่วยเหลือเมื่อประสบเหตุคือ โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือจากระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ทันทีจากนั้นช่วยผู้บาดเจ็บโดยการทำ ซี.พี.อาร์. ในระหว่างที่รอรถพยาบาลมาถึงการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสามารถช่วยให้การหายใจ และไหลเวียนโลหิตของผู้บาดเจ็บยังคงอยู่ เพื่อประคับประคองชีวิตไว้ จนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือขั้นสูงจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

1. ระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจล้มเหลวจากภาวะโรคหัวใจ ช็อกจากการเสียเลือดและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น
2. ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นจากการสำลักอาหารหรือการสำลักควัน
3. อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้าดูด จมน้ำ ได้รับยาเกินขนาด แพ้ยา ขาดอากาศ

อาการ และอาการแสดง

1. หหมดสติ (Unconsciousness) ไม่มีการตอบสนองเมื่อถูกปลุกหรือเรียก
2. หยุดการหายใจ (No Breathing) ไม่มีการเคลื่อนไหวขึ้นลงของทรวงอก หรือหน้าท้อง
3. หัวใจหยุดเต้น (No Pulse) ไม่มีสัญญาณการไหลเวียนโลหิต คือไม่มีการหายใจไม่มีการไอ และไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ห่วงโซ่ความอยู่รอด (Chain of Survival)

ผู้ประสบภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life threatening) คือ หัวใจวาย หยุดหายใจ หัวใจ หยุดเต้น สำลัก อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น จมน้ำ ไฟฟ้าดูด ฯลฯ มีโอกาส รอดสูง ถ้าผู้ประสบเหตุให้การช่วยเหลือโดยการปฏิบัติตามขั้นตอนของห่วงโซ่ความอยู่รอดดังนี้



ที่มา: <https://cpr.heart.org/>

1. โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ จากระบบบริการฉุกเฉิน ทางการแพทย์ทันทีที่หมายเลข 1669, 1554 หรือ 191

2. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) โดยให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ตามอาการที่ตรวจพบ เช่น หายุดหายใจ ให้ช่วยหายใจโดยการ เป่าปากเพื่อให้มีออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย หัวใจหยุดเต้นให้ช่วยกด หน้าอก เพื่อให้มีการไหลเวียนของโลหิต ที่จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บ ได้รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และมีการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยง อวัยวะสำคัญ

3. กระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Early Defibrillation) เพื่อ ช่วยให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ถ้าทำได้รวดเร็วผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

4. การดูแลขั้นสูง (Advance Care) เป็นการรักษาโดย การให้ยา การใส่ท่อช่วยการหายใจโดย บุคลากรทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้บาดเจ็บกลับคืนสู่ภาวะปกติ

การปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

1. ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

1.1 ประเมินความรู้สึกตัว (Check for consciousness) โดยการปลุก ตบบริเวณบ่าเบา ๆ เรียกผู้ป่วย จับชีพจรที่คอ

1.2 ขอความช่วยเหลือ (Call for Help) เพื่อโทรศัพท์แจ้ง 1669 จัดผู้บาดเจ็บให้นอนราบบนพื้นเรียบ โดยรายละเอียดในการแจ้งข้อมูลแก่ 1669 ต้องรายงานข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บลักษณะอาการเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุใด (ในกรณีที่ทราบ) 2) รายละเอียดของผู้ป่วยคือ เพศ ช่วงอายุ จำนวนผู้บาดเจ็บ ไต 3) บอกสถานที่เกิดเหตุ เส้นทาง จุดเกิดเหตุที่ชัดเจน 4) บอกระดับความรู้สึกตั้งของผู้ป่วย 5) บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น อยู่กลางถนน หรือรถติดแก๊ส 6) บอกชื่อผู้แจ้งเหตุ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และ 7) การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดำเนินการแล้ว และขอแจ้งปฏิบัติการช่วยเหลือเบื้องต้นตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, มปป)

1.3 เปิดทางเดินหายใจ (Open Airway = A) โดยการกดหน้าผากและเชยคางขึ้น ถ้ามีสิ่งแปลกปลอมในปากให้ล้วงออก

1.4 ตรวจการหายใจ (Check for breathing) โดย ตา – ดูทรวงอก หู – ฟังเสียงลมหายใจ แก้ม – สัมผัสลมหายใจ

1.5 ช่วยการไหลเวียนโลหิต (Circulation = C) กดหน้าอก 30 ครั้ง โดยการกดหน้าอก 30 ครั้ง บริเวณที่จะกดหน้าอก ช่วงล่างของกระดูกกลางหน้าอก(sternum) บริเวณกึ่งกลางทรวงอก ระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง วางสันมือข้างหนึ่งบริเวณกึ่งกลางหน้าอก และวางสันมืออีกข้างหนึ่งทับด้านบนในลักษณะประสานมือ

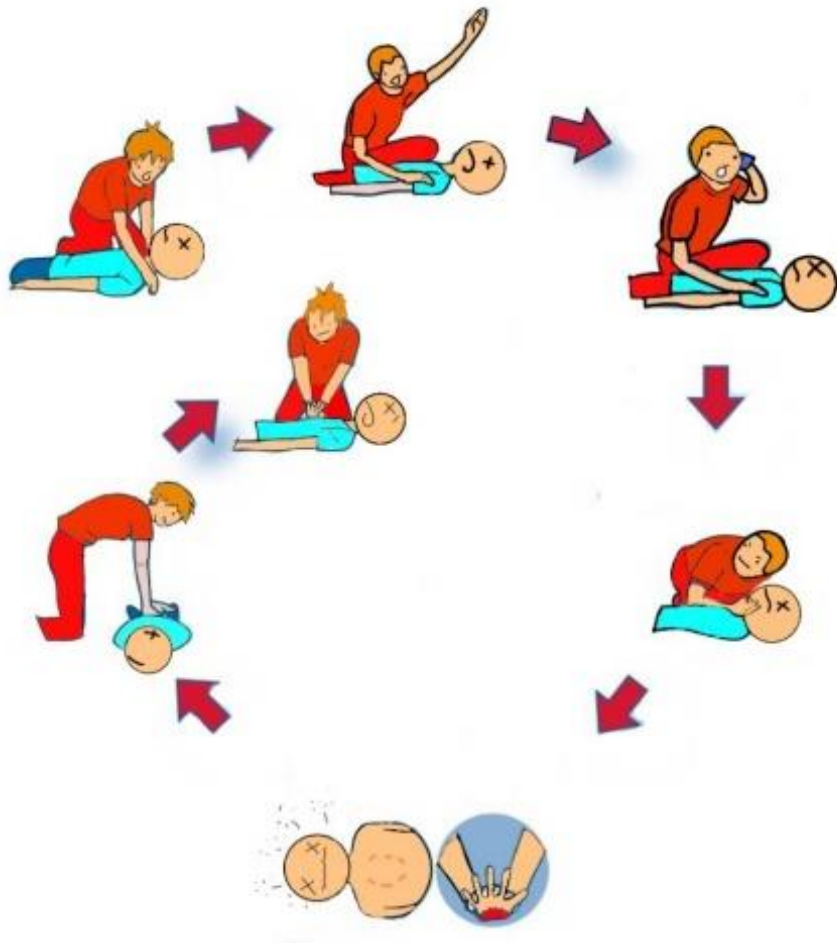
1.6 การช่วยหายใจ (Rescue Breathing = B) โดยการเป่าปาก 2 ครั้ง ใช้นิ้วมือบีบจมูกให้ปิดสนิทประกบปากให้สนิทกับปากผู้ป่วยซึ่งคางต้องหนุนขึ้นการเป่าแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 10-15 วินาที และจะต้องเห็นทรวงอกผู้บาดเจ็บกระพือขึ้นทุกครั้งที่ได้เป่าปาก ไม่ควรเป่าลมเข้าปอดมากเกินไป เพราะลมส่วนเกินจะเข้าไปในกระเพาะอาหาร เกิดอาการแทรกซ้อน น้ำย่อยหรือเศษอาหารล้นจากกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอดได้ ถ้าทรวงอกไม่กระพือขึ้นให้จัดทำทางเดินหายใจใหม่โดย การเชยคางให้หนุนสูงขึ้นแล้วเป่าใหม่ ถ้าทรวงอกยังคงไม่กระพือขึ้น แสดงว่ามีการอุดตันทางเดินหายใจ จัดทำนอนที่ปลอดภัย หรือทำนอนตะแคงกึ่งคว่ำ ทำการกดหน้าอก 30 ครั้ง โดยมีจังหวะห่างกันหนึ่งพยางค์จากการนับคือ หนึ่ง...สอง...สาม...สี่...จนถึง...สามสิบ อัตราการกดหน้าอก 100 ครั้ง/นาที กดลึก 1.5-2 นิ้ว โดยกดอย่างรวดเร็วและแรงต้องแน่ใจว่าหน้าอกจะคืนกลับมาปกติก่อน จึงจะทำการกดครั้งต่อไป สลับกับการเป่าปาก 2 ครั้ง ต่อไปเรื่อย ๆ จนครบ 5 รอบแล้วจึงจับชีพจรที่คอ ถ้าไม่มีชีพจรก็ให้ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อไป จนกว่าทีมช่วยเหลือทางการแพทย์จะมาถึง

2. ข้อสังเกต

2.1 การปฏิบัติการช่วยเหลือ ต้องเริ่มต้นช่วยเหลือด้วยความรวดเร็ว จะเกิดผลสำเร็จสูง

2.2 ต้องทำ การกดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ (สมอง หัวใจ ฯลฯ) เพียงพอ ที่จะช่วยชีวิตได้

2.3 การเป่าปากที่ถูกต้อง ต้องเห็นทรวงอกกระพือขึ้นทุกครั้ง (ในกรณีและผู้ช่วยเหลือมีความมั่นใจถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อจากผู้ป่วยเท่านั้น เช่น เป็นญาติตนเอง) ทั้งนี้ เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น



ภาพแสดงขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยชีวิตในผู้ใหญ่ (Adult CPR)

3. สิ่ง que แสดงว่าการช่วยชีวิตได้ผล
 - 3.1 รู้สึกตัว มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ กลืน
 - 3.2 หายใจได้เอง
 - 3.3 สีผิวหนึ่งเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นอุณหภูมิร่างกายอุ่นขึ้น
4. จะหยุดทำการช่วยชีวิตเมื่อใด
 - 4.1 ผู้บาดเจ็บหายใจได้เอง
 - 4.2 มีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือ
 - 4.3 ผู้ช่วยเหลือเหนื่อยจนไม่สามารถช่วยต่อได้
5. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการช่วยชีวิต
 - 5.1 วางมือกดหน้าอกผิดตำแหน่ง หรือ มือที่วางกระดอนไม่อยู่ในตำแหน่งเดิมอาจทำให้เกิดกระดูกหัก (ซี่โครงกระดูก หน้าอก) และปลายกระดูกส่วนที่หักทิ่มแทงอวัยวะภายใน ทำให้ฉีกขาดและมีเลือดออกมาก
 - 5.2 ไม่ผ่อนมือหลังกดหน้าอก หรือกดเร็วเกินไป ทำให้ทรวงอกผู้บาดเจ็บไม่กลับคืนสภาพเดิม ปริมาณเลือดที่ไหลกลับสู่หัวใจน้อยลง ส่งผลให้เกิดการกดหน้าอกครั้งต่อไป มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจน้อยลง ไม่เพียงพอกับความต้องการของอวัยวะต่าง ๆ
 - 5.3 กดหน้าอกถี่มากเกินไปทำให้กล้ามเนื้อหัวใจซ้ำ ฉีกขาด
 - 5.4 เป่าลมเข้าปอดมากเกินไปเป่าแรงเกินไปหรือปิดทางเดินหายใจไม่ดีทำให้ลมส่วนเกินเข้าสู่กระเพราะอาหารน้อย และเศษอาหารอาจล้นเข้าสู่ปอดทำให้เกิดอันตรายได้

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาล

เพื่อช่วยชีวิตเป็นการลดความรุนแรง ของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทำให้บรรเทาความเจ็บปวดทรมาน และช่วยให้กลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว รวมทั้งป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

การประเมินเบื้องต้น

การประเมินเบื้องต้น เป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือเบื้องต้นการประเมินเบื้องต้นมี 2 ประเภท คือ

1. การประเมินสถานการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อม ภาวะอันตรายความรุนแรงและปลอดภัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. การประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรุนแรง และลำดับก่อนหลัง

ขั้นตอนการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ประสบเหตุฉุกเฉิน

1. การสำรวจสถานการณ์ ต้องประเมินว่าสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมนั้นปลอดภัยพอที่จะเข้าไปช่วยผู้บาดเจ็บหรือไม่ ถ้าไม่ปลอดภัยต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยกู้ภัยต่าง ๆ โดยเร็ว และไม่ควรเข้าไปในสถานการณ์นั้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือได้

* ความปลอดภัยของสถานที่เกิดเหตุ

- ประเมินความรุนแรงของสถานการณ์
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้วัตถุหรือสถานที่ก่อให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น เช่น ถังน้ำมันเชื้อเพลิง ถังแก๊ส หรือดีเกิ้ลล์

* ความปลอดภัยของตนเองและผู้บาดเจ็บ

- ป้องกันการติดเชื้อ โดยการไม่สัมผัสกับเลือดของผู้บาดเจ็บโดยตรง ควรมีสิ่งป้องกัน
- ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ ยกเว้นเรื่องการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ

* คำนึงถึงกลไกการบาดเจ็บ

- การบาดเจ็บเกิดจากสาเหตุใด
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- จำนวนผู้บาดเจ็บ

2. การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นต้น เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบว่าเกิดภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ โดยวิธีการปฏิบัติดังนี้

* แนะนำตัว บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเราเป็นใคร จะให้การช่วยเหลืออะไร

* ตรวจสอบความรู้สึกตัว โดยการเรียกหรือตีที่ไหล่เบา ๆ เพื่อคว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวหรือไม่

- รู้สึกตัวดี จะถามตอบรู้เรื่อง
- รู้สึกตัวบ้าง ถามตอบได้บ้างแต่ไม่ค่อยรู้เรื่อง
- ไม่รู้สึกตัวเลย แม้จะหยิกหรือเขย่าตัวแล้วก็ตาม

* ตรวจสอบดูทางเดินหายใจ ดูว่ามีเศษอาหารหรือฟันปลอมอยู่ในปากหรือไม่

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ตรวจดูว่าหายใจสะดวกหรือไม่ ถ้าไม่สะดวกให้เปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ตรวจดูว่าทางเดินหายใจโล่งหรือไม่ โดยจัดท่าเปิดทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยทั่วไปใช้วิธีดันหน้าผากและยกคาง
- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือไม่รู้สาเหตุการบาดเจ็บ หรือหมดสติ ให้ตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอ ใช้วิธีการยกขากรรไกรขึ้น เพื่อเปิดทางเดินหายใจ

* ตรวจสอบการหายใจ เพื่อคว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ มีวิธีปฏิบัติดังนี้

เปิดทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หรือคอ โดยการใช้มือข้างหนึ่งดันหน้าผาก และมืออีกข้างเขยคางให้หน้าผู้ป่วยหงขึ้นข้างบน หลังจากนั้นตรวจดูโดยการเอียงหน้าก้มลงไปเอาแก้มเข้าไปใกล้จมูกผู้ป่วย และคอยสังเกต ใช้ตามองดูหน้าอกว่ากระพือขึ้นลงตามการหายใจหรือไม่ หูฟังเสียงหายใจและแก้มมีลมมาสัมผัสหรือไม่ ให้ดูลักษณะการหายใจว่าหายใจลำบากหรือไม่ เร็วหรือช้า (ปกติในผู้ใหญ่หายใจประมาณ 12-20 ครั้งต่อนาที)

* ตรวจสอบชีพจร เพื่อคว่าหัวใจเต้นหรือไม่ (ปกติในผู้ใหญ่ประมาณ 60-100 ครั้งต่อนาที) ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่ข้อมือ หรือข้อพับแขนผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้จับชีพจรที่คอ

* ตรวจสอบว่ามีบาดแผล เลือดออกมากหรือไม่ถ้ามีให้ทำการห้ามเลือดโดยเร็ว

* การขอความช่วยเหลือ เมื่อตรวจดูสภาพผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ เสร็จแล้ว ให้รีบแจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ โทรศัพท์หมายเลข 1669 ในขณะที่แจ้งขอความช่วยเหลือ ตั้งสติให้ดีพูดจาให้ชัดเจนตื่นตัว ตกใจพร้อมทั้งให้รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้ สถานที่เกิดเหตุ บอกจุดที่สังเกตได้ง่าย ชื่อผู้แจ้งขอความช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับไปได้ เกิดเหตุอะไร มีผู้บาดเจ็บกี่คน แต่ละคนมีอาการบาดเจ็บอย่างไรบ้างให้การช่วยเหลือขั้นต้นไปแล้วอย่างไรบ้าง

การปฐมพยาบาลบาดแผล การห้ามเลือด

การบาดเจ็บใด ๆ ก็ตาม แม้จะเห็นเป็นบาดแผลภายนอกเล็ก ๆ แต่อาจเป็นสาเหตุให้อวัยวะภายในบาดเจ็บรุนแรงได้ ตลอดจนเป็นสาเหตุให้เลือดออกมาก ซ็อก หัวใจหยุดเต้น สมองบาดเจ็บ รวมทั้งเส้นประสาทถูกทำลายได้

1. หลักการห้ามเลือด

- 1.1 ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง การป้องกันการติดเชื้อ หากต้องไปสัมผัสบาดแผลและเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้เคียง เช่น ถุงพลาสติก
- 1.2 แผลเล็กกดโดยตรงลงบนบาดแผล แผลใหญ่ขึ้นใช้ผ้าม็อกกดปลายแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพันหนา ๆ กดลงบนบาดแผลในกรณีฉุกเฉินใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ แต่ถ้าไม่มีจริง ๆ ใช้ผ้าม็อกกดลงไปตรง ๆ ได้เลยนานประมาณ 10 นาทีถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชั้นใหม่ลงบนชั้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล
- 1.3 ใช้ผ้ายึดพันทับบนผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้
- 1.4 ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้ม็อกกดบนบาดแผล พร้อมทั้งยกส่วนนั้นให้สูงขึ้นเหนือระดับหัวใจ ในกรณีที่ไม่มีกระดูกบริเวณนั้นหักร่วมด้วย
- 1.5 ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วม็อกกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงบริเวณบาดแผลที่ช่วยทำให้การไหลของเลือดช้าลงชั่วคราว การใช้นิ้วกดเส้นเลือดนี้จะต้องทำควบคู่กับการกดลงบนบาดแผลโดยตรง ไม่ควรใช้วิธีนี้วิธีเดียว
- 1.6 เผื่อระวังอาการช็อกเนื่องจากการเสียเลือดจะมีอาการ ดังนี้ หน้ามืด เวียนศีรษะ หน้าซีดตัวเย็น เหงื่อออก ชีพจรเบา เร็ว หรือคลำไม่ได้ตำแหน่งกดเส้นเลือดแดง

2. บาดแผลที่มีอวัยวะส่วนปลายถูกตัดขาด

ให้ทำการห้ามเลือด ตามหลักการห้ามเลือด และเก็บชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัดขาดด้วยวิธี ดังนี้

- กดและยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูง
- วางส่วนที่ขาดใส่ถุงพลาสติกที่แห้งและสะอาดเพื่อป้องกันอวัยวะนั้นแห้ง แล้วปิดปากถุงให้แน่น อย่าพยายามใส่ยาฆ่าเชื้อโรคหรือล้างส่วนที่ขาดนั้น
- นำถุงที่ใส่อวัยวะนั้นแช่ลงในน้ำแข็งหรือน้ำเย็น
- ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยเร็ว พร้อมอวัยวะส่วนที่ขาด

3. แผลไหม้ (Burn)

ผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีหน้าที่ป้องกันอันตรายและเชื้อโรคมิให้เข้าสู่ร่างกาย เมื่อผิวหนังถูกทำลายด้วยความร้อนเกิดเป็นแผลไหม้จะทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิตได้ การช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงได้ หลักการปฐมพยาบาลแผลน้ำร้อนลวก มีดังนี้

3.1 หยุดยั้งความร้อน โดยปฏิบัติดังนี้

- ดับไฟโดยใช้น้ำราด หรือใช้ผ้าหนาๆคลุมตัว
- ถอดเสื้อผ้าที่ไหม้ไฟหรือถูกน้ำร้อน พร้อมถอดเครื่องประดับที่อมความร้อนออกให้หมด

3.2 ตรวจร่างกาย ดังนี้

- การหายใจ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ เช่นเสียงแหบหายใจมีเสียงผิดปกติ เสมหะมีเขม่าปน ต้องช่วยหายใจโดยเร็ว
- ซีพจร ถ้าเบามาก หรือไม่เต้นต้องช่วยนวดหัวใจ
- การบาดเจ็บ มีบาดแผลเลือดออก ต้องห้ามเลือดถ้ากระดูกหักก็ต้องเข้าเฝือกชั่วคราวให้
- ประเมินความรุนแรงของแผลไฟไหม้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

สารเคมีเข้าตา

1. การช่วยเหลือ

- 1.1 ล้างตาด้วยน้ำสะอาด นานประมาณ 20 นาทีโดยใช้ วิธีเปิดน้ำจากก๊อกเบาๆ ล้างหรือเทน้ำจากแก้วล้างระวังอย่าให้น้ำ กระเด็นเข้าตาอีกข้างหนึ่ง
- 1.2 ปิดตาด้วยผ้าสะอาด ห้ามขยี้ตา
- 1.3 นำส่งโรงพยาบาล

2. สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

- 2.1 ใช้ความเย็นจากน้ำระบายความร้อนออกจากบาดแผล
- 2.2 ปิดด้วยผ้าแห้งและสะอาด
- 2.3 ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก โดยรักษาอุณหภูมิของร่างกายไม่ให้เย็นจัดเกินไป ด้วยการห่มผ้าให้ความอบอุ่น ในรายที่บาดเจ็บไม่มาก และรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำมาก ๆ

3. สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

- 3.1 ห้ามใช้น้ำแข็ง น้ำเย็นจัดประคบ หรือวางลงบนบาดแผลไฟไหม้
- 3.2 ห้ามใช้สิ่งต่าง ๆ ปิดแผลยกเว้นผ้าสะอาด
- 3.3 ห้ามดึงชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเสื้อผ้าที่ไหม้ติดหนังออก
- 3.4 ห้ามระบายความร้อนแผลไหม้ที่ลึกกว่าชั้นผิวหนัง
- 3.5 ห้ามเจาะถุงน้ำ
- 3.6 ห้ามใช้ขี้ผึ้ง ครีมน ที่ก่อให้เกิดความร้อนทาบริเวณบาดแผลไฟไหม้

เลือดกำเดาออก

เกิดจากการกระทบก้าน้ำมูกแรง ๆ การแคะจมูกให้การช่วยเหลื่อดังนี้

1. นั้งก้มศีรษะเล็กน้อยบีบจมูกนาน 10 นาที หายใจทางปาก
2. วางน้ำแข็ง หรือผ้าเย็นบนสันจมูกหรือหน้าผาก
3. ถ้าไม่หยุดรีบไปพบแพทย์

ศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์

คำศัพท์ชุดที่ 1	
1. มก./ดล.	13. ซ้อนยา
2. จอตา	14. ซ้อนซา
3. เลนส์ตา	15. จักษุแพทย์
4. ู้นตา	16. อัมพฤกษ์
5. วิงเหยาะ	17. อัมพาต
6. บริกรรม	18. จักรยาน
7. อุ่นสด	19. แพ้ยา
8. สมาธิ	20. น้ำตาลในเลือด
9. ฟอกเลือด	21. ความดันโลหิต
10. ภาวนา	22. การประเณิน
11. พุทโธ	23. ไตเสื่อม
12. ลูกอม	24. หมดสติ

คำศัพท์ชุดที่ 2	
1. สมดุล	12. เส้นเลือดฝอย
2. ซ้อนกาแพ	13. น้ำมันปาล์ม
3. ซ้อนกินข้าว	14. แกงเลี้ยงกึ่งสด
4. ผงชูรส	15. นมสดพร้อมมันเนย
5. เอ็กชเรย์ปอด	16. กิจวัตรประจำวัน
6. สมุดประจำตัว	17. ยาละลายลิ่มเลือด
7. ดัชนีมวลกาย	18. โปริตีนในปัสสาวะ
8. ไช้ขาวในปัสสาวะ	19. ความเข้มข้นของเลือด

คำศัพท์ชุดที่ 2	
9.ซีพีจรรยาหลังเท้า	20.ค่าน้ำตาลหลังอาหาร
10.ซีพีจรรยาคุมด้านใน	21.ค่าน้ำตาลสะสม
11.คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	22.ภาวะแทรกซ้อน

คำศัพท์ชุดที่ 3	
1. ระดับไขมันโคเลสเตอรอล	11.วิกฤติ
2. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	12.ปฏิบัติการ
3. ระดับไขมันเอชดีแอล	13.กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
4. ระดับไขมันแอลดีแอล	14.เส้นเลือดฝอยร่างแหในลูกตา
5. ธงโภชนา	15.การควบคุมความดันโลหิตสูง
6.มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	16.การควบคุมเบาหวาน
7.มิลลิเมตรปรอท	17.หน่วยบริโภค
8.ซ็อกโกแลต	18.ปัจจัยเสี่ยง
9. โซเดียม	19.< (น้อยกว่าหรือเท่ากับ)
10. ผลกระทบ	20.> (มากกว่าหรือเท่ากับ)

ภาคผนวก จ

แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 1
“การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
1	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (care giver)	เข้าพบ อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver) เพื่อ ชี้แจง - วัตถุประสงค์ - บทบาท หน้าที่ของ อสม.และ ผู้ดูแล (care giver) - กำหนดการ	1. แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิ ของผู้เข้าร่วม โครงการ 2. ให้ผู้เข้าร่วม โครงการตอบ แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป		
	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (care giver)	ประเมินความ รอบรู้ทาง สุขภาพ	1. ให้ผู้เข้าร่วม โครงการตอบ แบบสอบถามความ รอบรู้ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า FBS และ Lipid profile	1. เก็บข้อมูล น้ำตาล ส่วนสูง รอบเอว ความดัน โลหิต	1. เครื่องชั่ง น้ำหนัก และ วัดส่วนสูง 2. เครื่องวัด ความดันโลหิต	ค่า FBS และ Lipid profile

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
			2. เก็บสิ่งส่งตรวจ (เจาะเลือด)	3. สายวัด 4. วัสดุอุปกรณ์ ในการเจาะ เลือด	
	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้เรื่อง โรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัย เสี่ยง และ ภาวะแทรกซ้อน ของโรค CVD - การประเมินความ เสี่ยงของการเกิด CVD - การปฐมพยาบาล เบื้องต้น - การช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้น (Basic life support) -แหล่งข้อมูล ทางด้านสุขภาพที่ เชื่อถือได้ทั้งที่เป็น บุคคลแหล่งอื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ ความรู้ - application ประเมินความ เสี่ยงของการเกิด CVD ของคณะ แพทยศาสตร์ รามธิบดี - คลิป VDO สาธิตการช่วย ฟื้นคืนชีพ เบื้องต้น - คลิป CPR - คู่มือการ เสริมสร้าง ความรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค หลอดเลือด สมองและ หัวใจ สำหรับ อสม. - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย 	ให้อสม. สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 2
“การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)”

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การประเมินผล
2	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของโรค CVD - การประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (Basic life support) - แหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ทั้งที่เป็นบุคคลแหล่งอื่น ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) - โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ความรู้ - application ประเมินความเสี่ยงของการเกิด CVD ของคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี - คลิป VDO สาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น - คลิป CPR - สมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย 	ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสอนย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่าความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> 1. อสม. ตรวจวัดค่าความดันโลหิต 2. อสม. แปลผลค่าความดันโลหิตร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล (reflection) 	- เครื่องวัดความดันโลหิต	แปลผลค่าความดันโลหิตตามสมุดความรู้ประจำตัวผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 3
“การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
3	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้เรื่อง คำศัพท์ทาง การแพทย์	- คำศัพท์ทาง การแพทย์ - คำอธิบายผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของ เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด	- คู่มือการ เสริมสร้างความ รอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อ ป้องกันโรค หลอดเลือด สมองและหัวใจ สำหรับ อสม. - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	ให้อสม. สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 4
“การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
4	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	ให้ความรู้เรื่อง คำศัพท์ทาง การแพทย์	- คำศัพท์ทาง การแพทย์ - คำอธิบายผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ - คำอธิบายของ เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	อสม. ประเมิน ความรู้เรื่อง โรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD)	- อสม. ประเมินผลการให้ ความรู้เรื่อง โรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD) จากผู้สูงอายุและ ผู้ดูแล	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัด ค่าความดันโลหิต 2. อสม. แปลผล ค่าความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดันโลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	แปลผลค่า ความดันโลหิต ตามสมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 5
“การประเมินและแปลผลข้อมูล”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/ สื่อ	การ ประเมินผล
5	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้เรื่อง การแปลผล สถานะทาง สุขภาพ	- แปลผลสถานะ ทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk)	- คู่มือการ เสริมสร้าง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือด สมอง และหัวใจ สำหรับ อสม. - สมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	ให้ อสม. สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 6
“การประเมินและแปลผลข้อมูล”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
6	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	ให้ความรู้เรื่อง การแปลผล สถานะทาง สุขภาพ	- แปลผลสถานะ ทางสุขภาพ (BMI, BP, Lab, Waist, CVD risk)	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	อสม. ประเมิน ความรู้เรื่อง คำศัพท์ทาง การแพทย์	- อสม. ประเมินผลการให้ ความรู้เรื่อง คำศัพท์ทาง การแพทย์	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัด ค่าความดันโลหิต 2. อสม. แปลผล ค่าความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดันโลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัวผู้ป่วย	แปลผลค่า ความดันโลหิต ตามสมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 7
“การตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/ สื่อ	การ ประเมินผล
7	อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.)	ให้ความรู้เรื่อง การตัดสินใจ ปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตาม	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดสินสถานะ สุขภาพของผู้ป่วยแต่ ละราย - การตัดสินใจที่จะ เลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเอง ตามสถานะสุขภาพ - วิธีการ Reflection 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการ เสริมสร้าง ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือด เสื่อมสมอง และหัวใจ สำหรับ อสม. - สมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย 	ให้ อสม. สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 8
“การตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/ สื่อ	การ ประเมินผล
8	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	ให้ความรู้เรื่อง การตัดสินใจ ปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติตาม	- ตัดสินสถานะ สุขภาพของผู้ป่วยแต่ ละราย - การตัดสินใจที่จะ เลือกปฏิบัติตาม หรือไม่ พร้อมเหตุผล - วิธีการดูแลตนเอง ตามสถานะสุขภาพ	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	อสม. ประเมิน ความรู้เรื่องการ แปลผลสถานะ ทางสุขภาพ	- อสม. ประเมินผล การให้ความรู้เรื่อง การแปลผลสถานะ ทางสุขภาพ	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัดค่า ความดันโลหิต 2. อสม. แปลผลค่า ความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุและ ผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดัน โลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	แปลผลค่า ความดันโลหิต ตามสมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 9
“การตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตาม”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/ สื่อ	การ ประเมินผล
9	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	อสม. ประเมิน ความรู้เรื่องการ ตัดสินใจปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ตาม	- อสม. ประเมินผล การให้ความรู้เรื่อง การตัดสินใจปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตาม	- อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	ให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล สอน ย้อนกลับ (teach back cycle)
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัดค่า ความดันโลหิต 2. อสม. แปลผลค่า ความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุและ ผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดัน โลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	แปลผลค่า ความดันโลหิต ตามสมุด ความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 10
“ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
10	ผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล (care giver)	ประเมินความ รอบรู้ทาง สุขภาพ	1. ให้ผู้เข้าร่วม โครงการตอบ แบบสอบถามความ รอบรู้ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัด ค่าความดันโลหิต 2. อสม. แปลผลค่า ความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดันโลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	แปลผลค่าความ ดันโลหิตตาม สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย

แผนการดำเนินงานครั้งที่ 11
“ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ”

สัปดาห์ ที่	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์ กิจกรรม	เนื้อหากิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	การ ประเมินผล
12	1. อาสาสมัคร สาธารณสุข หมู่บ้าน (อสม.) 2. ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (care giver)	ประเมินความ รอบรู้ทาง สุขภาพ	1. ให้ผู้เข้าร่วม โครงการตอบ แบบสอบถามความ รอบรู้ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ	แบบสอบถาม ความรอบรู้ ทางด้าน สุขภาพ
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า ความดันโลหิต สูง	1. อสม. ตรวจวัด ค่าความดันโลหิต 2. อสม. แปลผลค่า ความดันโลหิต ร่วมกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล (reflection)	- เครื่องวัด ความดันโลหิต - สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย	แปลผลค่าคาม ดันโลหิตตาม สมุดความรู้ ประจำตัว ผู้ป่วย
	ผู้สูงอายุ	ประเมินค่า FBS และ Lipid profile	1. เก็บข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดัน โลหิต 2. เก็บสิ่งส่งตรวจ (เจาะเลือด)	1. เครื่องชั่ง น้ำหนัก และ วัดส่วนสูง 2. เครื่องวัด ความดันโลหิต 3. สายวัด 4. วัสดุ อุปกรณ์ในการ เจาะเลือด	ค่า FBS และ Lipid profile

ภาคผนวก ฉ
**แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำระบบส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อโรคหัวใจ
 และหลอดเลือดไปใช้**

ลำดับ	คำถาม	น้อย	ปานกลาง	มาก
1	โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สามารถนำไปใช้ได้จริง			
2	โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุมีความชัดเจนของเนื้อหา 2.1 การประเมินและแปลผลข้อมูล 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัว 2.3 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน 2.4 การถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ดูแลและผู้สูงอายุ			
3	โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ง่ายมีความเหมาะสมที่จะให้อสม.นำไปใช้ได้จริง			
4	โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน			
5	โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปถ่ายทอดเพื่อใช้ในพื้นที่อื่น			

