

คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย

งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ
ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขาค้อ

คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย

งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ
ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขาค้อ

คำนำ

คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขาค้อ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดัน เครือข่าย รพ.สต. การดูแลผู้ป่วยหวาน เครือข่าย รพ.สต. และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ใ้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกมีแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน โดยคู่มือฉบับนี้มีขอบข่ายสำหรับคลินิกความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเขาค้อ และคลินิกความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเขาค้อ ซึ่งมีสหวิชาชีพของโรงพยาบาลเขาค้อและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอเขาค้อเป็นผู้ดูแล

ขอขอบคุณงาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขาค้อและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ร่วมจัดทำ และให้ข้อคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองฉบับนี้

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.	1
บทที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานเครือข่าย รพ.สต.	16
บทที่ 3 การดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	20



บทที่ 1

การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

คลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑ / ๑๔

วันที่ :

แผนก : งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาค้อ

แผนกที่เกี่ยวข้อง : รพ.เขาค้อ/รพ.สต.ใน คปสอ.เขาค้อ

คณะผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงาน NCD เครือข่าย
สุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้ควบคุมกำกับ :

(นายมานพ เงินโถม)

สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

ผู้ทบทวน :

(นายวิศว์ สุวรรณรัตน์)

ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน NCD

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้อนุมัติ :

(นายศุภสิทธิ์ สุขี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาค้อ

วัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขอบข่าย คลินิกความดันโลหิตเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเขาค้อ
และคลินิกความดันโลหิตสูง รพ.เขาค้อ

นโยบาย เพื่อให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกมีแนวทางการ
ดำเนินงานเดียวกัน

ผู้รับผิดชอบ ทีมสหวิชาชีพ คปสอ.เขาค้อ

วิธีปฏิบัติ

1. การตรวจวัดความดันโลหิต รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ/จนท.สาธารณสุข รพ.สต./ และให้มีการบันทึกระดับ BP ในสมุดประจำตัว
2. การคัดกรอง ประเมิน คัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วย รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ และให้มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์/สมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ตรวจ Lab.ประจำปี รับผิดชอบโดย คลินิก NCD Node รพ.สต. และคลินิก NCD รพ.เขาค้อ และบันทึกใน Hos-XP และสมุดประจำตัวผู้ป่วย
4. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน รับผิดชอบโดย นักโภชนาการ/งานครัว/พยาบาลผู้ป่วยใน/จนท.รพ.สต
5. การให้สุขศึกษาเพื่อการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมMI รับผิดชอบโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ/พยาบาล/จนท.สธ. รพ.สต. ที่ผ่านการอบรม (กรณี รพ.เขาค้อ จะเป็นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รับผิดชอบ ทุกเข้าพฤษ์สบัติ)



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๒ / ๑๔

วันที่ :

6. การตรวจรักษาและส่งจ่าย นัดผู้ป่วย ให้บันทึกข้อมูลลงใน Hos-XP และสมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
7. กลุ่ม control/non-complication รับผิดชอบโดย พยาบาลเวชปฏิบัติ
กลุ่ม un-control/complication และผู้ป่วยที่ SBP160 mmHg, DBP 100 mmHg ติดต่อกัน 2 ครั้ง ขึ้นไป (ภายหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ให้โทรปรึกษา/consult แพทย์ เพื่อปรับยา
8. ติดตามประเมิน และเสริมพลังในกลุ่ม un-control และส่งต่อทันทีในกรณี SBP \geq 180/DBP \geq 110
9. ติดตามการใช้ยา รับผิดชอบโดย เภสัชกร/ทีมเยี่ยมบ้าน HHC
10. การให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ทักษะการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิคสร้างแรงจูงใจ (MI) รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /ทีมสหวิชาชีพ
11. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้รับผิดชอบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

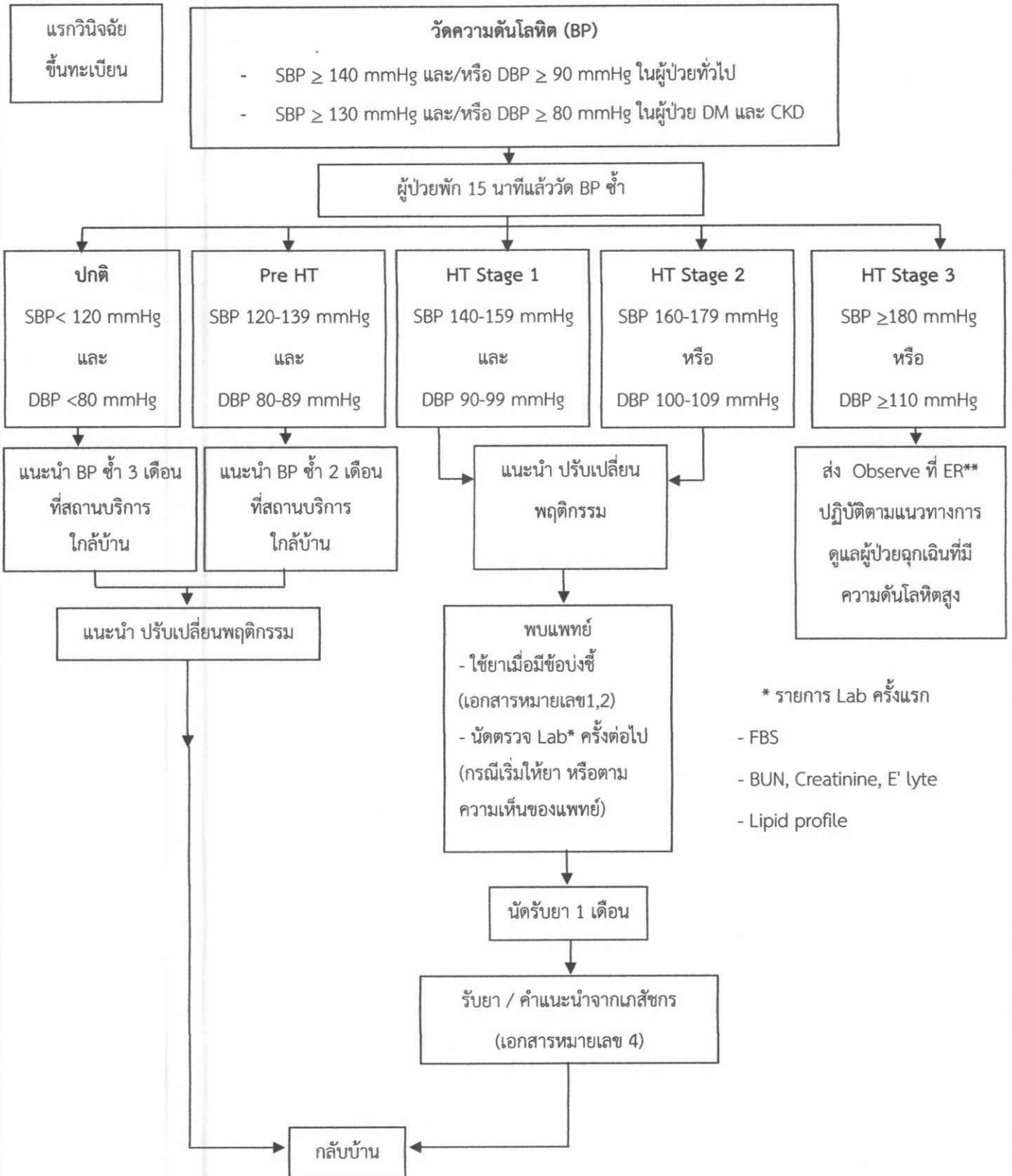


คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๓ / ๑๔

วันที่ :





คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

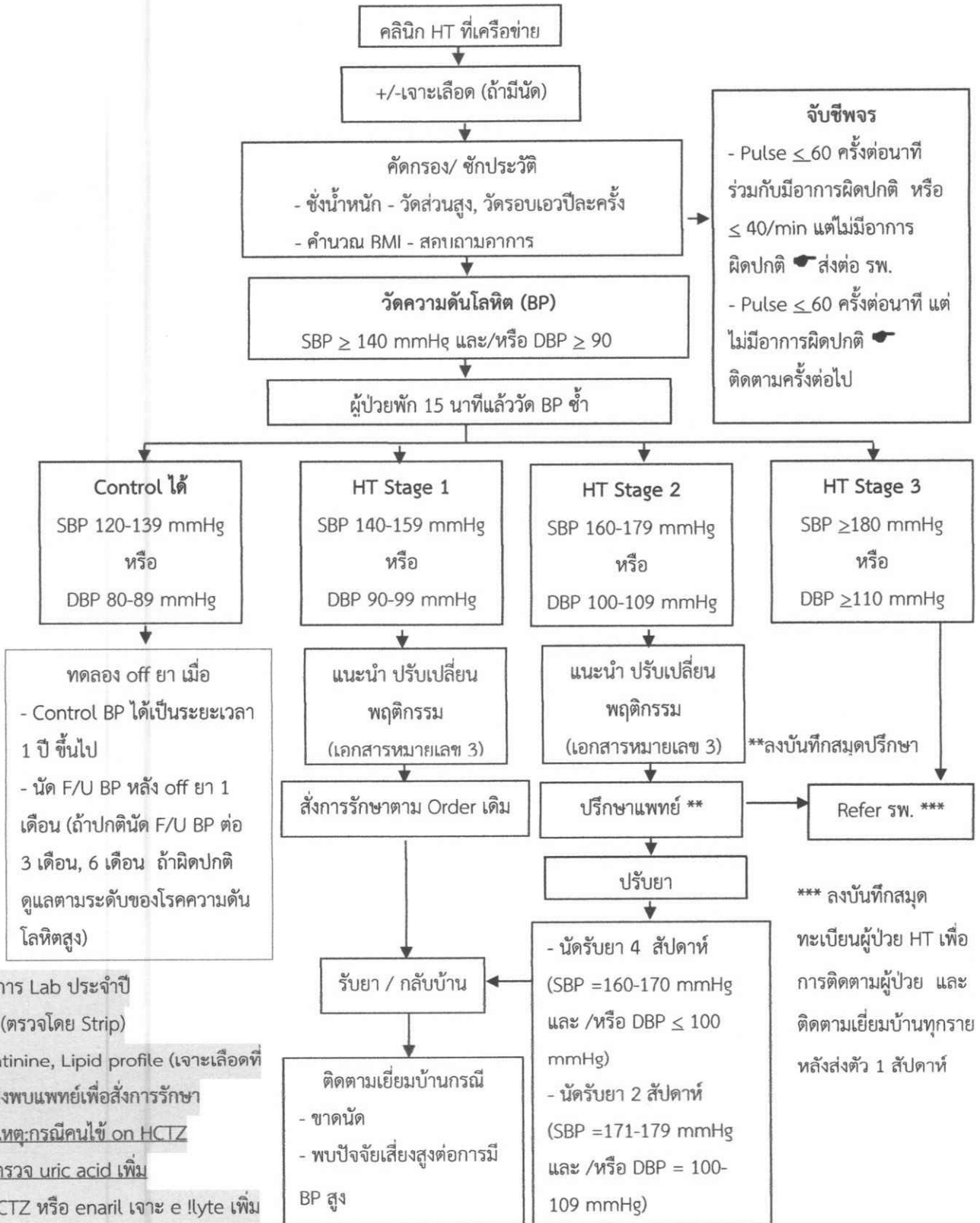
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๔ / ๑๔

วันที่ :

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

(รายเก่า)



* รายการ Lab ประจำปี
 - FBS (ตรวจโดย Strip)
 - Creatinine, Lipid profile (เจาะเลือดที่ รพ.) ส่งพบแพทย์เพื่อสั่งการรักษา
 หมายเหตุ:กรณีคนไข้ on HCTZ
 อยุ้ให้ตรวจ uric acid เพิ่ม
 On HCTZ หรือ enaril เจาะ e !lyte เพิ่ม

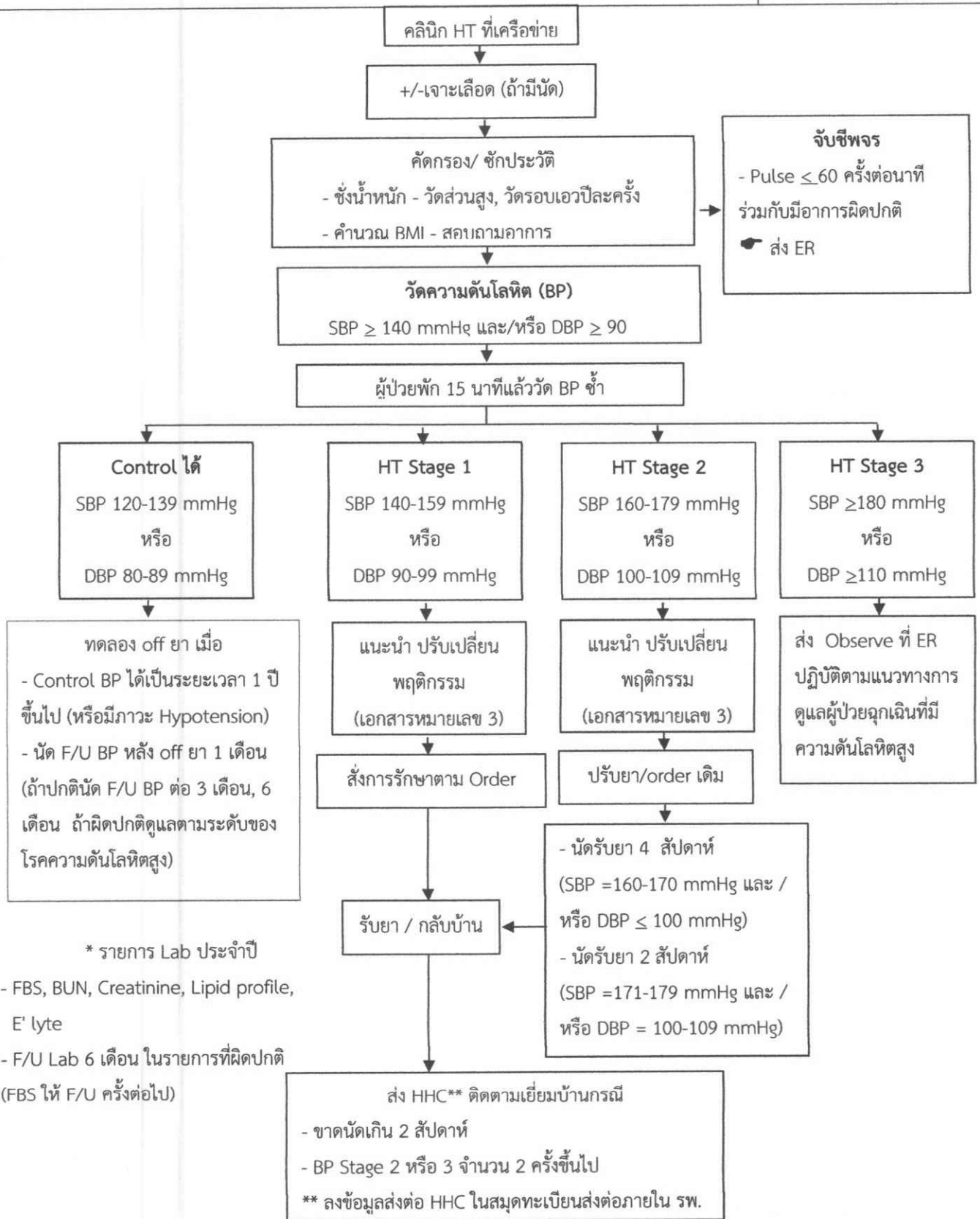


คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๕ / ๑๔

วันที่ :





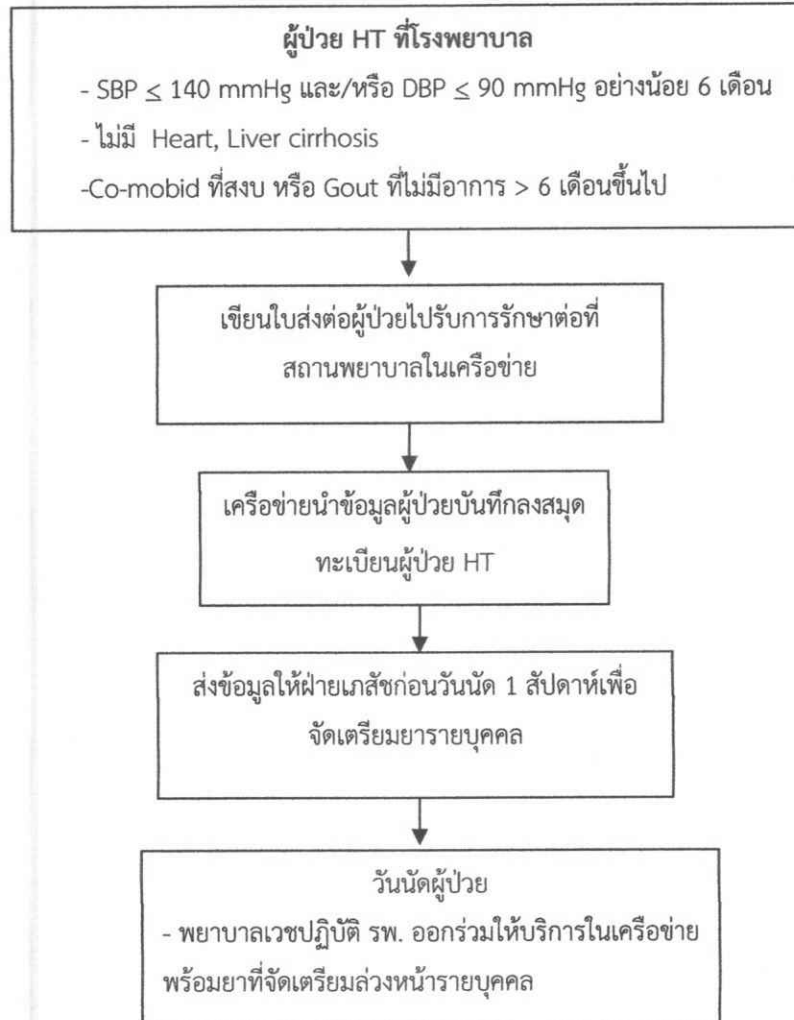
คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๖ / ๑๔

วันที่ :

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
(PT control ได้ ส่งรับการรักษาต่อคลินิก NCD รพ.สต.ในเครือข่าย)



ปรึกษาแพทย์กรณีดังต่อไปนี้ (เบอร์ นพ.วิศว์ สุวรรณรัตน์ 084-7771908)

ผู้ป่วย HT/DM ที่ต้อง Refer กลับเพื่อรับการรักษาที่ รพ. /consult

- Co-mobid ที่ไม่สงบ /กำเริบ
- FBS \geq 180 mg% ครั้งแรก หรือ \geq 160 mg% 2 ครั้งขึ้นไป (หลังให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
- BP \geq 180/110 mmHg ครั้งแรก หรือ BP \geq 160/100 mmHg (หลังให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)



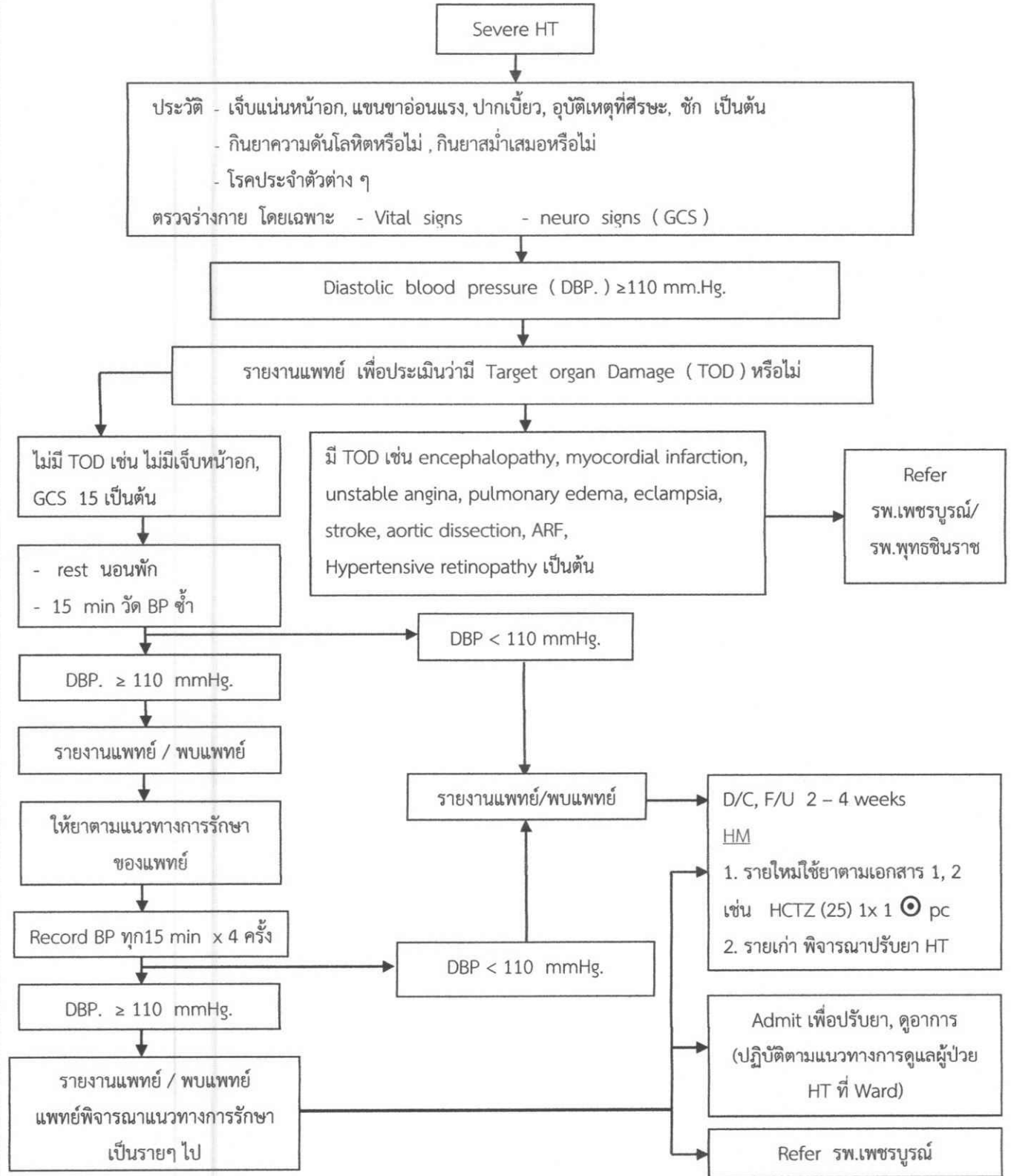
คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๗ / ๑๔

วันที่ :

แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความดันโลหิตสูง (Severe HT)





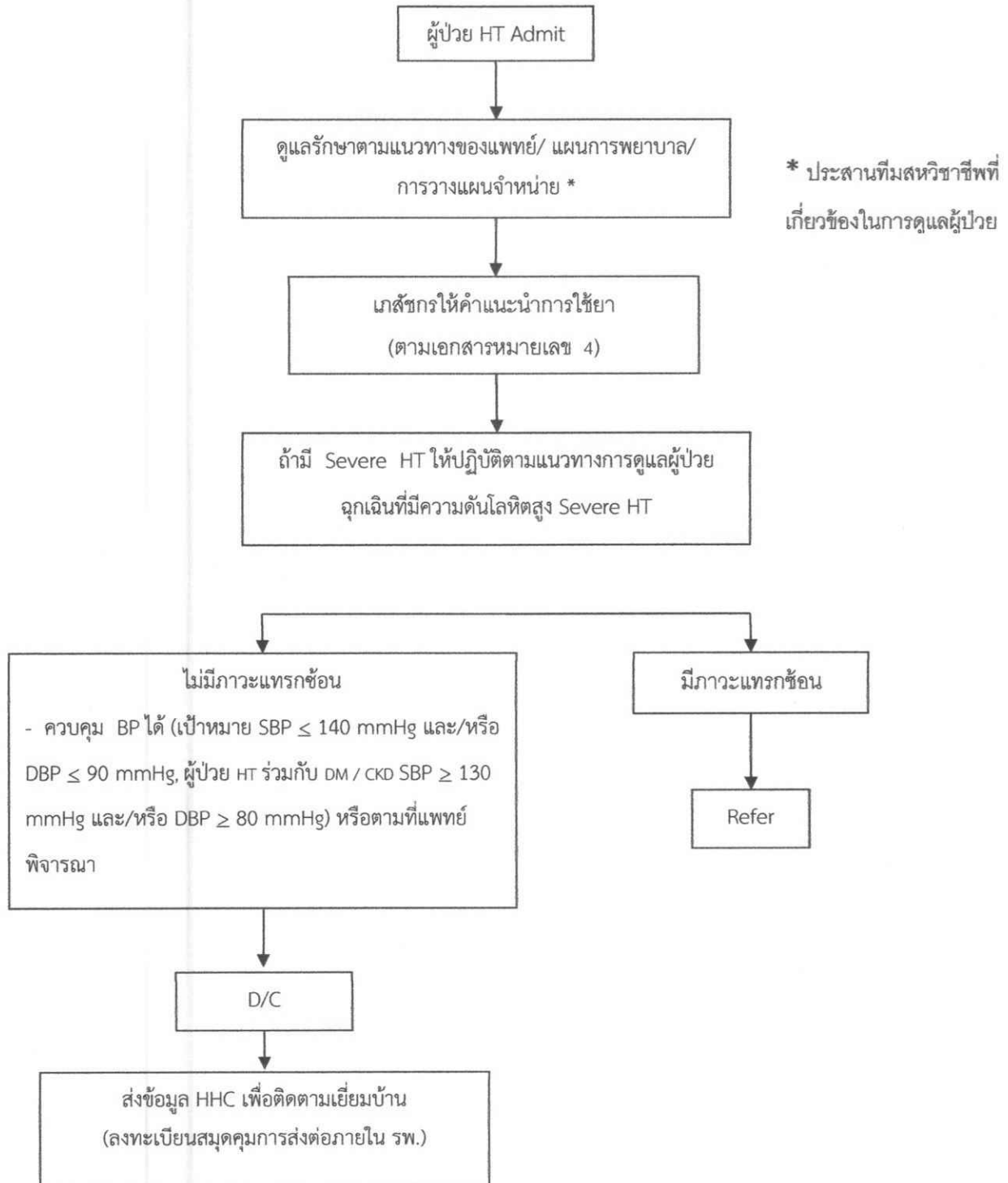
คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๘ / ๑๔

วันที่ :

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ Ward





คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๙ / ๑๔

วันที่ :

เอกสารหมายเลข 1

ตารางที่ 1 การแบ่งและการดำเนินการจัดการให้การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

การแบ่งชั้นโรคความดันโลหิตสูง	Systolic Blood Pressure (มม.ปรอท)	Diastolic Blood Pressure (มม.ปรอท)	การบริหารจัดการรักษา		
			การปรับพฤติกรรมวิถีการดำเนินชีวิต	การรักษาด้วยยาเมื่อเริ่มแรก	
				ไม่มีข้อบ่งชี้	ข้อบ่งชี้
ความดันปกติ	< 120	< 80	แนะนำ		
prehypertension	120 - 139	หรือ 80 - 89	แนะนำ	ไม่ใช้ยา	ใช้ยา
HT : stage 1	140 - 159	หรือ 90 - 99	แนะนำ	Thiazide, Diuretic (อาจพิจารณาใช้ยา ACEI, ARB, BB, CCB หรือร่วมกัน)	ใช้ยาที่แนะนำและ / หรือยาอื่นตามที่จำเป็นเช่น Di, BB, ACEI, ARB, CCB
HT : stage 2	≥ 160	หรือ ≥ 100	แนะนำ	ปกติใช้ยา 2 ตัว (คือ Di + ACEI, ARB, BB หรือ CCB)	ใช้ยาที่แนะนำและ / หรือยาอื่นตามที่จำเป็นเช่น Di, BB, ACEI, ARB, CCB

หมายเหตุ Di = Diuretic , ACEI = angiotensin - converting enzyme inhibitor,

ARB = angiotensin - receptor blocker, BB = beta blocker , CCB = calcium channel blocker

ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง ตั้งเป้าหมายให้ลดความดันโลหิตต่ำกว่า 130 / 80 มม.ปรอท

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ตามคำแนะนำลำดับขั้นที่สูงที่สุดของผู้ป่วย ถ้า systolic BP และ diastolic BP อยู่คนละชั้น

ยาที่แนะนำอยู่ในตารางที่ 2 (เอกสารหมายเลข 2)



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑๐ / ๑๔

วันที่ :

เอกสารหมายเลข 2

ตารางที่ 2 แนะนำการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และตามการทดลองทางคลินิก

ชนิดความเสี่ยงสูงตามข้อบ่งชี้	ยาที่แนะนำ
หัวใจวาย (Heart failure)	Di, BB, ACEI, ARB, AA
หลังกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (post-myocardial infarction)	BB, ACEI, AA
มีความเสี่ยงของโรค coronary สูง	Di, BB, ACEI, CCB
เบาหวาน	Di, BB, ACEI, ARB, CCB
โรคไตเรื้อรัง	ACEI, ARB
ป้องกันการเกิด stroke ช้ำ	Di, ACEI

หมายเหตุ Di = Diuretic , ACEI = angiotensin – converting enzyme inhibitor,
ARB = angiotensin – receptor blocker, BB = beta blocker, CCB = calcium channel blocker,
AA = aldosterone antagonist

ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง ตั้งเป้าหมายให้ลดความดันโลหิตลงต่ำกว่า 130 / 80 mmHg

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ตามคำแนะนำลำดับขั้นที่สูงที่สุดของผู้ป่วย ถ้า systolic BP และ diastolic BP อยู่คนละชั้น ยาที่แนะนำสำหรับข้อบ่งชี้บางอย่างสรุปอยู่ในเอกสารหมายเลข 1

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แนะนำให้ยารักษาตามตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ถ้าความดันโลหิตยังลดไม่ได้ตามเป้าหมาย พิจารณาปรับขนาดยาหรือเพิ่มชนิดยาอื่นเข้าไปอีก หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย

การลดความดันโลหิตอย่างเพียงพอ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ลด Stroke incidence 35 – 40 % , ลด myocardial infarction 20 – 25 % , ลดการเกิดหัวใจวาย (heart failure) 50 % และลดอัตราการตายถ้าใช้ยาลดความดัน systolic ลงได้ 12 mmHg. ตลอดการรักษา 10 ปี สามารถลดอัตราการตาย 1 ใน 11 รายของผู้ป่วย HT stage 1



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑๑ / ๑๔

วันที่ :

เอกสารหมายเลข 3

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าความดันโลหิตที่ตรวจพบในผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่าปกติ โดยมีค่าความดันโลหิตตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

2. สาเหตุ

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1) กรรมพันธุ์

เป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่ได้เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น

2) สิ่งแวดล้อม

เป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารเค็ม อาหารมัน การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

3. อาการ

ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง รู้สึกอ่อนล้า บวม ใจสั่น ตาพร่ามัว เลือดกำเดาออกบ่อย

4. ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนานและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายอวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือดและตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลงทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากการทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูงจนเกิดผลร้ายดังกล่าว

1) หัวใจ ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าออกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

2) สมอง ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือดซึ่งพบบ่อย หรือเกิดจากหลอดเลือดในสมองแตกทำให้เลือดออกในสมอง



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑๒ / ๑๔

วันที่ :

3) ไต เป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือด ความดันโลหิตสูงก็มีผลต่อหลอดเลือดที่ไตเช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ มีผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลงในผู้ป่วยไตวายระยะท้ายๆ

4) ตา ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตัน หรือทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการใดๆ หรือตามัวจนถึงตาบอดได้

5) หลอดเลือด ความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบหรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขาและอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ไกล เพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหายและเดินต่อได้

5. การรักษา

1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา คือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

2) การรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม แพทย์สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

6. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ท่านควรปฏิบัติเพื่อช่วยแพทย์ในการควบคุมความดันโลหิต

1) ควบคุมอาหาร (ใช้หลัก DASH Diet = Dietary Approach to Stop Hypertension)

การควบคุมอาหารสามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ โดยลดปริมาณไขมันในอาหารโดยการหลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมันในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารผัด/ทอด ให้รับประทานอาหารประเภท อบ นึ่ง หรือต้มแทน หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา กาแฟ น้ำผลไม้ ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ถั่ว และผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น

2) รับประทานยาที่ไม่เค็มจัด (จำกัดเกลือในอาหาร) การรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูงและไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดอง เค็ม เนื้อเค็ม ซุปกระป๋อง ซอสมะเขือเทศ อาหารที่โรยเกลือมากๆ อาหารที่ใช้เครื่องเทศแทนเกลือหรือผงชูรส รับประทานแต่อาหารที่มีเครื่องหมาย “เกลือต่ำ” หรือ “ปราศจากเกลือ” (ปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายควรได้รับต่อน้อยกว่า 100 mmol ต่อวัน หรือประมาณ)



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑๓ / ๑๔

วันที่ :

3) หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด หากเป็นไปได้พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อสภาพที่เครียดซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงได้

4) หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูง บุหรี่ทำให้เกิดการทำลาย และส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5) งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงดหรือดื่มในปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่งๆ ต้องจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ชายไม่ควรเกิน 2drinks คือ ดื่มสุรา 60 cc. เบียร์ 720 cc. และไวน์ 300 cc. ผู้หญิงไม่เกิน 1drink)

6) ออกกำลังกายแต่พอประมาณ ควรออกกำลังกายชนิดแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ (ดัชนีมวลกายที่เหมาะสม 18.5-24.9กก./ตร.ม.) ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้

7) รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หากมียาชนิดใดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เพราะอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลง หรือเปลี่ยนยา รับประทานยาให้สม่ำเสมอจนกว่าแพทย์จะสั่งให้หยุด



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑๔ / ๑๔

วันที่ :

เอกสารหมายเลข 4

คำแนะนำในการใช้ยา

1. ควรรับประทานยาตรงเวลาทุกวันจึงจะได้ผลดี ควรรับประทานในเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังรับประทานอาหารเช้า
2. ยาลดความดันโลหิตบางชนิด เป็นยาออกฤทธิ์นาน ไม่ควรบด แบ่ง หรือเคี้ยวเม็ดยานั้น เพราะจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรืออาจทำให้เกิดพิษของยาได้ ดังนั้นจึงควรกลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำ 1 แก้ว
3. ถ้าลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้หากใกล้กับเวลารับประทานครั้งต่อไป ให้รับประทานยาครั้งต่อไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
4. ควรมียาสสำรองให้เพียงพอก่อนเดินทางไกล หรือไปพักผ่อนในที่ต่างๆ ซึ่งอาจหาขายได้
5. หากรับประทานยาแล้วเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานยาหลังอาหารทันที
6. ควรพบแพทย์ตามนัด เพื่อประเมินผลการรักษา เนื่องจากบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนขนาดยา
7. เมื่อรับประทานยาลดความดันโลหิต อาจมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด มึนงง เวลาเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว ดังนั้น เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว จึงควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ เช่น เมื่อจะเปลี่ยนจากการนอนเป็นยืน ไม่ควรลุกยืนโดยทันที ควรจะนั่งสักครู่ก่อนที่จะยืนขึ้น

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. ผู้ป่วยได้รับยาที่ชนิด
 - มียาอะไรบ้าง
 - ยาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคหรืออาการ
2. วิธีการรับประทานยาแต่ละชนิด
3. คำแนะนำในการปฏิบัติตนระหว่างใช้ยา



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๑ / ๓

วันที่ :

แผนก : งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเขาค้อ

แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่รับผู้ป่วยไว้รักษา

คณะผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงาน NCD เครือข่าย
สุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้ควบคุมกำกับ :
(นายมานพ เงินโถม)
สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

ผู้ทบทวน :
(นายวิศว์ สุวรรณรัตน์)
ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน NCD
เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้อนุมัติ :
(นายศุภสิทธิ์ สุขี)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาค้อ

- วัตถุประสงค์** แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- ขอบข่าย** คลินิกเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเขาค้อ และคลินิกเบาหวาน รพ.เขาค้อ
- นโยบาย** เพื่อให้วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน
- ผู้รับผิดชอบ** ทีมสหวิชาชีพ
- วิธีปฏิบัติ**
1. การตรวจ FBS รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ/จนท.สาธารณสุข รพ.สต./เจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตรและให้มีการบันทึกระดับน้ำตาลลงในสมุดประจำตัวเบาหวาน
 2. การคัดกรองประเมิน คัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วย รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ และให้มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์/สมุดประจำตัว
 3. ตรวจเท้า (กรณีคลินิกในรพ.เขาค้อ)
 - กรณีตรวจเท้าทั่วไป รับผิดชอบโดย พยาบาลวิชาชีพ และให้บันทึกภาวะเสี่ยงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - กรณีตรวจเท้าประจำปี รับผิดชอบโดย นักกายภาพบำบัด ให้บันทึกข้อมูลในฟอร์มการตรวจเท้าและบันทึกภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยใน Hos-XP
 4. อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน รับผิดชอบโดย นักโภชนาการ/งานครัว/พยาบาลผู้ป่วยใน/จนท. รพ.สต.



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๒ / ๓

วันที่ :

5. การให้สุขศึกษาเพื่อการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม MI รับผิดชอบโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ พยาบาล/จนท.สธ.รพ.สต. ที่ผ่านการอบรม (กรณี รพ.เขาค้อ จะเป็นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รับผิดชอบ ทุกเช้าพฤษภาคมและศุกร์)

6. การตรวจรักษาและสั่งจ่ายยา นัดผู้ป่วย ให้บันทึกข้อมูลลงใน Hos-XP และสมุดประจำตัวผู้ป่วย เบาหวาน

กลุ่ม control/ non-complication รับผิดชอบโดย พยาบาลเวชปฏิบัติ

กลุ่ม complication และกลุ่มผู้ป่วยที่ FBS ≥ 180 mg% ครั้งแรก หรือ FBS ≥ 160 mg% 2 ครั้งขึ้นไป (ภายหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว) ให้ consult แพทย์

7. ติดตามประเมิน และเสริมพลังในกลุ่ม FBS ≥ 180 mg% และส่งต่อกรณี FBS ≥ 400 %

ติดตามการใช้ยา รับผิดชอบโดย เกษัชกร /ทีมเยี่ยมบ้าน HHC

การให้ความรู้โรคเบาหวาน ทักษะการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิคสร้างแรงจูงใจ (MI) รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /ทีมสหวิชาชีพ

8. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หมายเหตุ : กรณีโทร consult

1. เบอร์โทร นพ.วิศว์ สุวรรณรัตน์ 084-7771908

2. เบอร์โทร นพ.ศุภสิทธิ์ สุขี 061-6849898



คู่มือการให้บริการ: แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

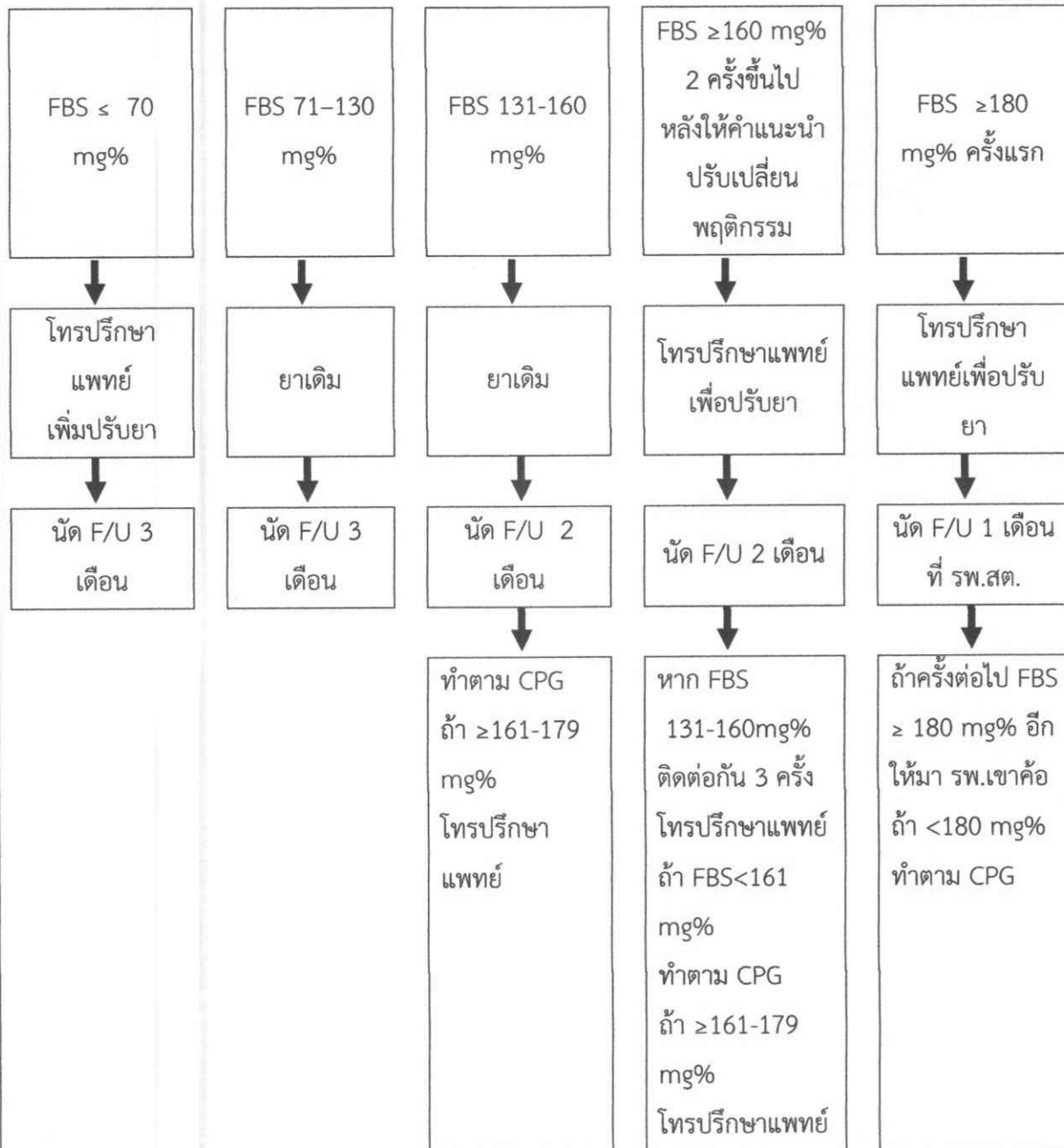
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานเครือข่าย รพ.สต.

หน้า : ๓ / ๓

วันที่ :

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยความเบาหวาน ที่ รพ.สต.

คปสอ. เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์ ปี2565



*** ถ้า FBS \geq 400 mg % ให้ส่งมา รพ. เขาค้อ ทันทีภายในวันที่ตรวจพบ



คู่มือการให้บริการแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
คปสอ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

เรื่อง : แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันที่ :

แผนก : งาน NCD เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขาค้อ
ฝ่ายงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเขาค้อ

แผนกที่เกี่ยวข้อง : รพ.เขาค้อ/รพ.สต.ใน คปสอ.เขาค้อ

คณะผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงาน NCD เครือข่าย
สุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้ควบคุมกำกับ.....

(นายมานพ เงินโถม)
สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

ผู้ทบทวน :

(นายวิศว์ สุวรรณรัตน์)

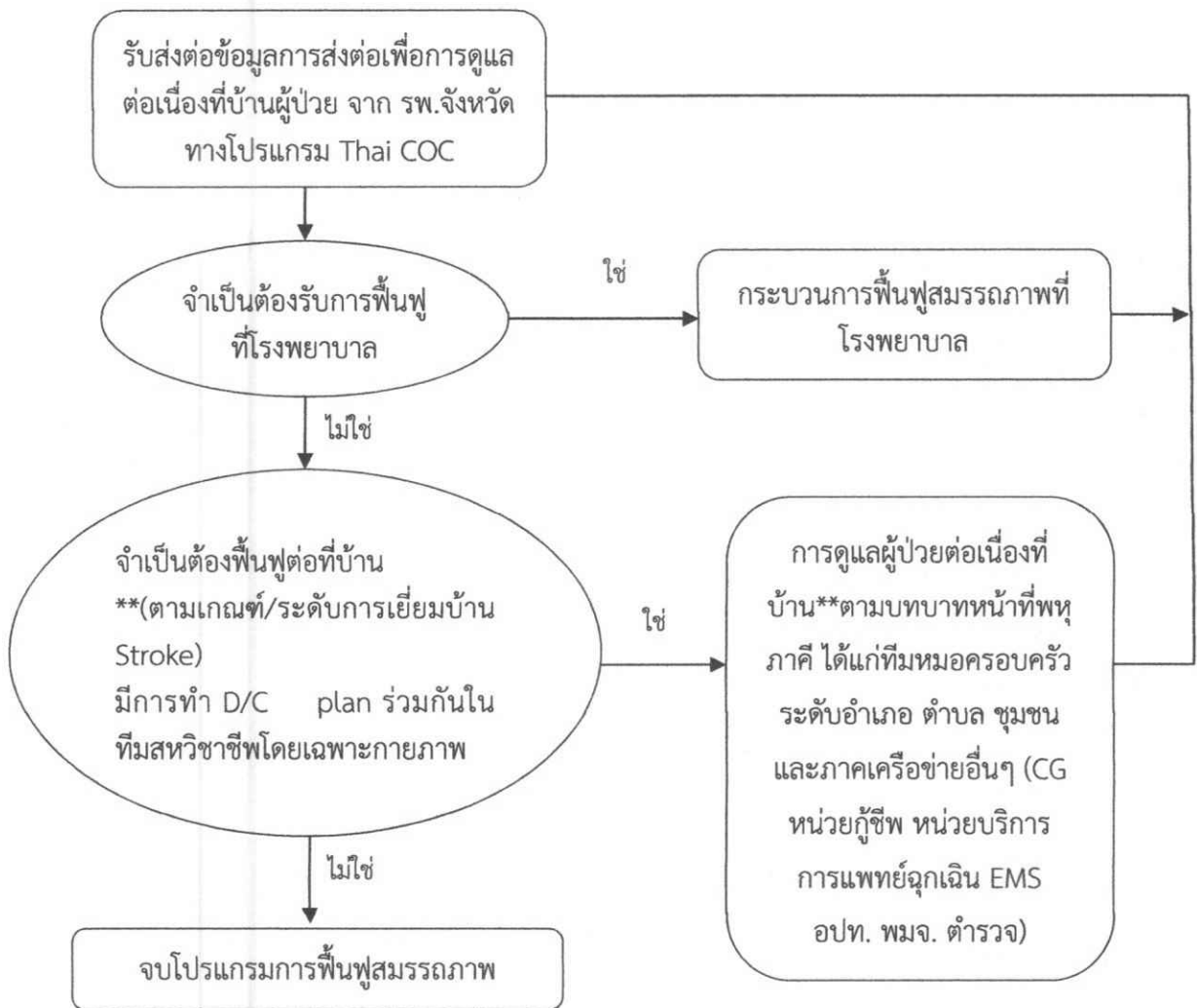
ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน NCD
เครือข่าย สุขภาพอำเภอเขาค้อ

ผู้อนุมัติ

(นายศุภสิทธิ์ สุขี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาค้อ

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคี อ.เขาค้อ



****หมายเหตุ :** เกณฑ์การแยกระดับความรุนแรงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางร่างกายเล็กน้อยและมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตเล็กน้อย คะแนน ADL ๑๒ คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม ๒๐) >>เยี่ยมโดย ทีมหมอครอบครัวตำบล/ชุมชน (รพ.สต. อสม./CG)

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางร่างกายปานกลาง มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตปานกลาง คะแนน ADL อยู่ช่วง ๕-๑๑ คะแนน (คะแนนเต็ม ๒๐) >>เยี่ยมโดย ทีมหมอครอบครัวตำบล (รพ.สต.)

ผู้ป่วย มีอาการอัมพาต-อ่อนแรง อัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก หรือ อัมพาตของแขนและขา จำกัดการดำเนินชีวิตอย่างมาก คะแนน ADL ๐-๔ คะแนน (คะแนนเต็ม ๒๐) >>เยี่ยมโดย ทีมหมอครอบครัวอำเภอ (ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษีกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน /พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช จนท.รพ.สต.)

และกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ด้าน Disease & Illness เศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลกระทบต่อการทำงานทางกาย จิตใจ จะมีทีมพหุภาคี ได้แก่ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล ชุมชนและภาคเครือข่ายอื่นๆ (CG หน่วยกู้ชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS อปท. พมจ. ตำรวจ) เข้าเยี่ยมให้การดูแลและช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่เป็นรายกรณีไป

หมายเหตุ

๑. สิ่งที่ต้องประเมิน มีดังนี้

๑.๑ การประเมินทางคลินิก เช่น

- ภาวะบกพร่องของระบบประสาท เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินลำบาก การควบคุมการขับถ่าย
- ความสามารถในการเคลื่อนไหวและประกอบกิจวัตรประจำวัน
- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ และการรักษาโรคร่วมอื่นๆ
- ภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ การติดเชื้อ
- ความผิดปกติทางอารมณ์
- ความสม่ำเสมอในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑.๒ การประเมินทางสังคมและสภาพแวดล้อม และการให้การดูแลช่วยเหลือดูแล

- ความสามารถของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต และประกอบอาชีพ
- บทบาทหน้าที่ของครอบครัวและผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย
- บทบาทหน้าที่ที่ทีมหมอครอบครัวและพหุภาคี
- การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

การตรวจประเมินทางจิตวิทยา

การประเมิน	วิธีประเมิน	เงื่อนไขสำคัญ
สภาวะความเจ็บป่วย	สัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือญาติ สังเกตพฤติกรรม	
สภาพทางจิต	แบบทดสอบ เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและ หลังการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยต้องสามารถสื่อความหมายได้
การจัดการกับปัญหา ของผู้ป่วยและญาติ	ซักประวัติ สังเกตพฤติกรรม แบบทดสอบ	ผู้ป่วยต้องสามารถสื่อความหมายได้

สรุปปัญหาและการรักษาทางจิตวิทยา

ปัญหา	การรักษา
๑. Depression	Counseling Group psychotherapy
๒. Family Problem	Counseling จัดเวลาให้ความรู้แก่ญาติ ครอบครัวบำบัด

โปรแกรมฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ที่พิมพ์พหุศาสตร์

๑. การกระตุ้นให้เกิดการฟื้นตัวกล้ามเนื้อ
๒. การกระตุ้นการเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ หรือ ใกล้กับปกติมากที่สุด
๓. การกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก
๔. การป้องกันการติดแข็งของข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อ
๕. ทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดดีขึ้น

การประเมินทักษะความสามารถในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

๑. การจัดสื่อการรักษา วิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรมที่มีเป้าหมาย มีความหมาย และมีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิต
๒. สร้างกระบวนการสอนและการเรียนรู้เฉพาะบุคคลหรือกลุ่ม
๓. สร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมระหว่างผู้บำบัด ผู้รับบริการและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทัศนคติ จิตใจและสังคม
๔. เลือกและออกแบบกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว การประสมประสานการรับรู้ การรับรู้ การเรียนรู้ การระลึกจำ การคิด แก้ไขปัญหา การควบคุมอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม การจัดการตนเองให้มีสุขภาวะที่ดีในบ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ในการปฏิบัติฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

๑. การใช้เทคนิค MI
๒. การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

การติดตามประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวชุมชน เป็นระยะ และสรุปผล

บทบาทหน้าที่พหุศาสตร์ อ.เขาค้อ

๑. ผู้ป่วย ดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม/คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอให้ฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็วที่สุดภายใน ๑-๓ เดือน
๒. ผู้ดูแล ให้การช่วยเหลือด้านการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
๓. อสม./Care giver ให้การสนับสนุนดูแล ประสานการช่วยเหลือด้านการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม/คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือการเป็นแกนนำด้านการเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ และสอดส่อง มองหาตลอดจนการติดตาม ประสานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๔. พยาบาล มีบทบาทในการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิก ประเมินร่วมกับแพทย์และส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมทีมในการวางแผนการดูแลก่อนจำหน่าย
๕. ศูนย์ Home Health care กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ประกอบด้วยหัวหน้าทีมเยี่ยมบ้าน และทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เภสัช กายภาพ จพ.ทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย พยาบาลจิตเวช (ทีมหมอครอบครัวอำเภอ) ให้คำปรึกษา ดูแลต่อเนื่องที่บ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกำกับติดตาม อสม.ในการติดตามการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพที่เยี่ยมบ้าน/การดูแลต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนกายอุปกรณ์ ระบบ EMS การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

๖. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และ สมาชิก อบต. (ทีมหมอครอบครัวชุมชน) ให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น จัดสภาพสิ่งแวดล้อม บ้านที่อยู่อาศัย ที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย ให้ความร่วมมือการเป็นแกนนำด้านการเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ และสอดส่องมองหา รวมถึงการติดตาม ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๗. ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย
 - ๗.๑ คณะกรรมการ คปสอ. คณะกรรมการ NCD board ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นผู้ร่วมกำหนดนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาพรวม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย ด้านทรัพยากร ด้านการประสานการส่งต่อทั้งผู้ป่วยและระบบข้อมูลสารสนเทศ การออกแบบและจัดระบบบริการตลอดจนเป็นผู้กำกับติดตามผลการดำเนินงานของทีมงาน
 - ๗.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการพัฒนาด้านการสาธารณสุขในพื้นที่ภาพรวม ให้การสนับสนุนด้านนโยบาย ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนด้านสังคม เศรษฐกิจ
๘. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) หรือสังคมสงเคราะห์ สนับสนุนประสานด้านการช่วยเหลือสนับสนุนด้านสังคม เศรษฐกิจ
๙. หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS/ICS ประกอบด้วย จพ.เวชกิจฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพ ตำรวจ อาสาสมัครร่วมดำเนินงานในส่วนการรับและส่งต่อ ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และเชื่อมโยงระบบ Stroke fast tract

MOIT 48491

1.1

MOIT 2. 1012. 122