

The Caring of Hypertension Patient's Model, Kokkram Sub-district, Bangplama District, Suphanburi Province

Chuncharabhon Sinsiri
Chounchom Charoenyooth

ABSTRACT

Hypertension has been the top 5 diseases of Bangplama hospital for 10 years. This qualitative research aims to study 1) factors related to caring of HT patients 2) a model of caring HT patients. The 73 respondents consisted of Bangplama hospital, leaders and members of Kokkram Local Administration, community leaders, health volunteers, HT patients and care givers. The data were collected by 6 focus discussion groups and indept interview with 8 persons. The content analysis was used to analyse the data.

The research results showed that 1) factors related to caring HT patients were patient stress, knowledge and attitude of the patient with HT disease, community leader, family relationship and economic, local administration and community health policy and health volunteer's skill. The caring of HT us model is that inaccessible patients could take blood pressure in the community and the Ptús data sent to the doctor for information and further treatment, hospital policy to promote HT patient's health both in and outside and also perform service with the local administration and the community.

The suggestion from the research is that the hospital could assign more community health personnel, give HT data to the community, and also contribute the community and the local administration to participate in the caring system.

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต.โคกคราม อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี

จุลจรรยาพร สิ้นศิริ
ชীনชม เจริญยุทธ

บทคัดย่อ

สถิติการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลโคกครามอยู่ในอันดับ 1 ใน 5 ของการเจ็บป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลบางปลาม้า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโคกคราม เป็นวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลบางปลาม้า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และบุคลากร อบต.โคกคราม เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 6 กลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือความเครียด ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและผู้นำชุมชน สัมพันธภาพ และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว นโยบายด้านสุขภาพของอบต.และของชุมชน และทักษะของอสม. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึง การบริการของโรงพยาบาลให้มีการวัดความดันโลหิตในชุมชนแล้วส่งข้อมูลให้แพทย์ ให้การรักษา โรงพยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยทั้งการบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยให้อบต.และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือโรงพยาบาลควรมีการเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยแก่ชุมชน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ให้ชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

บทนำ

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคหนึ่งที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มการป่วยและการตายเพิ่มขึ้น จากผลการสรุปของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง พ.ศ. 2541–2545 ของประชากรไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3.3–5.1 ต่อประชากรแสนคน จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539–2540 พบว่า ผู้สงสัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง (อายุ ≥ 15 ปี) จำนวน 6,447,301 คน 2 ใน 3 อยู่ในวัยทำงานและเกินครึ่งหนึ่งไม่รู้ว่าตัวเองเป็นโรค เนื่องจากไม่มีอาการแสดงให้ทราบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่เกิดเฉพาะตัวผู้ป่วย แต่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติด้วย ความดันโลหิตสูงจะมีผลเสียต่อเกือบทุกระบบของร่างกาย ทำให้มีการเพิ่มทั้งอัตราการตาย พิการ และความทุกข์ทรมานจากโรคแทรก เกิดโรคเส้นเลือดทางสมอง ตีบหรือแตก สมองเสื่อม ไตวาย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น (สุตารัตน์ ต้นสุภสวัสดิกุล และจรินทร์ อัครหาญฤทธิ์, 2548) นอกจากผลเสียด้านร่างกายแล้วผู้ป่วยมักรู้สึกเครียดและวิตกกังวลต่ออาการของตัวเอง รวมทั้งต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน คือ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ การรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นสูงมาก สว่างภาวะต่าง ๆ ต่อครอบครัวและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาของวิโรจน์และคณะ เมื่อปี พ.ศ. 2534–2535 พบว่า ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารักษาตึกผู้ป่วยนอก จ่ายค่ารักษาต่อรายโดยเฉลี่ย 782.37 บาท ต่อครั้ง ค่ารักษาเมื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ เฉลี่ย 1,670.09 บาท ต่อครั้งต่อราย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ พบว่า ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติได้ เนื่องจาก พบว่า กลุ่มที่แม้รู้ตัวเองว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ยังคงตรวจพบความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 57.4 ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นทำให้กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง จึงได้กำหนดนโยบายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเป้าหมายการลดโรคหรืออโรคยา เป็นเป้าหมายหนึ่งของนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ที่มีเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพประชากรไทยให้แข็งแรง มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลบางปลาหม่า เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในอำเภอบางปลาหม่า ประมาณ 80,000 คน จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา

รับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2546-2547 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยทั้งอำเภอจาก 1,852 รายเป็น 1,989 ราย ในตำบลโคกครามที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ จากร้อยละ 302 รายเป็น 310 ราย ทั้งนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรค 1 ใน 5 อันดับโรคสูงสุดของโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการจากโรงพยาบาล จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพครอบครัวเมื่อปี 2546-2547 พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโคกครามเป็นอันดับ 1 จากโรคต่างๆ และสูงเป็นอันดับ 2 ในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเยี่ยมบ้าน (โรงพยาบาลบางปลาม้า, 2547)

จากจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลโคกครามดังกล่าวแล้ว พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉลี่ยรายละ 8 ครั้งต่อปี ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการพูดคุยกับผู้ป่วยนอกบางราย พบว่า ต้องลงงานมาเพื่อมาโรงพยาบาล เสียค่ายาครั้งละ 700-900 บาท บางรายใช้สิทธิบัตรทอง เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้ง แต่ต้องเสียค่าเดินทาง ค่าอาหาร แต่ละครั้งประมาณ 200 บาท ทำให้รู้สึกเครียด อายากหายจากโรค และจากการพูดคุยกับพยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยบางรายกินยาไม่ต่อเนื่อง บอกว่าขี้เกียจมารอเพราะคนไข้ที่โรงพยาบาลมาก

คณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกคราม ได้มีโอกาสลงพื้นที่ในตำบลโคกครามเพื่อเยี่ยมบ้าน และสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยบ่อยครั้ง ทำให้พบว่าคนที่อยู่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวที่พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง จากการสังเกตและพูดคุย พบว่า ส่วนใหญ่กินยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบชัดเจน และจากการที่ได้ทำงานร่วมกับชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลโคกครามในหลายๆ กิจกรรม พบว่าชุมชนแห่งนี้มีความเข้มแข็ง จึงน่าจะมียุทธศาสตร์หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัย เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลโคกคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดแบบจำลองระบบของนิวแมน (Neuman, 1995) โดยนิวแมนมองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐาน และแนวป้องกัน ยึดหยุ่นคอยปกป้องให้ระบบของผู้รับบริการอยู่ในภาวะสมดุล ทั้งโครงสร้างพื้นฐานและแนวป้องกันจะมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ ผู้รับบริการต้องเผชิญและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งรบกวนชีวิตตลอดเวลา ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จึงเกิดความเครียดทำให้ระบบต้อง

ปรับสมดุล โดยมีปฏิกริยาโต้ตอบต่อความเครียดนั้นๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงจึงขึ้นกับปัจจัยด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ ทั้งภายในตัวของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลคือครอบครัว และสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลคือ โรงพยาบาลและชุมชน และรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลจึงอยู่ ภายใต้การทำงานร่วมกันของสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต.โคกคราม มีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของตำบลโคกครามควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ ต. โคกคราม
2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับบริบท ต. โคกคราม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาในชุมชนทั้งเขตรับผิดชอบของเทศบาลโคกคราม และองค์การบริหารส่วนตำบลโคกคราม รวม 12 หมู่บ้าน อ.บางปลาม้า จ. สุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์นั้นๆ ตามบริบทของตำบลโคกคราม ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 73 คน ให้ข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview) 11 คน ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่กับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสุขศึกษา เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 6 กลุ่ม จำนวน 62 คน ได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) 1 กลุ่ม ผู้ใหญ่บ้าน 1 กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 กลุ่ม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2 กลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยฯ 1 กลุ่ม เจ้าหน้าที่พยาบาลและเภสัชกร 1 กลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แนวคำถามการวิจัย (Interview Guideline) อุปกรณ์ที่ใช้จดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง

ตัวผู้วิจัย ก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมและฝึกทักษะในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลข้อมูล การนำเสนอข้อมูล ตามโครงการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล

แนวคำถามการวิจัย เป็นคำถามปลายเปิด มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ตามแนวคิดของนิวแมน การมีส่วนร่วมของชุมชนในปัจจุบัน และแนวทางการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และ Document review การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเพิ่มสุขภาพครอบครัวของโรงพยาบาลบางปลาม้า ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองโดยการประสานขอความร่วมมือจากงานส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลบางปลาม้า ในการหาที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัย โทรศัพท์ขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล อสม. ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้วิจัยประสานผ่านงานส่งเสริมสุขภาพ
3. ผู้วิจัย จัดเตรียมแนวคำถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากข้อมูลที่ได้รับจากการร่วมทำงาน เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพของ อบต. โคกคราม มาสรุปเป็นแนวคำถาม
4. สถานที่ในการเก็บข้อมูล มีด้วยกัน 4 แห่ง คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปลาม้า ศาลาชมใจในหมู่บ้าน ห้องประชุม อบต. โคกคราม และห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ห้อง LAB

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มละประมาณ 6-8 คน ตามความคล้ายคลึงกัน สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกที่จะมาสนทนากลุ่มเนื่องจากติดภารกิจ ผู้วิจัยใช้การสนทนาเชิงลึก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย และมีผู้ช่วย 1 คน ทำหน้าที่บันทึกเสียงและข้อความสนทนา พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ร่วมสนทนา ผู้วิจัยจะเริ่มต้นกลุ่มด้วยการกล่าวทักทาย

แนะนำตัวเอง และผู้ช่วยดำเนินการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ข้อตกลงเบื้องต้น การให้ความมั่นใจว่าข้อมูลต่างๆ ที่สนทนาจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย (ข้อมูลดิบ) ที่ใด การแนะนำตัวของผู้ร่วมกลุ่มสนทนาซึ่งแจ้งความเป็นมาของสมาชิกกลุ่มและการขออนุญาตบันทึกข้อมูลขณะสนทนา ผู้วิจัยใช้แนวคำถามที่สร้างไว้ เป็นคำถามปลายเปิด เริ่มด้วยการเปิดประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน แล้วให้แต่ละคนอภิปรายได้อย่างอิสระตามประสบการณ์หรือการรับรู้ของตนเอง เมื่ออภิปรายกันอย่างเต็มที่จนได้ข้อสรุปหรือไม่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมแล้ว ผู้วิจัยจะเปลี่ยนประเด็นคำถามต่อไป ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ขณะสนทนากลุ่มผู้วิจัยไม่แสดงตนเป็นผู้นำสนทนา มาก ไม่คัดค้าน หรือ แสดงความคิดเห็นใด ๆ แต่จะพยายามกระตุ้นให้แต่ละคนได้อธิบายอย่างเต็มที่ และทำให้กลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วย 1 คน ทำหน้าที่บันทึกเสียง และจดบันทึกข้อมูลต่างๆ ขณะสัมภาษณ์ วิธีการสัมภาษณ์จะคล้ายการสนทนากลุ่ม คือ แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การให้ความมั่นใจว่าข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผย และคำถามที่ใช้จะใช้แนวคำถามเดียวกับการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่สนทนาจะแตกต่างกันเล็กน้อย คือ

1. ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ดูแล จะเน้นในเรื่องระบบการดูแล รักษา ในปัจจุบัน ความต้องการที่อยากได้รับบริการ การดูแลรักษา ความช่วยเหลือ จากโรงพยาบาลและชุมชน
2. ในกลุ่มให้บริการ จะเน้นในเรื่องระบบการ ดูแลรักษาในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และความต้องการ ความหวังในการพัฒนาจัดระบบการดูแลรักษาในอนาคต
3. กลุ่มผู้นำชุมชน เน้นในเรื่องความคิดเห็น ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน บทบาทของผู้นำชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน และการเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

นอกจากการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตในโรงพยาบาล เพื่อดูปริมาณผู้ป่วย การให้บริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการจัดระเบียบหาโครงสร้าง และหาความหมายของข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมมา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การจัดระเบียบข้อมูล การแสดงข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง แม่นตรง (ชาย โฟริลิตา, 2547, ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2548)

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organization) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยทำการจัดเก็บข้อมูล ที่เก็บรวบรวมมาให้เป็นระเบียบ แยกเป็นหมวดหมู่ทั้งด้านกายภาพ และเนื้อหา เพื่อให้พร้อมที่จะ ถูกนำไปวิเคราะห์ที่ได้โดยสะดวก ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูลดังนี้

1.1 ด้านกายภาพ ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก “ชนิด คำต่อคำ” และตรวจสอบภาษา เนื้อหาก่อนนำไปพิมพ์เก็บใส่แฟ้ม แยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่ม ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้ดูแล กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแฟ้มเพื่อจัดเก็บบันทึกที่บันทึกการสังเกตต่าง ๆ ระหว่างเก็บข้อมูล ข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บริการสาธารณสุข บริบทของตำบลโคกคราม และอื่น ๆ

1.2 ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยทำการอ่านเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ เชิงลึกอย่างละเอียด แล้วคัดเลือกเนื้อหา ข้อความที่มีความหมายตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำมาให้รหัสแทนความหมายนั้น ผู้วิจัยกำหนดรหัสข้อมูลล่วงหน้า (Deductive Code) แบบ จำนวนรหัสดังทั้งหมด 12 รหัส ในการให้รหัสข้อมูลนั้นผู้วิจัยอ่านเนื้อหาจนจบก่อน ในการอ่านเพื่อ กำหนดรหัสข้อมูลนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย อ่านไปด้วยพร้อมกัน แล้วจึงให้แต่ละคนกำหนดรหัส แล้วนำรหัสนั้นมาเปรียบเทียบกัน ผลพบว่ามี ความเหมือนกันประมาณร้อยละ 80

ในการจัดระเบียบข้อมูลทั้งด้านกายภาพและเนื้อหานี้ ผู้วิจัยได้เริ่มกระทำตั้งแต่เริ่มต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจนเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น และข้อมูลที่จัดเก็บทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บแยกไว้ เป็นสัดส่วน ไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คณะวิจัยได้อ่าน

2. แสดงข้อมูล เมื่อผู้วิจัยกำหนดรหัสให้ข้อมูลแล้ว จึงใช้โปรแกรม Excell ในการจัดกลุ่ม ข้อมูลนำข้อมูลที่มียุทธศาสตร์เหมือนกันมารวมกันใหม่ (Reassembling) ตามหัวข้อการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัย ใช้หัวข้อย่อยในแนวคำถามที่เตรียมไว้ เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มข้อมูล (Categorization)

3. การสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย

การสรุป และตีความ เมื่อจัดแสดงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงอ่านข้อมูลที่จัดแสดงนั้น อีกครั้ง เพื่อสรุปความรู้ที่ได้ในระดับข้อเท็จจริง (Factual Knowledge) และนำผลที่สรุปได้มา ตีความเพื่ออธิบายความหมายของข้อค้นพบให้ผู้อ่านทราบ

การตรวจสอบความถูกต้องนำเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ แนวทางการตรวจสอบ มีดังนี้

การตรวจสอบจากภายใน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ที่คิดว่าเป็น ผู้ที่มีข้อมูลที่ดีที่สุด เพราะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง คือ ตัวผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ให้

บริการและผู้นำชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันและมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนนั้นๆ นอกจากนี้สถานที่ที่ใช้เก็บข้อมูลก็เป็นสัดส่วนดี ไม่พลุกพล่าน สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยก็ดี ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

การตรวจสอบจากภายนอก ผู้วิจัยทำดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมเก็บข้อมูลอ่าน
2. นำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการด้วยการเสนอผลงานวิจัยด้วยปากเปล่า (Oral Presentation)
3. ตรวจสอบด้วยวิธี Triangulation คือนำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมไว้ นำไปให้เพื่อนนักวิจัยอีกคนหนึ่งวิเคราะห์ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกัน ผลที่ได้ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในตำบลโคกคราม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบุคคลผู้ป่วย ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ดังพบได้ในเรื่องของการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง เข้าใจว่าถ้าไม่มีอาการแสดงของความดันโลหิตสูงแล้วหยุดยาได้ดังกล่าวที่ว่า

“ไม่ได้เป็นตลอดเวลา...ไม่ปวดหัวก็ไม่กินยา แต่มียาติดตัวไว้ตลอด ถ้าปวดหัวเครียดก็จะกิน” นอกจากนี้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องแล้ว ยังพบว่า **ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ควบคุมอาหารที่บริโภค คือไม่ควบคุมอาหารเค็ม-มัน จะปรุงแต่งเพิ่มเติมเอง เพื่อให้ได้รสชาติตามใจตนเอง** ดังคำกล่าวหนึ่งของให้ข้อมูล “...ความดันนี้ น้ำปลาที่บ้านร่วมทุกวัน ถ้าไม่เค็มข้าวกินไม่ได้ที่บ้านในครัว ขวดนอกครัวขวด น้ำปลานี้จะขาดไม่ได้” และผู้ป่วยยังรับประทานอาหารตามใจชอบ ทั้งๆ ที่รู้ว่าต้องควบคุม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “หมอให้คุมอาหาร คุมได้ที่ไหน คุมไม่ได้ มันๆ นี่ชอบเลย” หรือ “เรื่องกินเค็ม ทำยาก หมอให้ลด นี่ถ้าไม่เค็มกินได้น้อย ไม่อร่อย กินไม่ได้ก็ไม่อึดแล้วก็นวดหงิด”

นอกจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องแล้ว พบว่า **ความเครียดของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อภาวะของโรค** โดยพบว่า **ผู้ป่วยจะมีความเครียดในระดับค่อนข้างมาก สาเหตุจากสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีหนี้สิน และค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบ**

“.....ที่ทำให้เครียดก็เรื่องนี้สินะ เมื่อก่อนเคยคิดจะผูกคอตาย ช่วงนั้นปวดหัวมาก ตอนนี
ใกล้หมดแล้วจะดีขึ้น” หรือ

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่
ครอบครัวของผู้ป่วย และชุมชนที่อยู่อาศัย

ครอบครัวของผู้ป่วย มีส่วนช่วยเป็นแรงสนับสนุนทางบวกที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถ
ควบคุมภาวะของโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ต้องการ
คนช่วยเหลือ ดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้พิการ ญาติจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเตรียมอาหาร และ
จัดหาอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน ส่วนใหญ่จะพยายามปรุงอาหารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข คือ ไม่เค็ม ไม่มัน

นอกจากจะดูแลในเรื่องอาหารแล้ว ในผู้ป่วยบางรายที่พิการหรือไม่สามารถมา
โรงพยาบาลได้ ญาติจะเป็นผู้มารับยาแทนผู้ป่วยและนำยากลับไปให้ผู้ป่วยรับประทานเอง และ
ถึงแม้ว่าในบางหมู่บ้านการเดินทางมาโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก และไม่สะดวกที่ต้องมา
รับบริการ แต่เพื่อให้ผู้ป่วยได้มาพบแพทย์ และได้รับยาไปกินอย่างต่อเนื่อง ญาติก็พยายาม
พาผู้ป่วยมา ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง บอกว่า “มีคนแก่ไปโรงพยาบาล
ไม่ค่อยสะดวก อยากให้หมอมาดูแลเดือนละครั้ง ที่บ้านถึงแม้จะมีรถ แต่ก็ต้องเดินไปหาหมอห้องนั้น
ห้องนี้ เดินทางลำบาก หนูต้องไปตี 5 เลย หนูเอาหม้อข้าวไปเลย นักเรียนเอาไปด้วย ซ็อกกับข้าว
ถุงกิน พอพอไปหาหมอ แฟนหนูก็ไปส่งลูกที่โรงเรียน หนูเอาไปหมด หมา หม้อข้าว”

ญาติส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และให้การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพราะ
ทราบວ່າถ้าผู้ป่วยเครียดแล้วความดันจะขึ้นสูง จึงพยายามหลีกเลี่ยงไม่ทำในสิ่งที่จะทำให้
ผู้ป่วยเกิดความเครียด หรือไม่สบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “เรื่องเครียด เหมือนพีแฆ คือยอมโกหก
ไม่อยากจะให้กระทบ โกหกก็ต้องยอมนะจะได้สบายใจ”

ชุมชนที่อยู่อาศัย ตำบลโคกครามเป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง ที่ประชาชนมีวิถีในการ
ดำรงชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนไปด้านชุมชนเมืองมากขึ้น เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ
ที่เปลี่ยนแปลง ไปส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูง ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังทำอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักและรับจ้าง ออกไปประกอบ
อาชีพนอกบ้านแบบเช้าไป เย็นกลับ ค่าใช้จ่ายในการทำเกษตรกรรมเพิ่มมากขึ้น รายได้ไม่พอใช้จ่าย
มีหนี้สิน กองทุนเงินล้าน นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เดี๋ยวนี้ผักน้อย ผัก
แพง....อย่างผักที่แกงเมื่อก่อนส่วนใหญ่แกงส้ม ซี่เหล็ก เดี่ยวนี้หน่อไม้ แล้วหน่อไม้มีประโยชน์อะไร”

สภาพสิ่งแวดล้อม สังคม และค่านิยมของชุมชนแห่งนี้ ไม่เอื้อต่อการกระตุ้นให้ประชาชน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหันมาสนใจการออกกำลังกายกันอย่างจริงจัง ในชุมชนไม่มีลาน หรือสวนสาธารณะที่ออกกำลังกายอย่างเป็นทางการ และชาวบ้านส่วนใหญ่ยังรู้สึกอายที่จะออกกำลังกาย ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย เพราะคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว ดังที่กล่าว “อย่างผมนี่ตื่นตึก ๆ ตี 2-3 ออกไปตามเรื่องตามราว มันอายุเขานาจะให้วิ่งตามถนน”

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พบว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีศักยภาพค่อนข้างสูงและมีความพร้อมที่จะจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากที่โรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทางการตรวจรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Clinical Practice Guideline, CPG) เพื่อให้การตรวจรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลได้มาตรฐาน และใน CPG นี้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิหลายอย่าง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองไขมันในเลือด

โรงพยาบาลเน้นการทำงานเชิงรุกภายในโรงพยาบาล แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้าใจว่างานเชิงรุกหมายถึง การออกไปในชุมชนอย่างเดียว ไม่ได้มองว่าการจัดบริการที่ครอบคลุมครบถ้วนในโรงพยาบาลเป็นงานเชิงรุก เช่น การให้สุขศึกษา การใช้ CPG เพื่อตรวจรักษา ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้หันมาสนใจในการพัฒนางานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำอยู่เดิมในหน่วยงานตนเองให้ครอบคลุมมากขึ้น

โรงพยาบาลมีโครงการออกคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ยังไม่ครอบคลุม มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนน้อย แต่ในงานชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้สึกเหนื่อยล้าง่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เนื่องจากส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี และร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง บางคนมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เหนื่อยล้าในการทำงานค่อนข้างง่าย การทำงานจะเน้นตามนโยบายทั้งของโรงพยาบาลและกระทรวง ซึ่งมีกิจกรรมเฉพาะกิจค่อนข้างมากบางคนก็มีปัญหาสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “คือแบบให้ทำอะไรก็ทำไปวัน ๆ ไม่คิด ไม่พยายามที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมา”

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โคกครามมีศักยภาพค่อนข้างสูงและมีความพร้อมที่จะร่วมมือกับโรงพยาบาลบางปลาม้าในการจัดการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แต่ก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จตามคาดหวัง โดยผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นนายก อบต. หรือปลัดอบต. ต่างก็ให้ความสำคัญกับสุขภาพอนามัยของคนในพื้นที่ เห็นได้จากการกำหนดเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพไว้ในนโยบายที่ประกาศต่อประชาชน เมื่อเข้ารับตำแหน่ง มีการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน ดังคำกล่าวของผู้บริหาร อบต. ท่านหนึ่งที่ว่า “กิจกรรมการออกกำลังกาย เดินแอโรบิกในชุมชนไม่ยั่งยืน เนื่องจากชาวบ้านอายุ ต้องใช้อุปกรณ์....ลงทุนให้เครื่องเสียง ทีวี ต้องเอาคืนหมด สูญสลายหมด “และ อบต. มีการทำงานส่งเสริมสุขภาพชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณ กำลังคน และอุปกรณ์ โดยการประสานงานกับชุมชน ในการออกคัดกรองความดันโลหิตสูง การให้รถเพื่อออกเยี่ยมบ้าน ทำงานในหมู่บ้านด้วยกัน

ในส่วนของสมาชิก อบต. และผู้ใหญ่บ้าน ทุกคนให้ความสำคัญด้านสุขภาพเช่นกัน แต่พบว่า ไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร เนื่องจากไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้าน เช่น รายชื่อผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วย และบางคนคิดว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข เท่านั้น ดังผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า “สุขภาพนี้มันยังไง นึกไม่ออก ถ้าเป็นถนนมองปุ๊บ มันนึกออกว่าจะใช้ดินเท่าไร ไร่เรื่องสุขภาพต้องเป็นหมอ....(หัวเราะ อมยิ้ม ขณะพูด)”

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติบางส่วนที่เข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ไม่เชื่อมั่นในบริการของ อสม. เห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องยาก ต้องใช้ความสามารถสูง ดังที่ผู้ป่วยและ อสม. บอกว่า “ต่อหน้าล่องวัดดู(วัดความดัน) พอลับหลังอี...มันจะวัดได้หรือ” หรือ “สมมติ อสม. ไปวัด(วัดความดัน) แล้วบอกว่าสูง พอเปลี่ยนชาวบ้านเมินหน้า เขาไม่เชื่อ”

แต่ก็ยังมีส่วนและผู้เดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก เชื่อถือความสามารถของ อสม. โดยอยากให้ อสม.ไปวัดความดันให้ที่บ้าน แล้วส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวกและผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ดังเช่น ญาติรายหนึ่งว่า

“คนที่เขาไม่สะดวกไปโรงพยาบาล อย่างฉันต้องเย็บผ้า ไปโรงพยาบาลเป็นวัน ไปจังหวัด ร้านขายยาจัดยาให้ เร็วกว่า ถ้าแม่จะไปที่ต้องเช่ารถ ยืมรถเข็นมาให้ นั่ง ทางก็กุกกัก กว่าจะเข็นไป ขึ้นรถได้ นี่ยังไม่รวมตอนรอที่โรงบาล ยินดีให้ อสม. มาบริการที่บ้าน เขามาเขาก็ดี ฝาก อสม. เป็นไปรษณีย์ ฝากโรคไปหาหมอ.... ให้หมอมาเอาความดันไป แล้วฉันจะไปเอายาเอง”

ในส่วน อสม. พบว่า อสม. ขาดความมั่นใจที่จะให้บริการวัดความดันโลหิต คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ แต่ก็คิดว่าถ้าได้รับการฟื้นฟูความรู้ และได้ทำโดยให้เจ้าหน้าที่เป็นที่เลี้ยงไปด้วย ก็จะสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านได้อย่างมั่นใจ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ ต. โคกคราม

ควรเป็นรูปแบบที่ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงการบริการของโรงพยาบาลให้มีระบบการวัดความดันโลหิตในชุมชน แล้วส่งข้อมูลให้แพทย์ให้การรักษาได้ โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก คือการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยทั้งการบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยให้ อบต. และชุมชน มามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน เพราะพบว่าผู้ป่วย ญาติ และชาวชุมชน ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จะให้มีสุขภาพแข็งแรงได้อย่างไร คิดว่าควบคุมความรุนแรงของโรคโดยการกินยาเท่านั้น ให้ความสนใจทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย จนเกิดวลิตติปากว่า “เป็นความดัน ต้องกินยาคุม” ดังนั้นจึงมักปรับยาเอง หรือผู้ป่วยคนหนึ่งบอกขณะทำ FGD ว่า “ถามหน่อย (น้ำเสียงอ่อนโยน เสียงเบา กว่า ปกติที่เคยพูดในกลุ่ม ชมวดคิ้ว) กินยาแล้ว เป็นสิบ ๆ ปี หมอก็บอกว่าความดันดีแล้ว มันจะหายไหม จะทำอย่างไรต่อไป มันงงๆ”

โรงพยาบาลจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และในโรงพยาบาลบริการ “รับแบบรุก” โดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในทีม เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพทีม และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้แก่ชุมชน ซึ่งบุคลากรทุกแผนกเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจแต่ละวันเยอะมาก เฉลี่ยแล้ว 200-300 รายต่อวัน ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเห็นว่าน่าจะให้บริการในชุมชนได้ ต้องออกไปชุมชน แต่ยังไม่ทราบจะไปทำอย่างไรบ้าง ในแผนกผู้ป่วยในพบว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบก็เป็นปัญหาเดิม ๆ เช่น ควบคุมความดันไม่ได้ เครียด ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และมัน ไม่ออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดูแลตนเองให้มากกว่านี้ ดังเช่นมีเจ้าหน้าที่บอกว่า “คนไข้ (รวมทั้งคนไข้ความดัน) กลับมาถามเยอะ ผลเลือดเป็นอย่างไร ก็สงสัยอยู่ทำไมเขาไม่ถามหมอ บางคนก็บอกว่าเห็นคนไข้รอตรวจเยอะเยอะ เราก็อธิบาย ให้รู้ศึกษา ซึ่งผลเลือดให้ดู เขาก็สนใจ ก็ทำอยู่อย่างนี้ ‘ไม่รู้ว่ามันยังงง’”

การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแบบเชิงรุกในชุมชน เน้นการทำงานร่วมกันทั้งผู้ป่วย ญาติ โรงพยาบาล และชุมชน โดยจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของตำบล ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ใช้ทรัพยากร และบริหารจัดการแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล อบต. และชุมชน อสม. รวมทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมของชุมชน เช่น สมาชิก อบต. อสม. ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พันฟูศักยภาพของ อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ตามบทบาทของตน โดยพบว่าทุกฝ่ายต่างอยากมีส่วนร่วมในการดูแล ดังที่บอกว่า “เอาอย่างนี้พี่ว่าให้อบรมความดันแล้วไปทำ ทำสม่ำเสมอประจำ คนมันจะเชื่อเอง อย่างให้ อสม.ไปทำ คิดว่าได้ผล 7,500 บาท เอามาใช้วัดความดันได้” หรือ

ที่กลุ่มสมาชิก อบต. บอกว่า “ผมว่าเอาอย่างนี้ นัดไปผมจะประชาสัมพันธ์แล้วนัดที่ไหน ไปวัด เดือนละครั้ง 6 เดือนครั้ง หรือปีละครั้งก็ว่าไป ออกไปตรวจเลย มียาออกไปด้วยเขาจะได้ไม่มาโรงพยาบาล ให้ประชุมสมาชิก ตั้งงบ อบต.กันไว้ ถ้าออกไปชาวบ้านก็จะเกิดศรัทธา”

ทั้งนี้มีการร่วมกันจัดบริการลักษณะดังกล่าวแล้วใน 2 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 3 ซึ่งเป็นหมู่ที่ ชาวบ้านฐานะค่อนข้างดี ส่วนใหญ่รับราชการ มีถนนลาดยางเข้าออกหมู่บ้าน เดินทางโดยรถส่วนตัว และมีรถประจำทางวิ่งผ่าน มีศูนย์สาธิตการตลาดของชุมชน (ร้านค้า) อสม.ที่ดูแลร้านมีทักษะการวัดความดันดี ชาวบ้านให้การยอมรับ สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ที่วัดอยู่ประจำก็คือหมู่ 3 นี้แหละ นอนไม่หลับ ปวดหัว ก็มาวัดดู(วัดความดัน) ฉันทอยู่หมู่ 4 ยังไปวัดดูเลย พี่จวน(อสม.) เขาเก่ง ใคร ๆ ก็ไปวัด ก็สะดวกดี เราวัดบ่อย ๆ เรารู้ ไม่ต้องไปรอคิวยาวที่โรงพยาบาล”

หมู่ที่ 8 เป็นหมู่ที่อยู่ไกลที่สุดของตำบลโคกคราม มีน้ำท่วมถึงทุกปี นาน 3-4 เดือน ถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง มีผู้พิการเป็นอัมพาตครึ่งซีกจากเส้นโลหิตสมองแตก 2 ราย และมีกลุ่มผู้ป่วยที่สูงอายุไปโรงพยาบาลไม่สะดวกอีกหลายราย ที่ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคนอื่น ๆ ในชุมชน ต่างก็ต้องการให้มีการวัดความดันในชุมชน และ อสม. ก็ยินดีที่จะฟื้นฟูทักษะการวัดความดัน เพื่อให้บริการในชุมชน โรงพยาบาลได้ประสานกับกลุ่มญาติ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิก อบต. ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพร่วมกับพยาบาลจากหน่วย PCU ในโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพ วัดความดันแก่ผู้ป่วยแล้วให้ญาติมารับยาเองหรือเจ้าหน้าที่นำยาไปให้ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจมาก ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเกือบ 6 เดือนแล้ว แพทย์ให้การยอมรับแนวทางปฏิบัตินี้ อีกทั้งแพทย์ก็ไม่สามารถออกให้บริการในพื้นที่ร่วมกับทีมพยาบาลได้ ดังที่บอกว่า “...ที่ตรวจอยู่ทุกวันนี้ ก็จจะรากเลือดอยู่แล้วพี่ให้ไปออกข้างนอกด้วยคงไม่ไหว ก็แล้วแต่คนที่อยู่ชุมชนจะลง (ชุมชน) ยังไง”

อภิปรายผล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในตำบลโคกครามมีการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง อาหาร คือ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสเค็ม และมัน มีกะทิเป็นส่วนประกอบ อาจเนื่องจาก สุพรรณบุรี เป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคกลางที่วัฒนธรรมการบริโภค ชอบรับประทานอาหารที่เป็นแกง มีกะทิเป็นส่วนประกอบหลัก และซื้ออาหารสำเร็จแทนการปรุงอาหารรับประทานเอง เลือกรับประทานที่มีคุณภาพได้น้อย ซึ่งความรู้ ทักษะ หรือความเชื่อ พฤติกรรมเดิมของบุคคล ร่วมกับประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นตัวแปรที่สำคัญใน

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996) ในเรื่องผู้ป่วยออกกำลังกายน้อย เพราะมีอุปสรรคหลายอย่างแต่ก็ไม่ได้แสวงหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทของตน สอดคล้องกับการศึกษาของพนาทิพย์ แสงประเสริฐ และมรรยาท รุจิวิชญ์ (2549) ที่พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการรับรู้อุปสรรคในการออกกำลังกายน้อยจะมีการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่รับรู้อุปสรรคมาก สัมพันธ์กับที่พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดสูง ซึ่งหากมีกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกาย หรือการให้ผู้ป่วยได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตัวเองอย่างเป็นรูปแบบ ผู้ป่วยอาจจะผ่อนคลายมากกว่านี้ เพราะขณะออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงร่างกาย และมีการหลั่งสารเอ็นโดฟิน ช่วยคลายเครียด ลดความวิตกกังวล ก่อให้เกิดความสุข (วรรณิ นิธิยานันท์, 2545) ซึ่งมีการศึกษาพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยก่อนและหลังร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (สมบุญรณ์ จัยวัฒน์, ปารีชาติ ไรจน์พลากร, 2547)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ ชุมชน ทั้งแกนนำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. ของหมู่บ้าน และหน่วยงานราชการในชุมชนทั้งโรงพยาบาล อบต. โดยต่างก็มีส่วนร่วมในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน ลดข้อจำกัดที่หากใช้เฉพาะทรัพยากรของโรงพยาบาลอาจทำให้ไม่สามารถดำเนินการเชิงรุกในชุมชนได้จริง

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต. โคกคราม อ. บางปลาม้า จ. สุพรรณบุรี

ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าไม่ถึงการบริการของโรงพยาบาลให้มีระบบการวัดความดันโลหิตในชุมชน แล้วส่งข้อมูลให้แพทย์ให้การรักษาได้ โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก คือ การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยทั้งการบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยให้อบต.และชุมชน.มามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังการควบคุมโรคต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ควบคู่กับการรับประทานยา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ทัศนคติ ในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และในตำบลโคกครามยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าไม่ถึงการบริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการเชิงรุก คือเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังที่นางนุช เพ็ชรรวง (2543) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความต้องการการรักษาพยาบาลที่บ้านอยู่ในระดับมาก และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องการการเอาใจใส่จากผู้ดูแลมาก ทั้งนี้การดูแลสุขภาพที่บ้านที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น (นภารัตน์ ธราพร, รัชณี สรรเสริญ และจินตนา วัชรสินธุ์, 2547) กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน โรงพยาบาลมีการดำเนินการร่วมกับชุมชนมาโดยตลอด ทั้งการ

ประสานงาน การขอความร่วมมือ การลงพื้นที่ แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมในปัจจุบัน ทุกคนต่างให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ ความสนใจกิจกรรมส่วนร่วมน้อยลง ทำงานตามหน้าที่ ดั้งที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “...ปากท้องต้องมาก่อน บ้านตัวเองยังไม่รอดจะไปทำส่วนร่วมน่าจะ” ดังนั้นจึงต้องมีการจัดทำแผนงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทั้งโรงพยาบาล อบต. และชุมชน ดังที่ นเรศ สงเคราะห์สุข (อ้างใน สมใจ วินิจกุล และสมจิตร์ พะยอมยงค์, 2547) ศึกษาพบว่าหน่วยงานของรัฐ เป็นผู้มีบทบาทหลักในการกระตุ้น และผลักดันการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการพัฒนาสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และเจิมจันทร์ เดชปั้น (2548) ศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีการเพิ่มคุณภาพ การดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีกิจกรรมครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย และให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ขาดน้ำตาลน้อยลง มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระดับดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดระบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และครอบคลุมทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หอผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ (LAB) ห้องยา เป็นต้น เนื่องจากสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยความดันขึ้นสูง คือ ความเครียด และการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่นอกจากดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยแล้ว จะให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยด้วย ญาติจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ให้นำไปจัดทำแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านได้
3. พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในเรื่องของความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การวัดความดันโลหิต การปรับพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและสนับสนุนให้ทำบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างสม่ำเสมอ
4. ควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือประชุมจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกัน ระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. อสม. ผู้นำชุมชนอื่น ๆ และประชาชน เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับชุมชน ตรงตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้บรรจุแผนดังกล่าวเข้าเป็นแผนประจำของหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการทำงานร่วมกันขององค์กร และชุมชน
2. ศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม. อบต. ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง. เอกสารอัดสำเนา.
- เจิมจันทร์ เดชปັນ. (2548). ผลการดำเนินงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดนครสวรรค์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 13(1), 42-54.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2547). เอกสารประกอบการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ โครงการพัฒนาดันแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล. เอกสารอัดสำเนา.
- นภารัตน์ ธราพร, รัชณี สรรเสริญ และจินตนา วัชรสินธุ์. (2547). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 12(2), 52-70.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ และมรรยาท รุจิวิชญ์. (2549). รายงานการวิจัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยเรื้อรัง.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2543). ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ.
- โรงพยาบาลบางปลาหม้อ. (2547). รายงานผู้ป่วยนอก. เอกสารอัดสำเนา.
- สมบุรณ์ จัยวัฒน์ และปาริชาติ โรจน์พลาการ. (2547). กลุ่มช่วยเหลือตนเอง: การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2), 20-32.
- สมใจ วินิจกุล และสมจิตร์ พยอมยงค์. (2547). การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2), 33-41.
- สุदारัตน์ ดันสุสวัสติกุล และจรินทร์ อัครหาญฤทธิ (บรรณาธิการ), กรมการแพทย์. (2548). คู่มือการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ. มปท.

- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model*. (3rded). St.Louis: The C.V.Mosty.
- Nongnuch Petchroung. (2000). *Factors Related to the Needs for Home Health Care of Patients With Essential Hypertension*. M. A. Thesis in Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rded). California: Appleton&Lange.