



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน  
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน  
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2560



**CARE MODEL OF PATIENT WITH HIGH BLOOD PRESSURE IN  
KRADANG-NGA MUNICIPALITY, BANGKHONTHI  
DISTRICT, SAMUTSONGKRAM PROVINCE**



**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
IN THE PROGRAM OF  
COMMUNITY HEALTH SYSTEM MANAGEMENT  
FACULTY OF GRADUATE STUDY  
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

**2017**

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ผู้วิจัย	นางสาวนุศรา ตันติกันทรักษ์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. เบญจวรรณ พิทาร์ต

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)  
(ดร.ศรีปริญญา ชูประจ่าง)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)  
(ดร. เบญจวรรณ พิทาร์ต)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)  
(ดร. สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)  
(ดร. ทวีช บุญธีรศรี)

ลงชื่อ..... เลขานุการ  
(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ชื่อผู้เขียน	นุศรา ตันตักันทรภักย์
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีการศึกษา	2560
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี พงศ์พิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร. เบญจวรรณ พิพาทร์ด

การวิจัยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพโดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของไตรภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยได้แก่ ภาควิชาชุมชน/ประชาชน ภาควิชาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสถาบันบริการสาธารณสุขในชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละภาคียังไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานที่ดี ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากชุมชน การสนับสนุนงบประมาณยังมีไม่เพียงพอ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ยังไม่ได้มาจากความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สำหรับรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจาก 3 ภาคีในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยมีการค้นหาความต้องการจากผู้ป่วย นำมาจัดทำแผนพัฒนาในการดูแล ร่วมกันดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน และมีการประเมินผลการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ในระดับนโยบาย ควรร่วมกันกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐาน ส่งเสริม/ผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของการ

ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เข้ามาร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชน ในระดับปฏิบัติ ภาคิประชาชนควรร่วมกัน  
สำรวจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในชุมชน ภาคิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงาน/  
โครงการนำเสนอสู่สภาเทศบาลเพื่อขออนุมัติงบประมาณ ภาคิสถานบริการสาธารณสุขควร  
ดำเนินการเรื่องความรู้ในเรื่องวิชาการเพื่อให้มีความรู้ทั่วถึงกันในชุมชน สำหรับข้อเสนอแนะ  
ในการวิจัย ควรศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของประชารัฐในพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพแบบ  
องค์รวม และนำรูปแบบที่ได้ไปทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ โดยเลือกพื้นที่การศึกษา  
ที่มีทีมทำงานด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแล  
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน



## Abstract

Thesis Title	Care model of patient with high blood pressure in Kradang-nga Municipality, Bangkhonthi District, Samutsongkram Province.
Researcher	Nusara Tantipantarak
Degree	Master of Arts
In the Program of	Community Health System Management
Year	2017
Principal Thesis Advisor	Assoc. Prof. Dr. Seree Pongpit
Associate Thesis Advisor	Dr. Benjawan Pittard

The purpose of this were to study high blood pressure patient care circumstance and model in Kradang-nga Municipality, Bangkhonthi District, Samutsongkram Province. This research is qualitative research, based on network participation concept. The main informants are the community informants, local administration organization informants and public health informants.

The study result found that patients with high blood pressure are increased and have the complications, which lead to death. The participants are not co-ordination, no long term policy, no budgets. The care model need the participant co-ordination, lead to planning, working and evaluation, which make the constancy and sustainable patient care.

The study suggests that there should be written policy to develop patient care standard. Encourage the public, private, community to be aware of the importance of caring for people. The participants should fine needs of high blood pressure patients. The municipality should make plans for the budget. The public health staffs should empower the participants for health education. The next research should be study the process involved in holistic patient care and experimental research. Select a study area with a community health team to develop efficacy in the care of high blood presuure patients in the community.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.เสรี พงศ์พิศ และ ดร.เบญจวรรณ พิททาร์ด ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ยังมีบุคคลที่สำคัญยิ่ง คือ รศ.คนองยุทธ กาญจนกุล อดีตอาจารย์ประจำสาขาการจัดการ ระบบสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ซึ่งได้ล่องลับไปแล้ว ท่านได้ให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญของผู้วิจัย และกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการทุกท่านที่ให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลตำบลกระดังงา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา พยาบาลประจำการหน่วยบริการปฐมภูมิเทศบาลตำบลกระดังงา ตลอดจนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลและร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ตลอดจนปลูกฝังค่านิยมที่ดีในการทำงาน และการดำเนินชีวิต ขอขอบพระคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจ และเพื่อนนักศึกษาสาขาการจัดการ ระบบสุขภาพชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความภาคภูมิใจของผู้วิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคน

นุศรา ตันติภัณฑรักษ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ซ
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขต หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง.....	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
<b>2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง.....	6
ระบบการดูแลสุขภาพ.....	15
เครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
กรอบความคิดในการวิจัย.....	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	32
ลักษณะประชากร/กลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	38
ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน.....	41
ส่วนที่ 3 รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	46
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ.....	61
ภาคผนวก ข ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม(Focus Group).....	63
ภาคผนวก ค ภาพประกอบกิจกรรมในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ.....	64
ประวัติผู้วิจัย.....	67

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	การแบ่งระดับของโรคความดันโลหิตสูง.....	7
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	39
4.2	จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	40
4.3	สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเทศบาลตำบลกระดังงา.....	45
4.4	ระบบการดูแลสุขภาพและเครือข่ายในระบบสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	46
5.1	กิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายดำเนินการ.....	49



## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในระบบสุขภาพ.....	15
2.2 องค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน.....	19
2.3 ความสัมพันธ์ของระบบย่อยของการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระบบ.....	22
2.4 ข้อดีของการกระจายอำนาจ.....	23
2.5 คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน.....	26
2.6 กรอบความคิดในการวิจัย.....	31
5.1 รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม.....	50
1. สัมภาษณ์พยาบาลประจำ PCU กระดังงาและสมาชิกเทศบาลตำบลกระดังงา ในขณะออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 9 ตุลาคม และ 28 ตุลาคม พ.ศ.2557.....	64
2. สัมภาษณ์ พยาบาล สมาชิกสภาเทศบาล อสม. ในขณะออกหน่วยตรวจสุขภาพ ประชาชน ร่วมกัน สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์วัดเกาะแก้ว เทศบาลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2557.....	65
3. กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group) ณ ห้องประชุมเทศบาลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2557.....	66

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญมาอย่างหนึ่งของประเทศ เนื่องจากผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง มักไม่มีอาการหรือแสดงอาการในระยะแรก แต่ก็มีอาการเมื่อเป็นมาก หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายเกิดขึ้น โรคนี้นำไปสู่ภาวะปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมหรือดูแลตนเองไม่ดี

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเกือบ 1,000 ล้านคน 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าคนในวัยผู้ใหญ่ของเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทย มีประชากร 1 ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และคาดว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน ส่วนในประเทศไทยพบว่า ในปี 2555 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 3,684 ราย สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบกับปีพ.ศ.2544 และปี พ.ศ.2555 พบว่า อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน จะมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 156,442 ราย เป็น 1,009,385 ราย ซึ่งถือว่ามียอดการเพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2556) ซึ่งจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียบประมาณรายจ่ายเพื่อ ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ในความเป็นจริงโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อันตรายที่ร้ายแรงที่สุดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคคือผู้ป่วยเสียชีวิตจากเส้นโลหิตในสมอง แตกจากภาวะความดันโลหิตที่สูงเกินกว่าที่ร่างกายจะรับได้ หากผู้ป่วยไม่เสียชีวิตจากเส้นโลหิตใน สมองแตกก็จะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นอัมพาต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้อีกมากมาย ทั้ง ด้านเศรษฐกิจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ด้านจิตใจผู้ป่วยจะเกิดภาวะเครียดจากการที่ต้อง

กลายเป็นผู้ทุพพลภาพ ครอบครัวเกิดภาวะเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ๆ แต่หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามคำแนะนำที่ได้รับ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติได้ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพก็มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นหรือเลวลงได้ กล่าวคือ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัวและชุมชน และไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชนได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสมได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและอาจเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควรได้

เทศบาลตำบลกระดังงาเป็นพื้นที่หนึ่งในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีประชากรในเขตรับผิดชอบ 2,291 คน จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพประชากรพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 348 ราย ปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 389 ราย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรกของการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตเทศบาลต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนถาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา (หน่วยบริการปฐมภูมิ ตำบลกระดังงา, 2557) จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา ผู้วิจัยจึงได้ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ต้องดูแลตนเองทั้งในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การเดินทางไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว องค์กรชุมชน ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ ไม่มีมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและองค์กรชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จึงมีความสำคัญต่อการนำผลการศึกษาที่ได้ มาใช้ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันสูงที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นต่อไป

## คำถามสำคัญในการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงาเป็นอย่างไร
2. รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงาเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน ในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

## ขอบเขตหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชื่อเรื่อง

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ดำเนินการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาประกอบด้วย ภาศึภาคประชาชน หรือชุมชน ภาศึองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาศึสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในชุมชน
3. ขอบเขตด้านเวลา ศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2557
4. ขอบเขตเนื้อหา ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

## คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**การดูแลผู้ป่วย** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความสนใจ เอาใจใส่อย่างจริงจัง ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

**ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตในขณะพักสูงกว่า 140/100 มิลลิเมตรปรอทและได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพื่อช่วยลด/ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์ผู้ทำการรักษายอมรับได้

**ไตรภาคี** หมายถึง ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ภาคีชุมชน ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง ประชาชนที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลกระด้างงา ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแล ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัยของตนเอง และได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระด้างงา ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เป็นตัวแทนของภาคีชุมชน

**ผู้นำชุมชน** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนที่มีอยู่ชื้อในทะเบียนบ้านของเขตเทศบาลตำบลกระด้างงา ให้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของชุมชนในเสนอความคิดเห็นหรือลงคะแนนเสียงในการประชุมต่าง ๆ ของเทศบาลตำบลกระด้างงา มีวาระ 4 ปี ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เป็นตัวแทนของภาคีประชาชน/ชุมชน

**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง หน่วยงานปกครองในเขตท้องถิ่นนั้น ๆ มีสมาชิกที่เป็นตัวแทนที่ได้รับเลือกจากประชาชนในเขตท้องถิ่นนั้น ๆ ให้เข้ามาทำหน้าที่บริหารงานในการศึกษาครั้งนี้คือ เทศบาลตำบลกระด้างงา

**สมาชิกสภาเขตเทศบาลตำบลกระด้างงา** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของเขตเทศบาลตำบลกระด้างงา โดยใช้วิธีการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง มีวาระ 4 ปี ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เป็นตัวแทนภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

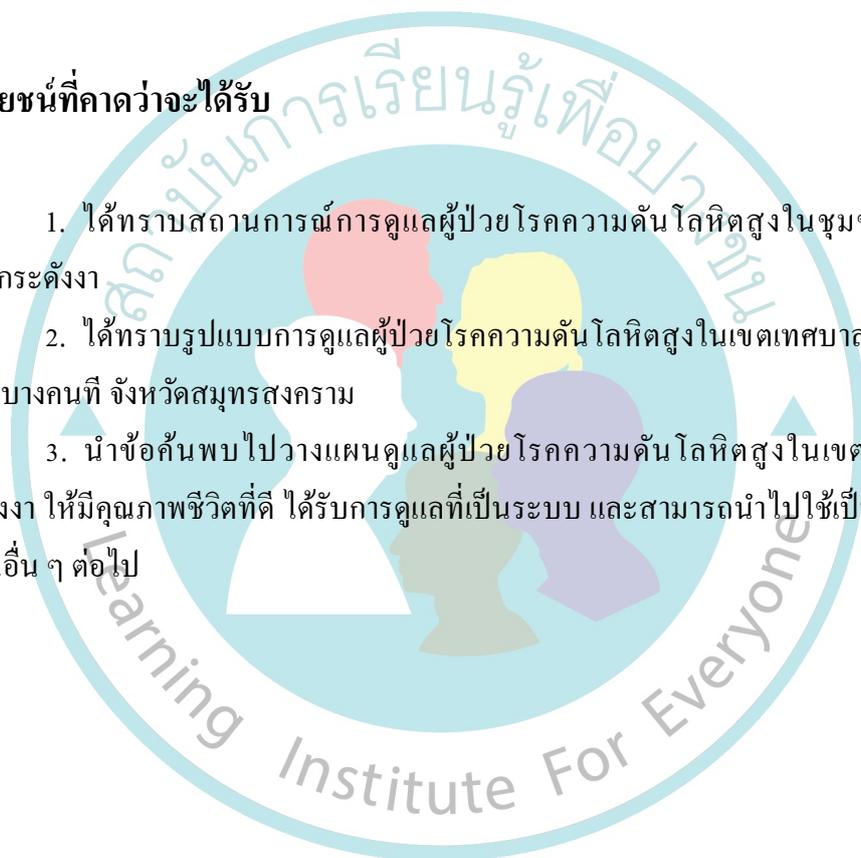
**สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน** หมายถึง หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูโรค ให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงศุกร์ เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระด้างงา (PCU กระด้างงา)

ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลนภลัย หมุนเวียนกันออกไปให้บริการประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา

พยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลนภลัย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะหมุนเวียนกันออกไป ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา ตามตารางการปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงศุกร์ เว้น วันราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดให้เป็นตัวแทนภาคีสถาบันบริการ สาธารณสุข

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา
2. ได้ทราบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
3. นำข้อค้นพบไปวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบล กระดังงา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลที่เป็นระบบ และสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียนให้แก่ ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป



## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม” เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษา มีหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. ระบบการดูแลสุขภาพ
3. เครื่องข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต คือ แรงดันที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดจากหัวใจไปตามหลอดเลือดแดง เพื่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ไต แขน ขา รวมทั้งกล้ามเนื้อหัวใจเองด้วย โดยทั่วไปจะวัดความดันโลหิตที่แขน ในท่านั่งพัก แต่อาจวัดความดันโลหิตที่ขา หรือในท่านอนก็ได้ หน่วยที่ใช้วัดความดันโลหิตคือ มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตที่วัดได้จะมี 2 ค่า โดยค่าความดันโลหิตตัวบนเป็นแรงดันเลือดที่วัดได้ในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) ส่วนค่าความดันโลหิตตัวล่างเป็นแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic)

โรคความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐาน ขึ้นกับวิธีวัด โดยค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง

ตารางที่ 2.1 การแบ่งระดับของโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความรุนแรง	ค่าความดัน SBP (mmHg)	และ/หรือ	ค่าความดัน DBP (mmHg)
ปกติ(Normal)	120 - 129	และ	80 - 84
เสี่ยง(Prehypertension)	130 - 139	หรือ	85 - 89
ป่วย(Hypertension)			
Stage I	140 - 159	หรือ	90 - 99
Stage II	160 - 179	หรือ	≥ 100 - 109
Stage III	≥ 180	หรือ	≥ 110

ที่มา : แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555 โดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, หน้า 3

ซึ่งการที่แพทย์จะวินิจฉัยว่ามีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยควรได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 3 ครั้งในวันและเวลาที่ต่างกัน หากผลออกมาว่าความดันโลหิตสูง แพทย์จึงจะวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ชนิดของความดันโลหิตสูง จำแนกตามสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1.1 ความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential or Primary Hypertension) ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้ พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรที่มีความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการทั้งด้านกรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อว่าต้องมีสาเหตุร่วมกัน เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานเกลือมาก ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและความเครียด ความดันโลหิตสูงชนิดนี้แบ่งได้เป็น 2 ภาวะ คือ

1.1.1.1 ความดันโลหิตสูงตัวบน (Systolic Hypertension) เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็งตัวในที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นตามความเสื่อมตามธรรมชาติและไม่มีการรักษาที่ได้ผล ส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ในทรวงอกและช่วงหน้าท้องมีผนังหนาแข็งยืดหยุ่นได้น้อย มักพบในคนอายุ 50 - 60 ปี ส่วนน้อยเกิดจากชัวยอดเป็นพิษ โรคกล้ามเนื้อหัวใจบางชนิด ระดับความดันโลหิตตัวบนที่เรียกว่า ความดันโลหิตสูง คือเท่ากับหรือมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งในบางครั้งพบได้ในขณะออกกำลังกายหรือภายหลังการออกกำลังกายใหม่ ๆ โกรธหรือตื่นเต้น

1.1.1.2 ภาวะความดันโลหิตสูงตัวล่าง (Diastolic Hypertension) เกิดจาก หลอดเลือดแดงเล็กๆทั่วร่างกายแข็งและตีบลง ซึ่งถ้าความดันโลหิตตัวล่างสูงมาก จะส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดเล็ก ๆ ในตา ในสมอง หัวใจ ไต ถ้าเป็นมากจะทำให้ตาฝ้าฟางหรือบอดได้ หลอดเลือดแดงในสมองตีบหรือแตกเกิดอัมพาต ชักหมดสติ ถ้าหลอดเลือดในหัวใจตีบทำให้เกิดอาการ เจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าหลอดเลือดในไตตีบแคบลง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเกิดภาวะไตวาย ไตพิการได้ เรามักเรียกภาวะความดันโลหิตตัวล่างสูงว่า โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดฝอยทั่วร่างกายตีบ โรคความดันโลหิตสูงตัวล่างสูงมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนับเป็น โรคที่อันตราย เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ เลย โรคนี้จะพบมากในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป และพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพยากรณ์โรคไม่ดีกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า

1.1.2 ความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) พบน้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ ได้แก่

1.2.1 โรคของเนื้อไตและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต เชื่อว่าการที่ไตถูกทำลายทำให้เกิดความดันโลหิตสูงโดยการกระตุ้นระบบ Renin Angiotensin ภาวะไตวายมักทำให้เกิดการคั่งของน้ำและโซเดียม ทำให้ความดันโลหิตสูง โรคของไตที่เป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูงที่พบบ่อยได้แก่ ไตอักเสบ โรคไตจากเบาหวาน หรือแพ้ภูมิตนเอง (Systemic Lupus Erythematosus:SLE) โรคนี้เป็นต้น

1.2.2 ความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีประมาณร้อยละ 1 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากสาเหตุนี้ ต่อมไร้ท่อที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมน Aldosterone ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการดูดซึมโซเดียมแลกเปลี่ยนกับ โปแตสเซียม หากมีความผิดปกติของต่อมหมวกไตซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อหากมีเนื้องอกของต่อมหมวกไต จะทำให้มีการหลั่ง Aldosterone ออกมาทำให้มีการคั่งของโซเดียมทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หากมีการตรวจร่างกายและตรวจชันสูตรจะพบว่า ผู้ป่วยจะมีภาวะของโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ท้องอืด บางคนมีแขนขาอ่อนแรงอย่างมาก บางรายมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ใจเต้น เหงื่อออกมากและน้ำหนักลด

1.2.3 จากยาและปฏิกิริยาของยา (Drugs Interaction) เช่น ยาที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้า(Antidepressant Drug) ยาที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูงบางตัวถ้าใช้ร่วมกับยา Tyramine ซึ่งเป็นยารักษาโรคซึมเศร้า จะทำให้เกิดความดันโลหิตวิกฤติได้ ยาบางอย่างเช่น Cocaine อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้ในบางคน ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดอาจทำให้หลอดเลือดหดตัวเกิด

ความดันโลหิตสูงได้ ยาคุมกำเนิดทำให้ผู้หญิงบางคนเกิดความดันโลหิตสูงได้ ในขณะที่บางคนอาจไม่เกิดขึ้น

1.2.4 ความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น คนที่มีความวิตกกังวล ทำให้ความดันโลหิตสูงได้

1.2.5 ภาวะตั้งครรภ์ จะมีความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือเพิ่มจากปกติ 30/15 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเกิดขึ้นในอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ แต่จะลดลงภายใน 10 วันหลังคลอด

1.2.6 จากปัจจัยอื่นๆที่เป็นสาเหตุของความดัน Diastolic สูงเพียงอย่างเดียว ได้แก่ อายุมากขึ้นเกิดหลอดเลือดแข็งตัว การเพิ่ม Cardiac Output ในผู้ป่วยที่มีต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะซีด โรคคลื่นหัวใจเอออร์ติครัว เป็นต้น

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ

1.2.1 ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่

- พันธุกรรม มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ได้ประมาณ 30 - 40 %
- อายุ มักพบในอายุตั้งแต่ 40 - 50 ปีขึ้นไป
- เพศ มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัยหมด

ประจำเดือน

- เชื้อชาติ พบมากที่สุดของคนอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน

1.2.2 ปัจจัยที่แก้ไขได้ ได้แก่

- ภาวะอ้วน หรือน้ำหนักเกิน
- ภาวะเครียด
- ขาดการออกกำลังกาย
- รับประทานอาหารเค็ม (เกลือโซเดียมมากเกินไป) เช่น กะปิ น้ำปลา ของหมัก

ของดอง กุ้งแห้ง

- สูบบุหรี่จัด
- การดื่มสุราเป็นประจำ
- รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อติดมัน หนังสัตว์ ไข่แดง หอยนางรม

น้ำมันหมู อาหารประเภทผัดหรือทอด

- รับประทานอาหารหวานจัด เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกง น้ำหวาน

### 1.3 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมักไม่มีอาการใด ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงนานถึง 10-20 ปีโดยไม่รู้ตัวจนหลอดเลือดเกิดอาการเสื่อมลง อาการที่มักพบบ่อยในโรคความดันโลหิตสูงได้แก่

- ปวดศีรษะ มักปวดบริเวณท้ายทอย จะเป็นในตอนเช้า ซึ่งจะพบได้ในคนที่มี ความดันโลหิตสูงค่อนข้างรุนแรง อาการปวดศีรษะจะหายไปได้เอง แต่ใช้เวลาหลายชั่วโมง อาจจะมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เหนื่อยง่าย ความรู้สึกทางเพศลดลง

- เลือดกำเดาไหล ในผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดจะมีเลือดกำเดาไหลได้ บางรายมีผิวหนังแดงและคัน ซึ่งเกิดจาก Plasma Volume ลดลงแต่เม็ดเลือดแดงปกติหรืออาจจะมีเม็ดเลือดแดงมากเกินไป(Polycythemia)

- อาการจากหลอดเลือด เช่น จากเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก

1.4 ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ที่เป็นอยู่นานและไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายอวัยวะสำคัญต่างๆในร่างกายได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตา และหลอดเลือด ดังนี้

1.4.1 สมอง ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุทำให้เกิดหลอดเลือดตีบอุดตันหรือหลอดเลือดในสมองแตก มีเลือดออกในเนื้อสมองส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ อาการที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลภายใน 1 ชั่วโมง คือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง มีขณะนั้นอาจทำให้เสียชีวิตเฉียบพลันหรือทำให้เลือดออกในสมองรุนแรง

1.4.2 หัวใจ ความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจหนาตัวและแข็งตัวขึ้น ซึ่งผลที่เกิดกับหัวใจดังกล่าวจะทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจล้มเหลว มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่นและอาจทำให้เสียชีวิตเฉียบพลัน หากมีอาการดังกล่าวแล้วนั่งพัก 3-5 นาที อาการยังไม่ดีขึ้นต้องรีบมาโรงพยาบาลโดยด่วน

1.4.3 หลอดเลือด ความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบ หรือหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง อาจเกิดการฉีกขาด เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง หรือเสียชีวิตเฉียบพลันได้ หรือทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขาและอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินได้ไม่ไกล เพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหายและเดินต่อไปได้

1.4.4 ตา ความดันโลหิตสูง มีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอประสาทตา หลอดเลือดเล็กๆที่จอประสาทตาอุดตัน จอประสาทตาหลุดลอกออกได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆหรืออาจมีอาการตามัว จนถึงตาบอดได้

1.4.5 ไต ความดันโลหิตสูงมีผลต่อหลอดเลือดที่ไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ อาจทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือปัสสาวะบ่อย ตอนกลางคืน มากกว่า 3 ครั้งต่อคืน ขาบวมตอนเช้าหลังตื่นนอน มีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด มักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ในผู้ป่วยไตวายระยะท้ายๆ ปัสสาวะจะมีสีขุ่นและเป็นฟองมาก

1.5 การควบคุมความดันโลหิต ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ๆ คือ

1.5.1 การควบคุมความดันโลหิตด้วยการใช้ยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

1.5.1.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretic) เป็นยาที่ใช้มานานและได้ผลดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ราคาถูก สะดวกในการใช้ ใช้ได้ดีในผู้สูงอายุ อาการข้างเคียงและผลเสียของยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ระดับโปแตสเซียมต่ำ โคลเลสเตอรอลสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งอาจเป็นผลเสียในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้

1.5.1.2 ยาด้านเบต้า (Beta - Blocker) ใช้ได้ดีในผู้ป่วยอายุน้อยและความดันโลหิตสูง ที่มีระดับเรนินสูง ราคาถูก ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

1.5.1.3 ยากันแอลฟา (Alpha - Blocker) สามารถลดความดันโลหิตลงโดยการลดแรงต้านทานในหลอดเลือดแดง (Peripheral Resistance) ไม่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด

1.5.1.4 ยาด้าน ACE (ACE Inhibitors) ใช้ได้ดี เป็นยากลุ่มใหม่ที่อาการข้างเคียงน้อย ขณะนี้ได้รับความนิยมมากขึ้น แต่มีราคาสูง อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ การไอ ระดับโปแตสเซียมในกระแสเลือดสูง

1.5.1.5 ยาด้านแคลเซียม (Calcium Antagonists) เป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายมากขึ้น มีราคาสูง อาจป้องกันการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงได้ สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยโรคไต และการรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ไนเฟดิปีน (Nifedipine) ผลของยาทำให้มีอาการปวดศีรษะ มึนงง บวมตามขาส่วนปลาย หัวใจเต้นเร็ว และการขยายตัวของหลอดเลือดมากขึ้น ดังนั้นต้องระวังการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยหัวใจวาย อาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่รุนแรง ส่วนยาตัวอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ได้แก่ ดิลไทอะเซม (Diltiazem) เวอราปามีล (Verapamil) ทำให้มี

อาการปวดศีรษะ มึนงง การขยายของหัวใจมากขึ้น และท้องผูก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้เวอราปามิลแล้วมีอาการหัวใจเต้นช้า จึงต้องระมัดระวังในผู้ป่วยหัวใจวาย และห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นช้าจากการนำไฟฟ้าที่หัวใจปิดกั้น (Heart block) ระดับ 2 หรือ 3 หรือมีกลุ่มอาการซิกไซนัส (Sick Sinus Syndrome)

1.5.1.6 ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ซึ่งความดันตัวบนซิสโตลิกนั้นควรต่ำกว่า 125 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันตัวล่างไดแอสโตลิกควรจะให้ต่ำกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดสโตรค (เส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ) ยาขยายหลอดเลือดได้แก่ ไฮดรอลาซีน (Hydralazine) มินอกซิديل (Minoxidil) ทำให้มีอาการข้างเคียงของยาได้แก่ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง และมีการคั่งของน้ำ ยกเว้นนี้อาจกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก (Angina Pectoris)

จากข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงของยาในการลดความดันโลหิต ซึ่งทุกตัวมีอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หมด อาจจะทำให้ผู้ป่วยบางคนตกใจกลัว และไม่ยอมรับการรักษา ถ้าหากไม่ทราบมาก่อนอาจหยุดรับประทานยา ยาหลายอย่างทำให้อ่อนเพลีย ง่วงนอน ซึ่งร่างกายจะปรับตัวได้ในภายหลัง การทำปฏิกริยาต่อกันของยานับว่าเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งมีข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา ดังนี้

- การรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
- ชนิดของยา จำนวนยาที่รับประทานในแต่ละครั้ง รวมถึงจำนวนครั้งในการรับประทานในแต่ละวัน แพทย์จะพิจารณาจากค่าความดันโลหิต และสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน
- การใช้ยาเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ผู้ป่วยที่รักษาโรคความดันโลหิตสูงใหม่ ๆ หรือมีการเปลี่ยนแปลงชนิดของยา หรือขนาดยาจะต้องระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการล้มหรือหน้ามืด เนื่องจากความดันโลหิตลดลง
- ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองจนกว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่เกิดอาการแสดงออกมาให้เห็นทันที แต่จะแสดงอาการเมื่ออวัยวะที่สำคัญได้ถูกทำลายแล้วเท่านั้น
- ยาที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้ อาจมีอาการข้างเคียง ทำให้รู้สึกไม่สบาย ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ทันทีและไม่ควรหยุดยาเอง

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยงและระมัดระวังในการรับประทานยาอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ไม่ได้แนะนำให้รับประทาน เพราะยาบางอย่างอาจขัดขวางฤทธิ์ของยาควบคุมโรคความดันโลหิต

- ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นการควบคุมโรค ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างต่อเนื่องภายใต้การดูแลของแพทย์ตลอดชีวิต และโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

- ควรมาตรวจตามนัดและการมาตรวจแต่ละครั้ง ควรนำยาที่เหลือทั้งหมดมาด้วย เพื่อให้แพทย์ตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องหรือไม่ อย่างไรก็ตามการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาส่วนใหญ่จะร่วมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุราหรือกาแฟ

### 1.5.2 การควบคุมความดันโลหิตสูงด้วยการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.5.2.1 การควบคุมอาหาร แนะนำให้ลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่าง ๆ อาหารกระป๋องมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม อาหารเคี้ยวกรอบที่มีรสเค็ม หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ ผงชูรส รวมทั้งเครื่องปรุงของบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผงกั้นบูด สารกันเชื้อราในขนมปัง สารใส่ไอศกรีมให้เหนียว ผงฟูในการทำเค้กหรือขนมปัง สารใส่ผลไม้กระป๋องให้คงสีธรรมชาติ จากการศึกษาพบว่า ถ้าลดปริมาณการบริโภคเกลือจาก 10 กรัมลงเหลือ 5 กรัมต่อวัน จะสามารถลดความดันโลหิตได้ถึง 10 มิลลิเมตรปรอท ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนลิอิกสูง เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น แต่ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้น้ำมันจากสัตว์เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวมีสารโคเลสเตอรอลสูงซึ่งทำให้หลอดเลือดอุดตัน ควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางรม ไข่แดง อาหารที่มันมาก เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันฝรั่งมันปู โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโคเลสเตอรอลสูง

1.5.2.2 การออกกำลังกาย แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกายและสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือแม้แต่การทำงานบ้านเล็กน้อยๆ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องระวังไม่ออกกำลังกายอย่างหักโหมหรือมากเกินไป เช่น ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย การยก ผลัก ดึง แบก เข็น และหลีกเลี่ยงการแข่งขัน เพราะจะทำให้เกิดความเครียดซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ การบริหารร่างกายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรปฏิบัติดังนี้

- เดินไปมาในระยะ 1-2 กิโลเมตร หรือตามความเหมาะสมตามสภาพร่างกาย
- รำมวยจีน เล่นปิงปอง
- ห้ามวิ่งหรือยกของหนัก หรือเล่นกีฬาที่ออกกำลังกายมากๆ เช่น ดีเทนนิส หรือ ยกน้ำหนัก
- แกว่งแขนทั้งสองข้างเบา ๆ ไปข้าง ๆ ข้างหน้า ข้างหลัง และแกว่งรอบตัวตามความเหมาะสม

1.5.2.3 แนะนำให้งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบด้วยเพราะนิโคติน (nicotin) ในบุหรี่ ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

1.5.2.4 งดดื่มสุรา เพราะแอลกอฮอล์จะเพิ่ม renin หรือ aldosterone ซึ่งจะ ทำให้ความดันโลหิตสูงได้

1.5.2.5 หลีกเลี่ยงภาวะเครียด ซึ่งจะ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับให้สนิท ถ้ามีปัญหาหรือมีความเครียดสูงอาจต้องปรึกษานักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ ซึ่งอาจปรึกษาทางโทรศัพท์ก็ได้

1.5.2.6 แนะนำให้ผู้ป่วยมีการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยอาจไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้บ้าน หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือวัดโดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินผลการรักษาและพยาธินภาพของผู้ป่วย การวัดความดันโลหิตที่บ้านจะได้ค่าที่เที่ยงตรงมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายมากกว่า

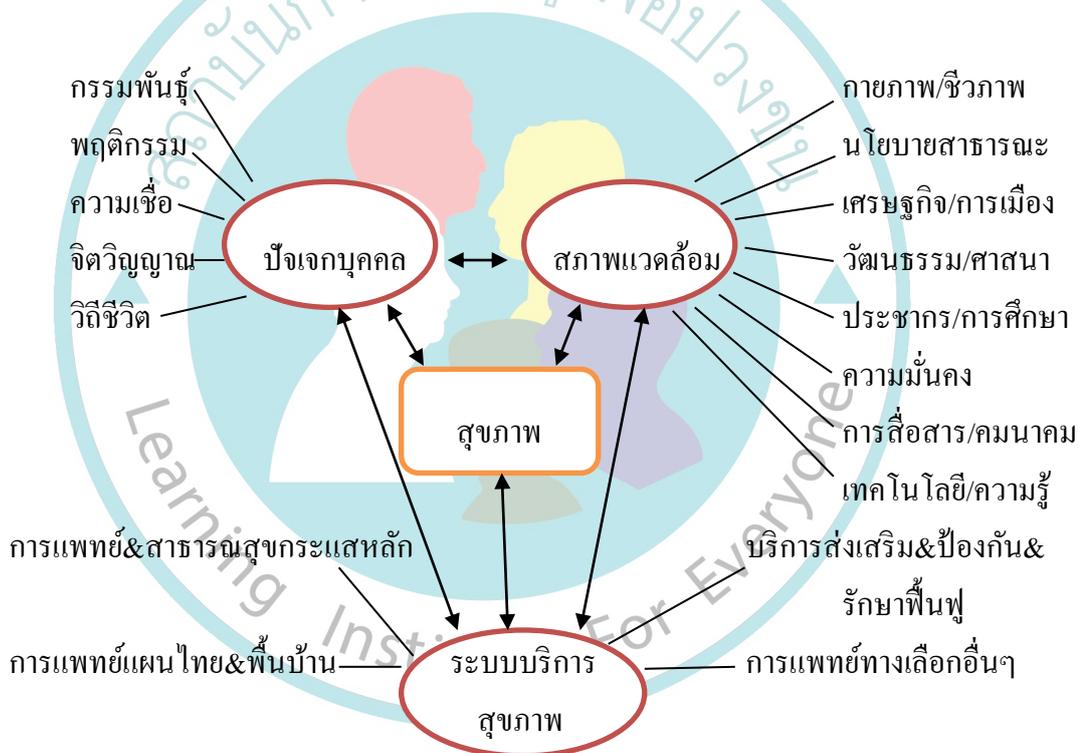
1.5.2.7 การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แพทย์นัด เป็นประจำและสม่ำเสมอ ห้ามขาดนัด โดยไม่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาและความต่อเนื่องของการได้รับยา

จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงพบว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้นั้น ต้องอาศัยการดูแลที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่จะทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานั้น ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

## 2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System)

### 2.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพ

2.1.1. ระบบสุขภาพ (Health System) หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นองค์รวม โดยที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ และอาจจะต่อไปเป็นระดับโลก แล้วแต่ที่เราจะกำหนดขอบเขตว่าเราจะพูดถึง ระบบสุขภาพกว้าง/แคบแค่ไหน ทั้งนี้ก็จะรวมถึงปัจจัยที่มีผลนั้นทั้งด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมถึงปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพอีกด้วย แนวคิดของ ระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในระบบสุขภาพ

ที่มา : เอกสารประกอบการเรียนวิชาการจัดการระบบสุขภาพ รศ.คนองยุทธ กาญจนกุล,  
สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

2.1.2 ระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันออกไป โดยจะประกอบไปด้วยผู้ให้การดูแลรักษา ผู้รับการดูแลรักษา สถานที่ที่ใช้สำหรับทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึง ระบบความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้รับการรักษา หรือจะเรียกว่า ระบบบริการสุขภาพ ก็ได้

2.1.3 ระบบบริการสุขภาพ (Health Service System) หมายถึง ระบบบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง ทั้งนี้ หากเป็นส่วนที่รัฐจัดขึ้น สนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ เพื่อประชาชน โดยทั่วไป (เป็นสาธารณะ) ก็จะเรียกในส่วนนั้นว่า บริการสาธารณสุข

#### 2.1.3.1 ประเภทของระบบบริการสุขภาพ ( Type of Health Care System)

Roemer (1993, p.8) วิเคราะห์ ระบบบริการสุขภาพ พื้นฐานของ องค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบ ใน 165 ประเทศ ได้จัดประเภทของระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเป็น 4 ประเภท

##### 2.1.3.1.1 ระบบบริการสุขภาพแบบเสรีนิยม

องค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบบริการสุขภาพจัดในรูปแบบ เอกชนที่แข่งขันภายใต้ตลาดเสรีเป็นส่วนใหญ่ โดยรัฐมีส่วนเข้าไปแทรกแซงกลไกการตลาดน้อย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากเอกชน ดังนั้นหน่วยบริการส่วนใหญ่ของระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นของเอกชน ประชาชนมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพเอง ประเทศตัวอย่างที่ใช้ระบบบริการสุขภาพประเภทนี้ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปินส์

##### 2.1.3.1.2 ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ

ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการนี้ รัฐได้เข้ามาแทรกแซงกลไกการตลาดในการจัดบริการสุขภาพหลาย ๆ ทาง อาทิ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งบ่งประเทศรัฐได้จัดสร้างและกระจายสถานบริการขนาดเล็กในชนบท โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบริการพื้นฐาน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม การให้การรักษายาบาลที่จำเป็น ประเทศที่ใช้ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ ได้แก่ เยอรมัน แคนาดา ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น กลุ่มลาตินอเมริกา อินเดีย มาเลเซีย

##### 2.1.3.1.3 ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุม

เป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐมีบทบาทในระบบบริการสุขภาพมาก เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมทัดเทียม ภายใต้เงื่อนไข

ระดับเศรษฐกิจของประเทศ ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง รัฐเป็นผู้จัดสรรภาษีเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในการควบคุมของรัฐ โดยตรง ประเทศที่ใช้ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุมได้แก่ อังกฤษ ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย อิตาลี กรีซ สเปน คอสตาริกา

#### 2.1.3.1.4 ระบบบริการสุขภาพแบบสังคมนิยม

เป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐเข้าไปจัดบริการสุขภาพอย่างสิ้นเชิง ไม่อนุญาตให้มีกลไกการตลาดเอกชนใด ๆ รัฐใช้วิธีวางแผนจัดการจากส่วนกลาง ทรัพยากรสาธารณสุขต่างๆอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการจากรัฐ ประเทศที่ใช้ระบบนี้ได้แก่ รัสเซีย คิวบา

#### 2.1.3.2 ระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

เป็นระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ โดยมีโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกระดับ (จังหวัด-หมู่บ้าน) และให้บริการสาธารณสุขในลักษณะผสมผสาน (Integrated Health Service) มุ่งเน้นเป้าหมายในการจัดระบบบริการสุขภาพให้มีความสำคัญกับประชาชน โดยประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคตามความจำเป็นด้านสุขภาพอนามัย โดยเสียค่าใช้จ่ายตามความสามารถที่ช่วยได้ แต่จะมีการบริการสุขภาพที่เป็นของเอกชนที่กระจายไปตามศักยภาพของเศรษฐกิจในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่ประเทศไทยใช้อยู่ในปัจจุบันทำให้มีปัญหาคือ 5 ด้าน ได้แก่

##### 1. ปัญหาความไม่เป็นธรรม ในเรื่อง

- การกระจายทรัพยากร
- การเข้าถึงและการใช้บริการ คนเมืองเข้าถึงได้มากกว่า
- สถานพยาบาลในเขตเมืองมีมากกว่าเขตชนบท
- การรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คนจนมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าคนรวย

กว่าคนรวย

##### 2. ปัญหาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ

- ประสิทธิภาพของบริการ เน้นด้านรักษาโรคแต่การส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย
- ประสิทธิภาพในการลงทุนด้านเตียง อัตราครองเตียงน้อยกว่า 80 %

3. ปัญหาคุณภาพของระบบบริการ ระหว่างรัฐกับเอกชนมีความต่างกันในเรื่องการบริการและค่าใช้จ่าย

##### 4. ปัญหาการเข้าถึงบริการในยามฉุกเฉิน กรณีเกิดอุบัติเหตุ ยังไม่เท่าเทียมกัน

##### 5. ปัญหาความไม่ครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ ยังไม่ทั่วถึงในถิ่นทุรกันดาร

### 2.1.3.3 ปรัชญาพื้นฐานในกระบวนทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพของไทย

ปรัชญาพื้นฐาน คือ แนวคิดหลักของกระบวนทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพ กำหนดปรัชญาพื้นฐานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 8 ประการ

1. ความเป็นองค์กรรวม : เน้นสร้างระบบบริการที่ดูแลเป็นองค์กรรวม กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. การมีส่วนร่วม : เน้นให้ทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ

3. นโยบายสาธารณะสุขภาพ : เน้นกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

4. ความเสมอภาค : เสมอภาคในระดับของสุขภาพ การเข้าถึง และภาระค่าใช้จ่าย

5. ประสิทธิภาพ : เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพสูงสุด

6. คุณภาพ : มุ่งมั่นพัฒนามาตรฐานการบริการ

7. พัฒนาศักยภาพผู้บริโภครวม : พัฒนาให้ผู้บริโภครวมมีความเข้มแข็ง เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง

8. การพึ่งตนเอง : พัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน

### 2.2 ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน (Community Health Care System)

#### 2.2.1 ความหมายของระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนหรือระบบสุขภาพชุมชน ให้ความหมายได้ 3 ประการ คือ

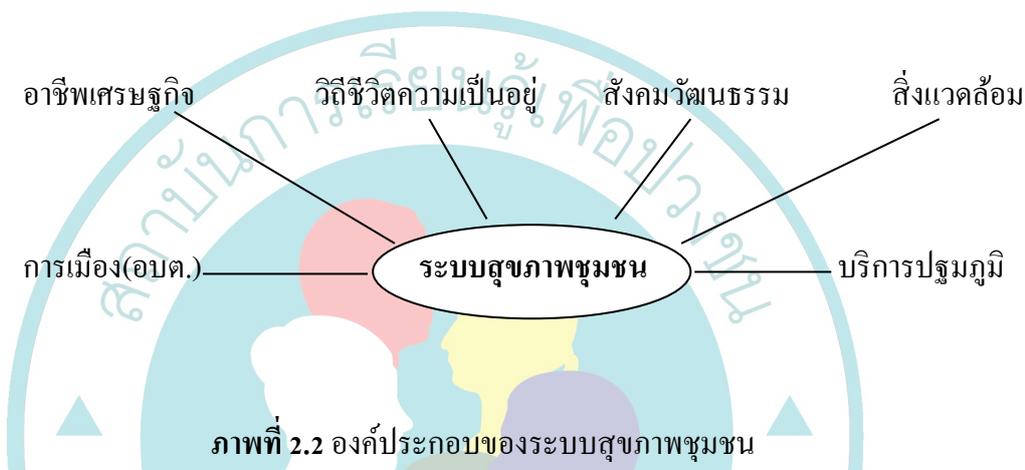
1. เป็นระบบ มีการออกแบบให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ประชาชนทุก “เรือน” ทุก “บ้าน”

2. สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางสติปัญญา สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อม

3. ชุมชน หมายถึงระดับแต่ละท้องถิ่นที่ประชาชนมีส่วนร่วมได้โดยใกล้ชิด และเป็นผู้กระทำเป็นส่วนใหญ่

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบทั้งหมดซึ่งสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขของสมาชิกในชุมชน เกี่ยวข้องกับ สภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการสุขภาพ และองค์กร หน่วยงาน ต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป้าหมายก็เพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพะ(สุขภาพ)ดี และมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

2.2.2 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน

ที่มา : (เอกสารประกอบการเรียนวิชาการจัดการระบบสุขภาพ รศ.คนองยุทธ กาญจนกุล, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน)

2.2.3 ระบบย่อยของระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชนถือเป็นระบบสุขภาพที่เป็นวัฒนธรรมหนึ่งของสังคมประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบซึ่งมีวิธีการอธิบายและแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง มีความสัมพันธ์กันและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคม ดังนี้

2.2.3.1 ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน(popular sector of health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ในการเชี่ยวชาญหรือส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน โรค ซึ่งไม่มีทฤษฎีที่เป็นระบบใด ๆ มาชี้นำ เป็นกระบวนการพื้นฐานในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ เป็นประสบการณ์ของท้องถิ่นที่มุ่งเน้นให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของฐานความรู้และวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ แบ่งการดูแลสุขภาพภาคประชาชนได้ 4 ประเภท คือ

2.2.3.1.1 การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันในแต่ละช่วงเวลาและโอกาส เช่น การรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อน เป็นต้น ตัวอย่างของการดูแลสุขภาพประเภทนี้ เช่น หลักการรับประทานอาหาร “กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร” สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ผักผลไม้จะเป็นสมุนไพรต่าง ๆ เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ เป็นต้น

2.2.3.1.2 แบบแผนปฏิบัติตัวในช่วงวาระพิเศษของวัยและชีวิต ซึ่งแต่ละสังคมมักมีแบบแผนการปฏิบัติสำหรับภาวะพิเศษทางสุขภาพ เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กแรกเกิด ที่สังคมให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยกำหนดกฎเกณฑ์หรือข้อห้ามต่าง ๆ เช่น ห้ามนั่งขวางบันไดเพราะจะทำให้คลอดลูกลำบาก เป็นต้น ซึ่งแบบแผนการปฏิบัติเหล่านี้ จะเป็นความรู้แฝงและฝังอยู่ในวิถีบริบทของชุมชน

2.2.3.1.3 ยากกลางบ้าน เป็นความรู้สาธารณะของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่สืบทอดกันมาจนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น บางครั้งอาจเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย ยากกลางบ้านไม่ได้ใช้ในการรักษาอย่างเดียว แต่รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วย

2.2.3.1.4 การดูแลสุขภาพโดยระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีความหลากหลายไปตามแต่ละชุมชน มีการถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ระหว่างวัน โดยเกิดจากการผสมผสานระหว่างแนวคิดทางสุขภาพและความเชื่อท้องถิ่น ที่มีมิติเกี่ยวกับจักรวาลวิทยา มีความเชื่อในพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ก่อให้เกิดการวิงวอน ขอพร และบนบานศาลกล่าวต่อสิ่งเคารพนั้น เช่น การบวงสรวง เช่น ไห้ว ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์

2.2.3.2 ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (folk sector of health care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีการรักษาที่ไม่ใช่รูปแบบอาชีพ แต่มีพื้นฐานตามความเชื่อ ตามวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพด้วยระบบวัฒนธรรมที่เน้นความเชื่อ ประสบการณ์ท้องถิ่น มีการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ ความเชื่อ และศาสนา มีลักษณะที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันไป ประกอบด้วย

2.2.3.2.1 การดูแลสุขภาพแบบประสบการณ์ เกิดจากการปรับตัวและเรียนรู้ของมนุษย์จากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีความอยู่รอดในสังคม ซึ่งจะปรากฏออกมาในรูปแบบของ หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอน้ำมัน หมอดำยา ฯลฯ

2.2.3.2.2 การดูแลสุขภาพแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ตามความเชื่อว่ามีอำนาจบางอย่างมาบงการให้เกิดความเป็นไปและมีผลต่อสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีความเชื่อในเรื่อง

ผี และขวัญ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงปรากฏให้เห็นถึงพิธีกรรมในการเช่นไหว้บูชา ใช้อาคมคาถามาใช้ในการขับไล่หรือเรียกขวัญ เช่น หมอผี หมอธรรม ลำผีฟ้า เป็นต้น

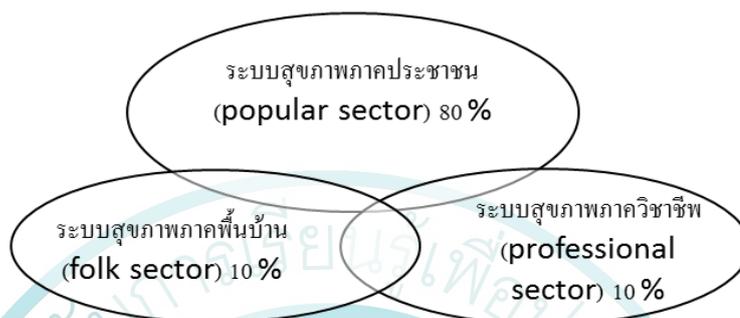
2.2.3.2.3 การดูแลสุขภาพแบบโหราศาสตร์ ตามความเชื่อที่ว่ามนุษย์และจักรวาลมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น การดูแลสุขภาพจึงได้มาจากทางโหราศาสตร์ การทำนายทายทัก เช่น หมอดู หมอดำหรา เป็นต้น ซึ่งมักมีการผูกดวงและการคำนวณตัวเลข มีการไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์ เมื่อหมอดูทักว่ามีเคราะห์

2.2.3.3 ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (professional sector of health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ ได้รับรองอย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมาย มีพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎีเชื้อโรค สามารถอธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการดูแลรักษาโรค มุ่งเน้นการประเมินด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทำให้ระบบการดูแลรูปแบบนี้ห่างจากการดำเนินชีวิตปกติของประชาชนมากกว่าระบบอื่น ๆ โดยระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ประกอบด้วย

2.2.3.3.1 ระบบสุขภาพภาควิชาชีพของรัฐ เป็นรูปแบบระบบบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสุขภาพในชุมชน เป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ มีระบบบริการที่สอดคล้องและต่อเนื่องเน้นความสำคัญในส่วนที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด รวมถึงมีการจัดให้ชุมชนได้ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาของระบบบริการของภาครัฐอยู่ที่ผู้รับบริการได้รับการบริการไม่ทั่วถึง การบริการล่าช้า ขั้นตอนการรับบริการยุ่งยากซับซ้อน มีปัญหาในด้านการส่งต่อ คือ ต้องส่งต่อตามเครือข่ายของโรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดเท่านั้น ถ้าไม่ใช่โรงพยาบาลในเครือข่ายจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ในบางครั้งผู้รับบริการเริ่มต้นการรักษาจากโรงพยาบาลที่ไม่ใช่เครือข่ายจะต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่ถ้าต้องการกลับมารับการรักษาระบบส่งต่อก็จะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ต้องกลับมาเริ่มต้นตรวจและวินิจฉัยใหม่ (สุมานี ศรีกำเนิดและคณะ, การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน, 2552)

2.2.3.3.2 ระบบสุขภาพภาควิชาชีพภาคเอกชน เช่น คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยา เป็นต้น เป็นระบบสุขภาพในเชิงธุรกิจ มีการตรวจรักษาที่รวดเร็วทันใจ มีการบริการที่สร้างความประทับใจให้กับประชาชน แต่จะมีค่าใช้จ่ายที่สูง จนบางครั้งอาจเกินความจำเป็นไปด้วย

ซึ่งระบบย่อยของระบบสุขภาพชุมชนทั้ง 3 ระบบ ไม่สามารถแยกจากกันได้ แต่จะมีการเหลื่อมล้ำกัน และผสมผสานกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของระบบย่อยของการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระบบได้ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ของระบบย่อยของการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระบบ

ที่มา : วิถีชุมชน เครื่องมือ 7 ชั้นที่ทำงานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, หน้า 109

### 3. เครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ

#### 3.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ

เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความมีอิสระ เท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

เครือข่ายของระบบการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยไตรภาคี คือ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไตรภาคีในการทำงานด้านสุขภาพของพื้นที่ในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชน ได้แก่

3.1.1 ท้องถิ่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำนาจของท้องถิ่นมาจากรัฐธรรมนูญปี 2540 กำหนดให้ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและ

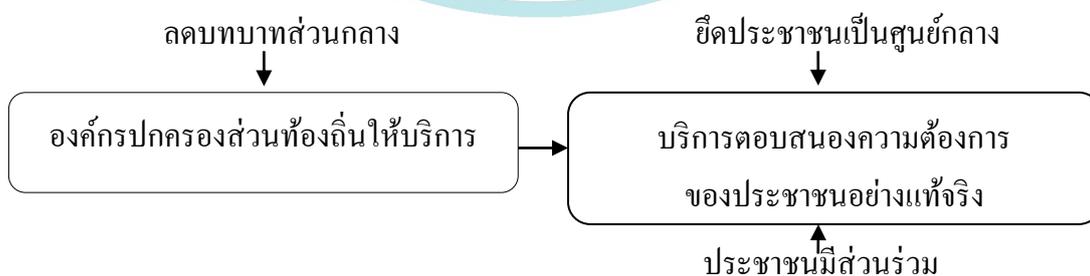
ขั้นตอนการกระจายอำนาจ มาตรา 16-22 อำนาจของท้องถิ่นมาจากกฎหมายซึ่งท้องถิ่นจำเป็นต้องดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดไว้

3.1.2 ชุมชน ศ.นพ. ประเวศ วะสี ให้ความหมายชุมชนไว้ว่า หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งเท่าใดก็ได้ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารหรือรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ มีการจัดการเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อำนาจของชุมชนเกิดจากการที่ชุมชนรู้จักปัญหาความต้องการของชุมชนเอง สามารถจัดการทรัพยากรภายในท้องถิ่นของตนเอง ถือเป็นอำนาจที่เกิดจากข้อมูลข่าวสาร

3.1.3 หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ประชาชนใช้บริการได้ง่าย ใกล้บ้าน สะดวก เป็นที่พึ่งของประชาชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้ในทุกเรื่อง ทั้งในแง่คำปรึกษาด้านสุขภาพการให้บริการรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพพื้นฐาน การให้บริการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังที่เป็นบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงมีสุขภาพดี โดยมีหลักการคือการเข้าถึงประชาชนและความเป็นธรรมชาติของการได้รับบริการ ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิมีอำนาจที่มาจากความเชี่ยวชาญ คือ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลสุขภาพประชาชน

### 3.2 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพลงสู่ชุมชน

ข้อดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดความรับผิดชอบต่อท้องถิ่นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ลดภาระงบประมาณของส่วนกลางและการบริการด้านสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น โดยใช้เวลาดลดลง แสดงให้เห็นข้อดีของการกระจายอำนาจได้ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ข้อดีของการกระจายอำนาจ

ที่มา : เอกสารประกอบการเรียนวิชาการจัดการระบบสุขภาพ รศ.คนองยุทธ กาญจนกุล, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ข้อจำกัดของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ท้องถิ่นอาจไม่มีความสามารถเพียงพอในการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับที่น่าพอใจ และหากท้องถิ่นไม่มีศักยภาพในการสร้างรายรับของท้องถิ่นที่เพียงพอกับการทำหน้าที่ อาจทำให้คุณภาพบริการสาธารณะลดลง

### 3.3 ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของไตรภาคี

ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทั้ง ไตรภาคีทำงานประสานกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการดังนี้

3.3.1 หน่วยบริการปฐมภูมิในท้องถิ่น จุดอ่อนคือขาดความมั่นใจในการทำงานอยู่ภายใต้ท้องถิ่น บุคลากรต้องปรับตัวในกระบวนการใหม่กับประชาชนในลักษณะแนวราบมากกว่า แนวตั้ง ต้องเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานโดยนำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้หน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความต้องการทำงานกับท้องถิ่น ได้แก่

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทราบว่าผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต้องการผลตอบแทนการทำงานแบบใด
2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติงานให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้
3. กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับงานให้ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับได้
4. กำหนดผลตอบแทนหรือรางวัลการปฏิบัติงาน อาจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และการให้ผลตอบแทนต้องมีความยุติธรรม
5. มีสัมพันธภาพและยึดหยุ่นกับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล

3.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จุดอ่อนอยู่ที่การขาดทักษะและประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุข เป็นปัญหาที่แก้ได้ง่ายที่สุด โดยการเสริมในส่วนที่ขาดไป โดยการให้ความรู้ภารกิจด้านสุขภาพที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเกี่ยวข้อง แบ่งได้ดังนี้

1. การบริการบุคคล เป็นการให้บริการแก่บุคคลโดยตรง ทั้งในสถานบริการและในชุมชน เช่น การรักษาพยาบาล การให้วัคซีนป้องกันโรค ซึ่งต้องอยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข
2. การบริการชุมชน เป็นการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ไป เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันควบคุมป้องกันโรคในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในส่วนนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องมีสถานบริการ การบริการชุมชนนี้ รวมถึงการสื่อสารเรื่องสุขภาพด้วย

ซึ่งองค์กรปกครองท้องถิ่นควรใช้หลักธรรมาภิบาล ในการบริหารจัดการ และทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในท้องถิ่น รวมถึงชุมชนด้วยจะทำให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพที่ดี

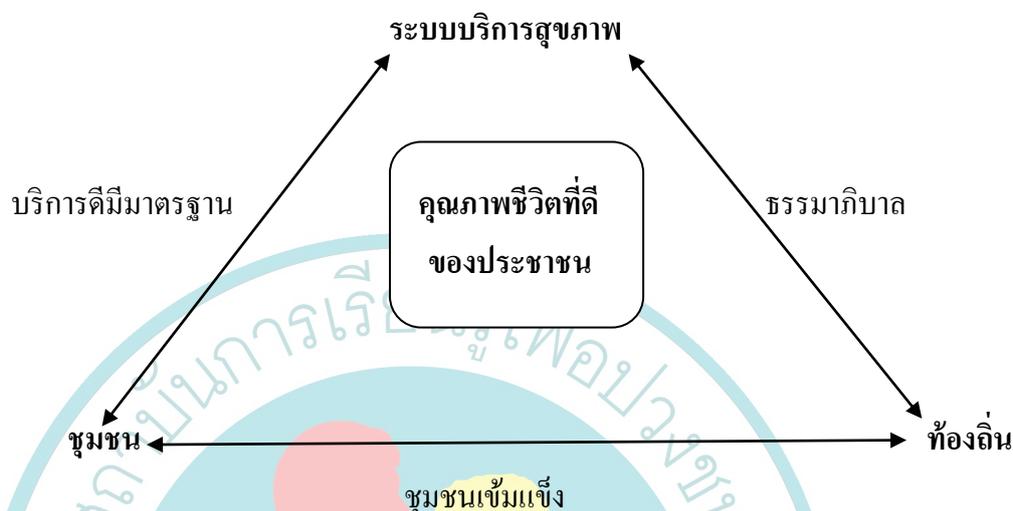
3.3.3 ชุมชน จุดอ่อนอยู่ที่ความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2555 กำหนดให้รัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข จัดให้มีกลไกตรวจสอบการดำเนินงานโดยมีประชาชนเป็นหลัก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ประชาชนรับทราบในเรื่องการจัดทำงบประมาณ การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการตรวจสอบและกำกับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นอำนาจหน้าที่ของประชาชนทุกคน หากประชาชนในชุมชนใดเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องดังกล่าว ย่อมเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของไตรภาคีในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ

ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป้าหมายคือ สุขภาพดีของประชาชนและให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้ แนวคิดที่เกี่ยวข้องคือ แนวคิดสุขภาพพอเพียง หมายถึง ความพอเพียง ความพอดีและพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นเกณฑ์เฉพาะบุคคล เฉพาะกลุ่ม ตามเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เช่น

- การเอาใจใส่ บำรุงรักษา สร้างเสริมสุขภาพของตนให้แข็งแรง ปลอดภัย
- เมื่อเจ็บป่วยสามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง เหมาะสม ด้วยดุลยภาพระหว่างการพึ่งตนเอง และพึ่งพาผู้อื่น ทั้งบริการในระบบของรัฐ และนอกระบบบริการที่เป็นของเอกชน การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิดสุขภาพพอเพียง ได้แก่
- พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยอาศัยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง
- ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชน เพื่อช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ

การให้ความรู้ ความตระหนักแก่ประชาชน ถึงหน้าที่ที่ตนเองมีต่อท้องถิ่น จะเป็นกลไกสำคัญให้มี การรวมกลุ่มเพื่อเป็นการคานอำนาจของท้องถิ่น และการสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพและมีบทบาทในการตรวจสอบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็น การจัดการสุขภาพของชุมชนเอง

เมื่อทั้ง 3 ส่วนของไตรภาคีในระบบสุขภาพทำงานประสานกันได้ดี ย่อมส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนนั้นดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ที่มา : เอกสารประกอบการเรียนวิชาการจัดการระบบสุขภาพ รศ.คนองยุทธ กาญจนกุล, สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพ สิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ระบบต่าง ๆ ดำเนินไปได้ คือ การร่วมมือกันของ 3 ภาคส่วนที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ ชุมชนหรือประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวแทนของภาคการเมือง และหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนซึ่งเป็นตัวแทนของส่วนราชการ หากทั้ง 3 ภาคส่วนทำงานสอดประสานงานกัน จะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเสมอภาคและเข้าถึงบริการได้ง่าย ย่อมส่งผลถึงสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ ส่งผลให้ชุมชนนั้น ๆ เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีงานวิจัยที่นำมาใช้สนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ คือ

กัมปนาท โกวิทางกูร (2550) ศึกษาการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวิชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดคุณภาพและผลการรักษาที่ดี

จงลักษณ์ จีมนันใจ (2550) ศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน พบว่า สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงให้สูงขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จันทร์เพ็ญ ประโยงค์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานในชุมชนศรีดอนชัย ตำบลบ้านทิ จังหวัดลำพูน พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ซึ่งขั้นตอนที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมสม่ำเสมอที่สุด คือ ขั้นตอนการร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ เหตุผลของการเข้าไปมีส่วนร่วมน้อยเพราะผู้นำชุมชนส่วนหนึ่งเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรมและได้ผ่านการฝึกทักษะเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขโดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของคนไทย เพราะมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

เบญจวรรณ ศาสตร์บุรุษ (2550) ศึกษาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิสองแควใต้ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการครบถ้วนในกิจกรรมบริการก่อนกลับบ้าน กิจกรรมในชุมชน กิจกรรมให้คำปรึกษา ส่วนบริการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับไม่ครบถ้วนคือ กิจกรรมบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเหตุผลมาจากการขาดแคลนอัตรากำลัง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพสำหรับผู้รับบริการ

ราตรี มณีขัติย์ (2550) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผนของพยาบาลชุมชน สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ดังนั้นพยาบาลสามารถนำการเยี่ยมบ้านอย่างมีแบบแผนไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชน

รุจิรา เทพอารยางค์กุล (2550) ศึกษาการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับน้อยในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาชุมชน และด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากผลการศึกษาผู้วิจัยเห็นควรให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนต่อไป

สุมิตรา วิชาและคณะ (2550) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้อยหล้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และโปรแกรมการส่งเสริมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควรให้สอดคล้องกับท้องถิ่นและภูมิปัญญาชาวบ้าน โดยเฉพาะด้านอาหารที่มีในท้องถิ่นตามฤดูกาลและเทศกาลต่าง ๆ

จรรยา จินต์จิระนันท์ (2552) ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ณัฐรัฐภรณ์ ปัญจจันทร์ (2552) ศึกษาการปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโทกหัวช้าง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อเสนอแนะให้มีการปฏิบัติการจัดการทำงานในชุมชนในรูปแบบภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

สมพร เจือจันทิก (2552) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและใช้หลักการของการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำไปใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เกศรินทร์ บุญกอแก้ว (2553) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การประยุกต์ใช้รูปแบบวงจรคุณภาพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จันทิมา สมบัติทอง และคณะ (2554) ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาชุมชนมาบบอน ตำบลนาข้าวเสีย อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง พบว่า ชุมชนมาบบอนมีปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนคือแกนนำชุมชนมีศักยภาพ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆในชุมชน โดยไม่ต้องรอการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็งและมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่ชุมชนตั้งไว้

ณรงค์ นามวงษ์ (2554) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเตี้ย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น

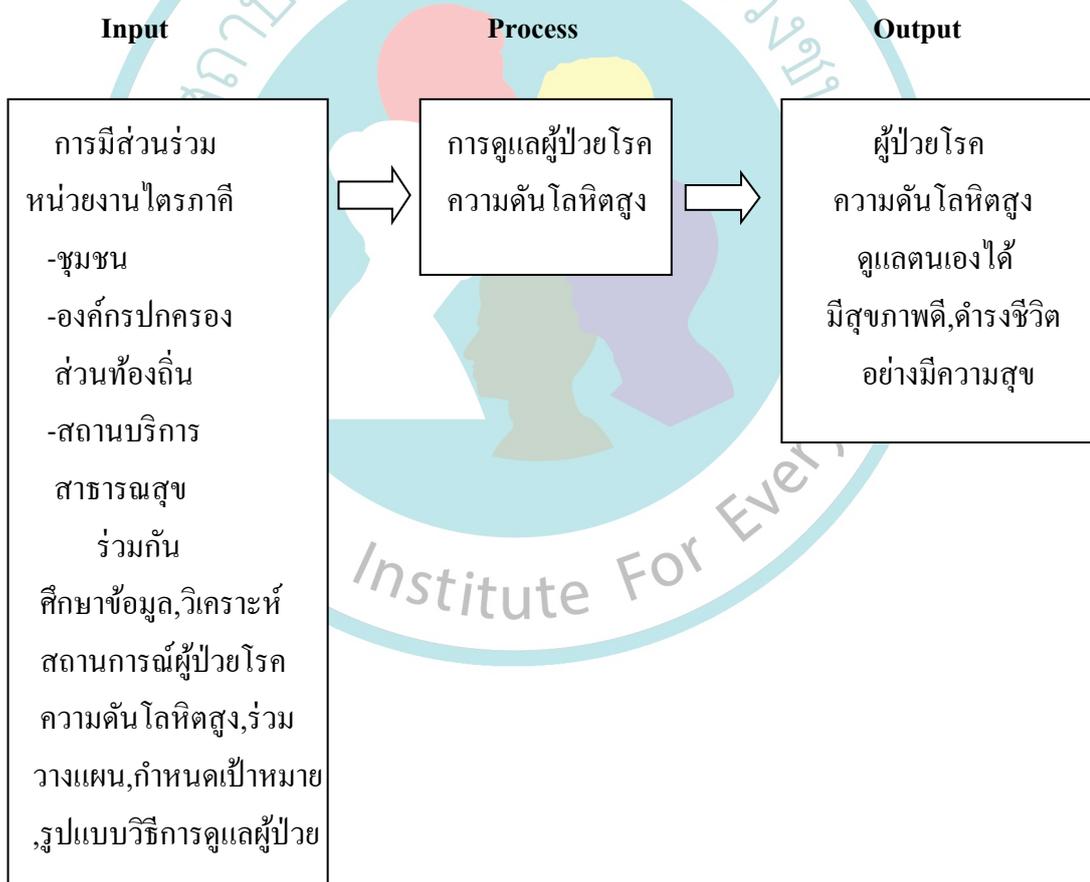
ณรงค์ วราพุด (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมอื่น ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน มีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคลดลง

ลักษณาพิศ จิตหนักแน่น (2556) ศึกษาการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาหวาย อำเภอสงขลา จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและบริบทของชุมชน โดยการจัดการอย่างเป็นระบบ และการติดตามเฝ้าระวังที่เป็นความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่ ส่งผลให้ควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน

## 5. กรอบความคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย ต้องอาศัยองค์ประกอบในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน และต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคี เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันดำเนินการ สอดคล้องตามหลักของการจัดการระบบสุขภาพ ชุมชนที่ต้องจัดการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเชื่อมโยงกันในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงขอ นำเสนอกรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



ภาพที่ 2.6 กรอบความคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitation Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

### วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำหัวข้อ/ประเด็นที่ต้องการเข้าไปศึกษา เพื่อทราบถึงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ตลอดจนความต้องการของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการในการดูแลผู้ป่วย จากนั้นดำเนินการตามกรอบแนวคิด จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนต้องการ จากนั้นนำเสนอข้อมูลป้อนกลับให้ชุมชนรับทราบอีกครั้ง โดยขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย

1. ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามผู้ป่วย, ผู้ดูแลผู้ป่วย และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย
3. ประสานภาคี ทำความเข้าใจ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการนำเสนอสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหา วางแผนแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติตามแผน มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนงาน

## ลักษณะประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงาจำนวน 11 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา (อสม.) จำนวน 20 ราย และพยาบาลที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา จำนวน 5 ราย

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสถานการณ์ และการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากประชากรที่ศึกษา โดยเป็นตัวแทนของแต่ละภาคีที่สามารถตัดสินใจในมิติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย ตัวแทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแต่ละชุมชน ชุมชนละ 1 ราย รวม 5 ราย ตัวแทนจากสมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงาแต่ละเขต เขตละ 1 ราย รวม 6 ราย และตัวแทนจากพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา 1 ราย รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นประธานหรือหัวหน้าของแต่ละภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ การจัดสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion และแบบบันทึกการประชุม ซึ่งแต่ละแบบมีลักษณะดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยกำหนดหัวข้อ/ประเด็นที่ต้องการทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ครอบคลุมทั้ง 3 ภาคส่วนที่เป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ซึ่งขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.2 สร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.3 นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญทางด้านโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งจะดูความถูกต้องด้านเนื้อหาภาษา ให้ถูกต้องกับสภาพตามความเป็นจริง

1.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อย

1.6 เตรียมแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้ว เพื่อนำไปรวบรวมข้อมูลต่อไป

2. การจัดสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาจัดเป็นประเด็นในการจัดสนทนากลุ่มมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคในการจัดกิจกรรม Focus Group Discussion

2.2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาจัดเป็นประเด็น/หัวข้อที่ต้องใช้ในการสนทนากลุ่ม

2.3 สร้างแบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม และนำประเด็นหัวข้อที่ได้จากข้อ 2.2 ใ้ลงในแบบบันทึกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

2.4 เตรียมการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม

2.5 จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion

2.6 ประมวลผลความคิดเห็นที่ได้จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว

2.7 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะ

3. แบบบันทึกการประชุมสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมและรายละเอียดการประชุม มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบบันทึกการประชุม

3.2 จัดทำแบบบันทึกการประชุม

3.3 นำแบบบันทึกการประชุม ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

3.4 นำแบบบันทึกการประชุม ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.5 เตรียมแบบบันทึกการประชุมที่สมบูรณ์แล้ว เพื่อนำไปใช้บันทึกการประชุมต่อไป

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องประสบการณ์การดูแล ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion
2. การจัดสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion เป็นการประชุมเพื่อจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน
3. ผู้ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลการจัดสนทนากลุ่มแบบ Focus Group Discussion โดยใช้แบบบันทึกผู้เข้าร่วมการประชุมและการบันทึกข้อมูลการประชุม

## การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคนทั่วไป (ชาดา สืบหลินวงศ์, พรรณแขม มไหสวริยะ และสุธีพานิชกุล, 2551, หน้า 4) ประกอบไปด้วยหลักการ 3 ประการ คือ

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ครอบคลุมถึง
  - 1.1 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Respect for human dignity) ซึ่งเป็นหัวใจหลักของจริยธรรมการทำวิจัย มีไว้เพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ (Interest) ของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความมั่นคงทางวัฒนธรรม
  - 1.2 การเคารพในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยบอกกล่าวข้อมูลอย่างเพียงพอ และมีอิสระในการตัดสินใจ (Free and informed consent) หมายถึง การขอความยินยอมบุคคลจะต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างครบถ้วน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและครอบคลุมเนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะตัดสินใจยินยอม รวมทั้งถอนสิทธิที่จะให้ความยินยอมได้ตลอดเวลา
  - 1.3 การเคารพในศักดิ์ศรีของกลุ่มเปราะบาง และอ่อนแอ (Respect for vulnerable) ได้แก่ กลุ่มบุคคลซึ่งด้อยความสามารถทางร่างกาย และ/หรือด้อยความสามารถในการตัดสินใจ เช่น เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยที่หมดสติ นักโทษ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้ต้องได้รับการปกป้องจาก

การถูกบีบบังคับให้เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่สมัครใจ ผู้วิจัยต้องมีมาตรการปกป้องความปลอดภัยและพิทักษ์สิทธิของคนกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษ

1.4 การเคารพในความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับ (Respect for privacy and confidentiality) การเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ เป็นหลักเบื้องต้นในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นจึงต้องมีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูล การควบคุมการเก็บรักษา และการแจกจ่ายข้อมูลส่วนบุคคล

2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence, Non-Maleficence) ครอบคลุมถึง

2.1 การประเมินความสมดุลระหว่างเสี่ยงและคุณประโยชน์ (balancing risks and benefits) กระทำได้โดย การวิเคราะห์ การชั่งน้ำหนักระหว่างความเสี่ยง และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เป็นหัวใจสำคัญของจริยธรรมการทำวิจัยในคน ต้องมีความสมดุลระหว่างความเสี่ยงต่ออันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น โดยมุ่งที่จะเห็นว่าประโยชน์ที่จะได้ต้องมากกว่าความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และความเสี่ยงต้องเป็นที่ยอมรับได้โดยอาสาสมัคร รวมทั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ

2.2 การลดอันตรายให้น้อยที่สุด (Minimizing harm) เป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะต้องหลีกเลี่ยงหรือป้องกันให้เกิดอันตรายให้น้อยที่สุด อาสาสมัครต้องไม่เสี่ยงกับอันตรายโดยไม่จำเป็น หากมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยในคน ควรพยายามใช้กลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุด

2.3 การสร้างประโยชน์ให้สูงสุด (Maximizing benefit) หลักการเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการวิจัย คือความมีเมตตา คำนึงถึงการให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้อื่น การทำวิจัยในคนมุ่งเพื่อประโยชน์ของผู้ถูกวิจัยโดยตรง และเพื่อบุคคลอื่น การวิจัยส่วนใหญ่ที่เป็นอยู่มักให้ประโยชน์แก่สังคมและความก้าวหน้าทางวิชาการเป็นหลัก

3. หลักยุติธรรม (Justice) หลักยุติธรรมหมายถึงความเที่ยงธรรม (Fairness) และความเสมอภาค (Equity) ความยุติธรรมเชิงกระบวนการ ต้องมีกระบวนการที่ได้มาตรฐานและยุติธรรมในการพิจารณาโครงสร้างการวิจัย และเป็นกระบวนการอิสระ ความยุติธรรมมุ่งกระจายภาระและประโยชน์อย่างทั่วถึง ไม่ควรแสวงหาผลประโยชน์จากการทำวิจัย ผู้ให้ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง ควรได้รับประโยชน์จากการวิจัย ความยุติธรรมสะท้อนได้โดยการไม่ทอดทิ้งหรือแบ่งแยกบุคคลหรือกลุ่มคนที่อาจได้รับประโยชน์จากความก้าวหน้าของการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำมาตรวจสอบและทำการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความถี่และร้อยละ
2. ผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในเรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมในชุมชน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการแยกหมวดหมู่ แบ่งตามหัวข้อ อธิบายและตอบปัญหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำเสนอภาคีเครือข่าย โดยใช้ตามแนวคิดและทฤษฎีที่กำหนด



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการศึกษานำเสนอได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน

ส่วนที่ 3 รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โดยหาความถี่และร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (N=452)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	159	35.18
หญิง	293	64.82
รวม	452	100
<b>อายุ</b>		
40 – 49 ปี	76	16.81
50 – 59 ปี	115	25.44
60 – 69 ปี	169	37.39
70 ปีขึ้นไป	92	20.36
รวม	452	100
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	123	27.21
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	175	38.72
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	70	15.48
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6	63	13.94
ปริญญาตรี	21	4.65
รวม	452	100
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	206	45.58
รับจ้าง	164	36.28
ค้าขาย	71	15.71
ข้าราชการ	11	2.43
รวม	452	100
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	134	29.65
คู่	264	58.41

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (N=452) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส(ต่อ)</b>		
ม่าย/หย่า/แยก	54	11.94
รวม	452	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.82 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 37.39 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 25.44 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 38.72 รองลงมาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 27.21 สำหรับอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.58 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.28 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่ ร้อยละ 58.41 รองลงมาโสด ร้อยละ 29.65

สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรงที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ได้วิเคราะห์โดยการหาความถี่และร้อยละ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N=22)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง</b>		
เสียชีวิต	10	45.45
อัมพาต	12	55.56
รวม	22	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นอัมพาตร้อยละ 55.56 รองลงมาคือเสียชีวิตร้อยละ 45.45 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จากการที่ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนทั้ง 3 ภาคีเครือข่ายโดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ขอนำเสนอผลการศึกษเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกได้ดังต่อไปนี้

### 2.1 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภาคีเครือข่ายชุมชน ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ทั้ง 3 ภาคีเครือข่ายรับรู้ตรงกันว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพิ่มขึ้นทุกปี และมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น เป็นอัมพาต หรือเสียชีวิต เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านั้น

“ในเทศบาลเราตอนนี้มีคนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นนะ ดูจากรอบ ๆ บ้านฉันเนี่ยเป็นกันเกือบทุกบ้านเลย” (อสม.หวาน(นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“โธ้ย เป็นกันเยอะ เมื่อก่อนก็เพิ่งมาคนที่อยู่ข้าง ๆ บ้านไปส่งที่โรงพยาบาล นำเอกสารอยู่กัน 2 คนผิวเมีย นี้นอนโรงพยาบาลถ้าเป็นอัมพาตแยเลย ไม่มีจะกินกันแน่ครอบครัวนี้” (สท.คง(นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“เรามีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ที่เรารับผิดชอบ ข้อมูลที่มีเป็นข้อมูลการให้การรักษาเมื่อผู้ป่วยมาที่ PCU ผลการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยทุกรายต่อเนื่องทุกปี พอเรานำไปทำกราฟก็พบว่าเห็นชัดว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบก็เพิ่มขึ้นตามมาด้วย” (พยาบาลหนึ่ง (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

### 2.2 สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละภาคีจะมีความแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนซึ่งแต่ละคนจะมีหลังคาเรือนในความรับผิดชอบ 10 - 20 หลังคาเรือน ตามสภาพพื้นที่ โดยจะเข้าไปให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าไปจะมีการวัดความดันโลหิตให้ทุกครั้ง จากนั้นก็จะทำรายงานส่งให้กับพยาบาลที่ประจำในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน บางครั้งพบปัญหาที่จะมีการโทรศัพท์สอบถามทันที บางครั้งก็เป็นฐานะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหากพบว่าเจ็บป่วยหรือมีความดันโลหิตสูงเกินกว่าปกติ

“ก็เข้าไปคุยให้คำแนะนำต่าง ๆ แล้วก็วัดความดันให้ จดบันทึกไปส่งหมอ ถ้าเจอความดันสูงๆฉันก็จะโทรถามหมอเลย” (อสม.เอี (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“ไปเยี่ยม แต่ไม่ได้เข้าไปบ่อย บางบ้านอยู่ไกล ถ้าไปแล้วเจอว่าไม่สบายหรือว่าวัดความดันแล้วสูงมาก ๆ ฉันก็จะพาแกไปโรงพยาบาลเลย เคี้ยวเนื้อไป” (อสม.แป๊ะ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

ส่วนสมาชิกสภาเทศบาล ตัวแทนของภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการพาผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องการเดินทางเช่น บ้านไกล หรือเดินไม่สะดวก แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ไปโรงพยาบาลตามแพทย์นัด หรือเมื่อผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน

“ไปคุย ไปเยี่ยม ให้กำลังใจแก ส่งสารบ้านที่อยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ไปมาไม่สะดวก นัดกันเวลาจะไปโรงพยาบาลผมก็เข้ามารับพาไปส่งแล้วก็รับกลับให้ เวลาเจ็บป่วยกลางคืนก็โทรเรียกได้ช่วยๆกันไป คนบ้านเดียวกัน” (สท.เอก (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“บางที่ว่าง ๆ ผมก็ไปนั่งคุยกับคนที่อยู่บ้านคนเดียว ไปให้กำลังใจให้แกมีพลังใจในการดูแลตัวเอง กินยาตามหมอสั่ง ความดันจะได้ไม่สูงมาก จะได้ไม่เป็นอัมพาตให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน” (สท.อิน (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

ส่วนพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาควิชาสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน จะมีแผนในการออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้การดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน และจะมีหน้าที่ประสานหน่วยงานในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติม เช่น กรมแรงงาน สภาพัฒนาสตรี เป็นต้น

### 2.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

จากการที่ได้สัมภาษณ์พบปัญหาที่คล้ายคลึงกันในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้ทั้ง 2 ภาควิชาเกิดความไม่มั่นใจในการที่จะเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดปัญหาขาดการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงสมาชิกสภาเทศบาลบางรายก็ไม่ค่อยให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ขาดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ยังปัญหาของการขาดนโยบายที่ชัดเจนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การขาดความร่วมมือจากภาคีชุมชนที่ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกัน ในขณะที่ปัญหาของพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเรื่องของการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

“เวลาไปเยี่ยม วัดความดัน ฉันก็ให้คำแนะนำไปนะ แต่ก็ได้ไม่มากหรอก ไม่มั่นใจในความรู้ของตัวเอง มันไม่มีคู่มือให้ดู ไปอบรมมาก็ลืม” (อสม.ต่าย (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“ปัญหามันก็มีนะ ชุมชนนี้อยู่ใกล้โรงพยาบาล คนป่วยเค้าก็ไปเอายาจากโรงพยาบาลมา เราว่าเค้าน่าจะ ได้คำแนะนำจากหมอแล้วก็พยาบาลมาแล้ว เรายังไม่กล้าบอกหรือให้คำแนะนำหรอก กลัวเค้าจะบอกรู้แล้ว หน้าแตกแน่ ๆ ก็เลยไม่ค่อยได้เข้าไปเยี่ยมในบางบ้าน อันนี้ยอมรับเลยว่าไปเยี่ยมไม่ครบ” (อสม.เก้ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“บางบ้าน ไม่ได้เข้าไปหรอก เค้ามีลูกเป็นครูน่าจะมีความรู้มากกว่าเรา เลยได้แต่ถาม ๆ บ้านที่อยู่ใกล้ ๆ กันเท่านั้น บางบ้านถ้าเรารู้ว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลเราก็ได้แต่เสนอตัวว่า ถ้าเจ็บป่วยก็ให้พาไปได้นะ แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไรเพิ่มหรอกเค้าน่าจะ ได้จากหมอ จากพยาบาลแล้ว เราไม่ค่อยรู้เรื่องโรคเราก็อำไปแนะนำเค้าเลย” (สท.ยิ่ง (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“อยากได้คนเพิ่ม บางครั้งนัดกับชุมชนจะออกไปเยี่ยมบ้านด้วยกันแต่ติดประชุมด่วน ต้องเลื่อนนัดไปหรือบางครั้งก็ต้องงัดการออกเยี่ยมไปเลย รู้สึกไม่ดี ต้องโทรไปขอโทษคนไข้แล้วก็ชุมชนที่เรานัดไว้ด้วย ตรงนี้ถ้าได้คนเพิ่มก็จะดีมาก ๆ เลย” (พยาบาลปุ้ม (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“อยากให้เวลาที่เราลงพื้นที่ มีทั้ง อสม. และ สท.มาลงพื้นที่ร่วมกับเรา ที่เป็นอยู่ตอนนี้มีแต่ อสม.ที่มาร่วม ไปเป็นเพื่อนเวลาออกเยี่ยมบ้าน ส่วนเทศบาลมักจะให้ความร่วมมือเวลาเราเขียนโครงการเสนอเข้าไปเค้าก็จะอนุมัติให้ คือสนับสนุนเรื่องเงิน แต่ถ้าให้คนมาด้วยก็ดีนะเพราะเป็นคนในพื้นที่ จะพูดอะไรกับคนไข้ก็เข้าใจกันได้ง่ายขึ้น ส่วน อสม.ก็มีบางคนนะที่ไม่ค่อยได้ทำงาน เรียกประชุมแต่ละครั้งก็ยาก บางคนเรารู้ว่าไม่ได้ออกเยี่ยมบ้านเพราะเราเจอกับตัวเอง มีรายงานส่งมาแต่ไม่ได้ทำจริง ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรนะเพราะเราก็ไม่มีผลประโยชน์ที่จะให้เค้า เค้าก็ทำได้เท่าที่เค้าอยากทำนั่นแหละ ถ้าได้ อสม.ที่สนใจคนไข้จะรับรองงานไปได้มากกว่านี้เยอะ” (พยาบาลโอ้ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

#### 4. ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์นำข้อมูลมาสรุปผล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกเทศบาลมีความต้องการที่ตรงกันในเรื่องของ การได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะที่ออกเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ต้องการความช่วยเหลือที่ตรงกับทางพยาบาลประจำสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนด้วย กล่าวคือ ต้องการได้รับการอำนวยความสะดวกจากสมาชิกเทศบาลในขณะที่ออกเยี่ยมบ้าน

“พวกหมอปั้ม(นามสมมุติ)น่าจะจัดอบรมพื้นความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้กับพวกเรา นะ จะ ได้มีความรู้เอาไปแนะนำคนไข้ มีความรู้ เราก็มั่นใจหน่อยเวลาให้คำแนะนำเค้า” (อสม.เกิด (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“มีคู่มือเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นเล่ม ๆ ไว้ให้อ่านก็ดี จะได้เอาไว้อ่านเวลาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคนี้ เวลาเค้าถามอะไรที่เราจำไม่ได้จะได้เปิดอ่าน” (สท.เจต (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“บางทีเวลาเราออกไปเยี่ยมแล้วมีเจ้าหน้าที่ ออกไปกับเราด้วยก็ดีนะ จะได้อุ่นใจเวลาคนไข้ถามที่เราตอบไม่ได้ แะจะ ได้ช่วยเราตอบ” (สท.ใจ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“มีเทศบาลไปช่วยทางเดิน บ้านที่อยู่ไกล ๆ ทางเดินรก ๆ หน่อยก็ดี เราจะได้ไปเยี่ยมคนไข้ได้สะดวก ไม่ต้องคอยระวังเรื่องงูหรือสัตว์อื่น ๆ ” (อสม.ไก่อ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“บางทีถ้าเวลาเราออกไปตามบ้านคนไข้ แล้วมีพวก สท. ออกไปกับเราด้วยก็ดีนะ เผื่อคนไข้ต้องการให้เราช่วยเหลืออะไรที่มันนอกเหนือจากที่เราช่วยได้ เค้าจะได้รับรู้แล้วก็อาจจะ มีหนทางช่วยเหลือคนไข้ที่ดีกว่าเราก็ได้” (อสม.ป้อม (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“เวลาเราเขียน โครงการของงบประมาณจากเทศบาล เค้าก็ดีอนุมัติตลอด แต่เราอยากได้คนมาช่วยด้วยเพราะคนเราไม่พอ ถ้าเค้าให้คนมาช่วยด้วยก็ดีสิ” (พยาบาลอู๋ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

“เวลาลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมบ้านหรือจัดกิจกรรมตาม โครงการต่าง ๆ อยากให้มีคนในชุมชนที่เป็นแกนนำต่าง ๆ มาช่วยด้วยก็จะดีมาก ๆ เลย” (พยาบาลจิม (นามสมมุติ), สัมภาษณ์)

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 ภาคอย่างไม่เป็นทางการ สามารถนำมาสรุปในตารางได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเทศบาลตำบลกระดังงา

ประเด็น	ภาคีชุมชน(อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)	ภาคีองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	ภาคีสถานบริการ สาธารณสุขในชุมชน
การมีส่วนร่วม ในการดูแล ผู้ป่วย	-เยี่ยมบ้าน -ให้คำแนะนำเบื้องต้น -วัดความดันโลหิต -นำส่งโรงพยาบาล	-พูดคุยให้กำลังใจ -นำส่งโรงพยาบาล	-เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ -ประสานงานหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
ปัญหาและ อุปสรรค	-ขาดการเยี่ยมบ้าน -ขาดความมั่นใจในการให้ ความรู้และการดูแล	-ขาดความรู้ ทำให้ไม่ มั่นใจในการดูแล -ไม่เห็นความสำคัญ	-ขาดแคลนบุคลากร -ขาดนโยบายที่เข้มแข็ง -ขาดความร่วมมือจาก คนในท้องถิ่น
ความต้องการ ความช่วยเหลือ	-ความรู้เรื่องโรค -ความร่วมมือจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเวลา เยี่ยมบ้าน	-ความรู้เรื่องโรค	-ความร่วมมือจากชุมชน ในการออกเยี่ยมบ้าน

จากการศึกษา สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สรุปได้ว่า ทุกภาคีรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น สำหรับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้น แต่ละภาคีจะดำเนินการในส่วนที่แต่ละภาคีสามารถดำเนินการได้ตามศักยภาพของแต่ละภาคี ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ภาคีชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สมาชิกสภาเทศบาล) ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนภาคีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ปัญหาคือขาดแคลนบุคลากร ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน และขาดความร่วมมือจากคนในท้องถิ่น และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยนั้น ภาคีชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(สมาชิกสภาเทศบาล) ต้องการได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนภาคีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนและภาคีชุมชน ต้องการความร่วมมือจากภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วย

### ส่วนที่ 3 รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพและเครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพนั้น พบว่า สอดคล้องกับแนวคิดของระบบการดูแลสุขภาพโดยประชาชน ที่เน้นให้ชุมชนดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความเข้มแข็ง และมีความสอดคล้องกันในระยะของเครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ ที่ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนหรือดำเนินการในด้านสุขภาพของชุมชน

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ และเครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพนั้น เกิดจาก การที่คนในชุมชนเห็นความสำคัญและเห็นพ้องต้องกันว่า ควรจะมีความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการทำงานที่สอดคล้องประสานไปในทิศทางเดียวกัน และมีผลต่อสุขอนามัยที่ดีของประชาชนที่อยู่ในชุมชน ทำให้เห็นว่า ระบบการดูแลสุขภาพและเครือข่ายในการระบบการดูแลสุขภาพนั้น มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระบบการดูแลสุขภาพและเครือข่ายในระบบสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระบบการดูแลสุขภาพ/เครือข่ายในระบบสุขภาพ	การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน	1. ร่วมกันให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เครือข่ายในระบบสุขภาพในชุมชน	2. ทำหน้าที่ประสานความต้องการการช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลที่ได้จากการศึกษา พบว่า การที่ภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้มีการร่วมมือกันในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการออกเยี่ยมบ้านและนำส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาส่งโรงพยาบาลโดยภาคีชุมชนและภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่า ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถ้าหากเกินศักยภาพของตนเอง สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง

สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนนั้น มีปัจจัยที่ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพและเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังนี้คือ

1. Co-ordination การประสานงาน คือ การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพ
2. Attitude ทักษะคติ คือ การมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. Education ความรู้ คือ การมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของภาคีเครือข่ายที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้นได้ในภาคีชุมชนและภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยภาคีภาคประชาชน ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคหน่วยบริการสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา (สท.) และพยาบาลที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา จำนวน 36 คน ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกจากประชากรที่ศึกษา โดยเป็นตัวแทนของแต่ละภาคีที่สามารถตัดสินใจในข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 12 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สรุปผลจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ได้ดังนี้

1.1 ภาคีภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้การดูแลผู้ป่วย โดยการออกเยี่ยมบ้าน วัดความดัน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว พาไปโรงพยาบาลเมื่อพบความผิดปกติ แต่ยังไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมเนื่องจากมีการกิจ และเป็นสมาชิกของกระทรวงอื่น ๆ ด้วยทำให้ไม่มีเวลาในการติดตามเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุม และบางรายไม่สามารถให้คำแนะนำเรื่องโรคได้จากขาดความมั่นใจในความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ภาคิองค้กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือในเรื่องการอำนวยความสะดวกในการพาไปโรงพยาบาล ในเรื่องการนำเสนอแผนงาน/โครงการไม่มีนำเข้าสู่สภาเทศบาล และไม่มีกาให้คำแนะนำเรื่องโรคเนื่องจากขาดความรู้ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำ นอกจากนี้บางรายยังเห็นว่าเป็นหน้าที่ของภาคีอื่น ๆ จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการเข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.3 ภาคีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน พยาบาลประจำสถานบริการปฐมภูมิสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานบริการได้อย่างครอบคลุม แต่ไม่สามารถให้การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากปัญหาของการขาดแคลนบุคลากรมีภารกิจเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนเยี่ยมบ้านที่วางไว้ นอกจากนี้ในบางครั้งยังขาดการสนับสนุนจากภาคีภาคประชาชน และภาคิองค้กรปกครองส่วนท้องถิ่นเวลาออกเยี่ยมบ้านทำให้บางครั้งไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ครอบคลุมพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

สรุปผลได้ว่า ทุกภาคีเครือข่ายรับรู้สถานการณ์ผู้ป่วยว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต และส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของชุมชน สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา ทุกภาคีให้การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตน แต่ยังไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด ตามตารางที่ 5.1 กิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายดำเนินการ

ตารางที่ 5.1 กิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายดำเนินการ

ภาคีชุมชน	ภาคิองค้กรปกครองท้องถิ่น	ภาคีสถานบริการสาธารณสุข
- ออกเยี่ยมบ้านตามวาระ	- ส้ารวจความต้องการของ	- จัดทำแผนเยี่ยมบ้าน
- ประสานส่งต่อผู้ป่วย ๆ	ผู้ป่วย	- ให้ความรู้(อบรม,เสียง
- ดูแลสิทธิประโยชน์ของ	- เสนอโครงการ/แผนงาน	ตามสาย)
ผู้ป่วย	- เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่	- เป็นที่ปรึกษาในทีม
	- ดูแลสิทธิประโยชน์ของ	
	ผู้ป่วย	

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ภาควิชาแนวคิดตรงกันในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกภาควิชาให้ความสำคัญเท่าเทียมกัน ต้องได้รับความร่วมมือและทำงานประสานกัน การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงจะได้มาตรฐาน ในการสนทนากลุ่มโดยตัวแทนของทุกภาคีที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้มีการกำหนดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละภาคีอย่าง ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพ และเครือข่ายในระบบการดูแลสุขภาพ ทำให้เห็นว่า การดำเนินการของเครือข่ายได้ดำเนินการสอดคล้องกับแนวคิดของระบบการดูแลสุขภาพ คือ ความร่วมมือของไตรภาคีในการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทั้ง 3 ภาควิชามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงตามแนวคิดความร่วมมือของไตรภาคี สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

### 1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของไตรภาคี ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมได้ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ

1.1 ภาคีภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้การดูแลผู้ป่วยได้แต่ไม่ครอบคลุม โดยเข้าไปติดตามเยี่ยม วัดความดัน นำส่งโรงพยาบาลหากพบความดันสูงผิดปกติ ให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แต่บางรายไม่มั่นใจในความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จงลักษณ์ จีมนันใจ (2550) ศึกษาสมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหิน จังหวัดน่าน พบว่า สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขบางรายมีภารกิจมาก เนื่องจากเป็นสมาชิกหลายกลุ่ม หลายกระทรวง จึงไม่มีเวลาในการเยี่ยมบ้าน ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา เทพอารยงค์กุล (2550) ศึกษาการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับน้อยในทุกด้าน

1.2 ภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย การดูแลเน้นไปในเรื่องของการอำนวยความสะดวกในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ขาดการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ ส่วนหนึ่งมาจากไม่มั่นใจในความรู้ที่ตนเองมีอยู่ บางรายไม่เห็นความสำคัญคิดว่า เป็นหน้าที่ของพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ ประโยงค์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานในชุมชนศรีดอนชัย ตำบลบ้านทิ จังหวัดลำพูน พบว่า ขั้นตอนที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมสม่ำเสมอที่น้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการร่วมค้นหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ เหตุผลเพราะผู้นำชุมชนส่วนหนึ่งเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการอบรม และได้ผ่านการฝึกทักษะเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงไม่สนใจเข้าร่วม

1.3 ภาคีสถานบริการสาธารณสุข พยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเทศบาลตำบลกระดังงา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ ทั้งเชิงรุกเชิงรับ การให้บริการในเชิงรับ คือ การให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในสำนักงาน ซึ่งจะมีการบันทึกประวัติการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตรวจพบและมีการส่งต่อข้อมูลกันในทีม ทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุม ปัญหาอยู่ที่การให้บริการเชิงรุก คือ การติดตาม

เยี่ยมบ้าน ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัวต่าง ๆ การออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จะทำให้พยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้กับบริการเชิงรุก คือ การใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมแทนการลงพื้นที่ ซึ่งสามารถพูดคุยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ทันเวลาด้วยความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริภา ประสาทแก้วและคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ที่กลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และค่าความดันโลหิตซิสโตลิกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาของหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน คือขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ตามที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ศาสตร์นุช (2550) ศึกษาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิสองแควใต้ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า บริการที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับไม่ครบถ้วนคือ กิจกรรมบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเหตุผลมาจากการขาดแคลนอัตรากำลัง ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

2. รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากการที่ไตรภาคีมีแนวคิดเดียวกันเรื่องการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วย แต่ละภาคีมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีไว้อย่างชัดเจน ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับเทศบาลตำบลกระดังงาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามบริบทของแต่ละคน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมมณาท โกวิทางกูร (2550) ศึกษาการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือเกี่ยวข้องกับทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดคุณภาพและผลการรักษาที่ดี

## ข้อเสนอแนะ

### ระดับนโยบาย

1. ภาคิองค้กรปกครองส่วนท้องถึนและภาคิสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน คึอ ควรมีการร้วมกันกำหนดนโยบาย แผนงาน/โครงการ ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริม/ผลักดันให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อเข้าร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชน

### ระดับปฏิบัติ

1. ภาคิชุมชน ควรร้วมกันสำรวจความต้องการของผู้ป่วยในชุมชน

2. ภาคิองค้กรปกครองส่วนท้องถึน ควรนำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเสนอในที่ประชุมสภาเทศบาลเพื่อขออนุมัติงบประมาณ

3. ภาคิสถานบริการสาธารณสุข ควรดำเนินการเรื่องวิชาการ เป็นผู้ให้ความรู้/ประสานหาความรู้ทางด้านวิชาการ เพื่อให้มีความรู้ทั่วถึงกันในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาธิรัฐในพื้นที่ (ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถึน สถานบริการสุขภาพในชุมชน) ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2. นำรูปแบบที่ได้ ไปทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ โดยเลือกพื้นที่การศึกษาที่มีทีมทำงานด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน



## บรรณานุกรม

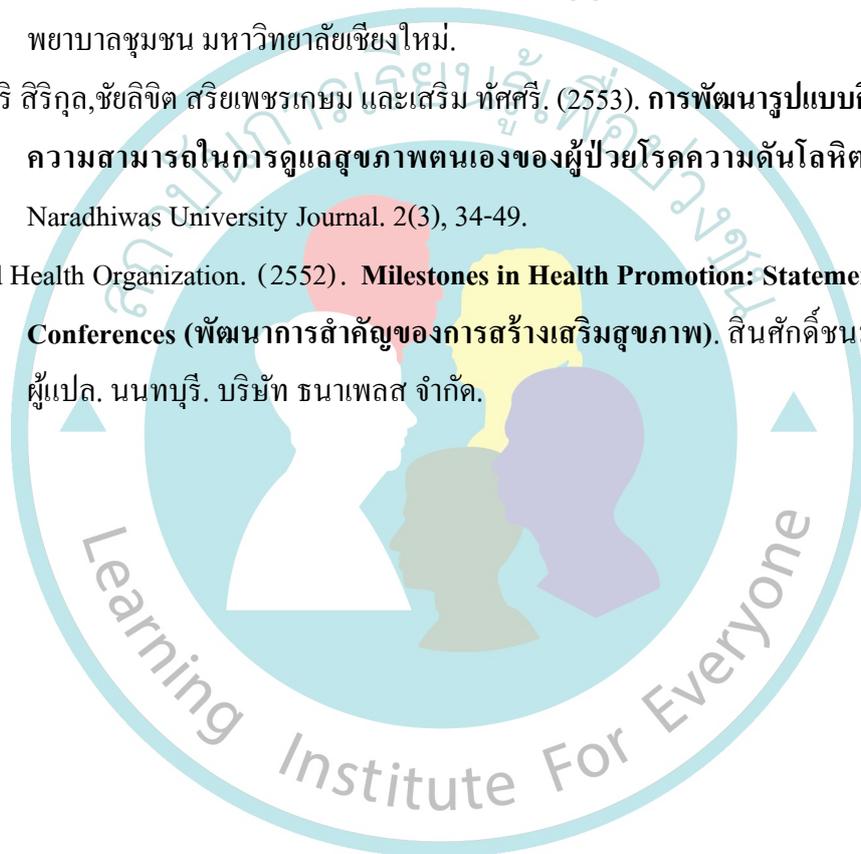
- กัมปนาท โกวิททางกูร. (2550). การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(2),1155-1162.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือการดูแลตนเอง เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ฉบับการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นพ.และคณะ. (2550). คู่มือจัดอบรมวิธีชุมชน. นนทบุรี. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, และวรัญญา เพ็ชรคง. (2555). วิธีชุมชน เครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี. บริษัท หนังสือวันดี จำกัด.
- ขนิษฐา นันทบุตร,รศ.ดร. (2550). ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. [ม.ป.ท], [ม.ป.พ.].
- คลังความรู้ทางสุขภาพและการจัดการความรู้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี. (2557). โรคความดันโลหิตสูง. ค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2557. จาก <http://www.kmhealth.bensurat.ac.th>.
- จงลักษณ์ จัมนันใจ. (2550). สมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรรยา จินต์จระนันท์. (2552). การปฏิบัติกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิมา สมบัติทอง และคณะ. (2554). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาชุมชนมาบบอน ตำบลนาข้าวเสีย อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดตรัง.

- จันทร์เพ็ญ ประโยชน์. (2550). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานในชุมชนศรีดอนชัย ตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ วราพุด. (2554). ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ณัฐฐภรณ์ ปัญจันท์. (2552). การปฏิบัติของผู้นำชุมชนด้านการจัดการเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโทกหัวช้าง อำเภอเมืองลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภัสวรรณ กระจ่าง. (2554). ความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปะอ่าว อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประเวศ วะสี. (2555). เอกสารทบทวนสถานการณ์ระบบดูแลโรคเรื้อรัง ประกอบการประชุมเวทีเสวนาครั้งที่ 7 : การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพมหานคร.
- ประเวศ วะสี. [ม.ป.ป.]. การจัดการใหม่เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. [ม.ป.ท.ม.ป.พ.]
- ประเวศ วะสี. (2557). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2557. จาก <http://www.slideshare.net>
- มณัชยา สุขะลังกา. (2550). การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มหิตลวิทยานุกรณ์ (องค์กรมหาชน). (2556). เอกสารประกอบการจัดการเรียนรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพของประเทศ. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2557. จาก <http://www.mwit.ac.th>.
- มหิตล,มหาวิทยาลัย. (2557). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. ค้นเมื่อ 22 กันยายน 2557. จาก <http://www.aihd.mahidol.ac.th>.
- มาลัย กำเนิดชาติ. (2552). การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลหนองไผ่น้ำ อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- มาโนช อิ่มสมบัติ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(2),119-128.
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2556). ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง : นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ, Chronic care model:improving primary care for patient with chronic illness.ค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2556. จาก <http://www.doctor.or.th>.
- ยุทธนา ราชรักษ์. (2551). การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ. อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี มณีชาติย์. (2550). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจิรา เทพอารยางค์กุล. (2550). การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี สรรเสริญ,วรรณรัตน์ ลาวัง,ขวัญฤกษ์ วิริยะ และพรเพ็ญ ภัทรากร. (2554). สถานการณ์ปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. การพยาบาลและการศึกษา. 4(1),2-16.
- ระบบบริการสุขภาพ. (2557). ค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2557. จาก <http://www.kang-ang.blogspot.com>.
- ลัดดา คำริการเลิศ,พญ.,บรรณาธิการ. (2553). การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ. บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- วราภรณ์ บุญเชียง, อำไพ ชนะกอก, ศิวพร อึ้งวัฒนา, ปนัดดา ไจมาและธรรพรณ จรรยาศิริ. (2555). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่(ระยะที่ 1 ทูนทางสังคม). Nursing Journal. 39(3),1-13.
- วิมุขพรรณ ไชยชนะและหทัยรัตน์ นิยามาศ. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.1(2),92-98.
- สมใจ วินิจกุล,นิตยา สุขชัยสงค์. (2556). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเกื้อการุณย์. 20(2),84-99.

- สุมิตรา วิชาและคณะ. (2555). การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องหล้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2557). ระบบสุขภาพ. ค้นเมื่อ 11 เมษายน 2557. จาก <http://www.hsri.or.th>.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ. บริษัท อังน้ำพรีนติ้ง จำกัด.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช,มหาวิทยาลัย. (2556). ระบบบริการสุขภาพ. ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2556, จาก <http://www.stou.ac.th>.
- \_\_\_\_\_. (2556). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับระบบสุขภาพ. ค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.Safety-stou.com>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). เครื่องมือประเมินนโยบายการบริการสุขภาพ ความร่วมมือการบูรณาการและเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2554). เครื่องมือประเมินระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2554). เครื่องมือประเมินการบริการสถานพยาบาลในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัย.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2555). เอกสารรายงานการเสวนาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 7 หัวข้อ การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพฯ. [บทคัดย่อ]. [ม.ป.ท.ม.ป.พ.].
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2556). รายงานการสำรวจข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2557, จาก <http://www.thaincd.com>
- เบญจมาพร อิมอบ. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนออยู่ตำบลโป่งแพร่ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เบญจวรรณ นันทชัย. (2557). ระบบสุขภาพของไทย. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2557, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>.
- เบญจวรรณ ศาสตราบุรุษ. (2550). บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิสองแควใต้ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ สุภาพ. (2552). การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชน ในเขตเทศบาลนครลำปาง อำเภอเมืองลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิจิต สิริยเพชรเกษม และเสริม พิศศิริ. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. Princess of Naradhiwas University Journal. 2(3), 34-49.
- World Health Organization. (2552). **Milestones in Health Promotion: Statements from global Conferences (พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ)**. สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, คร, ผู้แปล. นนทบุรี. บริษัท ธนาเพลส จำกัด.





## ภาคผนวก ก.

### ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

#### ครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของท่านอย่างไร
2. ชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของท่านอย่างไร
3. ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของท่านมีหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านหรือไม่ อย่างไร

#### อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

1. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านอย่างไร
2. ปัญหาของท่านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านต้องการให้ชุมชนหรือหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านอย่างไร
4. ท่านมีแนวคิดในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านอย่างไร

#### สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกระดังงา

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร
2. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านอย่างไร
3. มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านมีหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านต้องการให้หน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านอย่างไร
5. ท่านมีแนวคิดในการจัดการกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของท่านหรือไม่ อย่างไร

#### พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลกระดังงา

1. ท่านมีความเห็นต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบดูแลในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ท่านดูแลมีปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร
3. ปัจจุบันท่านมีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของท่านมีหรือไม่ อย่างไร
5. มีกิจกรรมใดที่ต้องพัฒนาหรือเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้าง อย่างไร
6. แนวคิดที่เหมาะสมในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ท่านรับผิดชอบอยู่ควรเป็นอย่างไร และควรมีหน่วยงานใดเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง



## ภาคผนวก ข.

### ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group)

1. ท่านได้รับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะหรือไม่
2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ ได้รับรู้จากที่ใดบ้าง
3. การเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยอย่างไร
4. ท่านให้คำแนะนำอย่างไรบ้าง
5. ท่านมีรายชื่อผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตที่ท่านดูแลรับผิดชอบหรือไม่
6. ปัญหาการทำหน้าที่ของท่านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคืออะไร
7. ท่านต้องการให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างไรบ้าง



## ภาคผนวก ค.

## ภาพประกอบกิจกรรมในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ



ภาพที่ 1 สัมภาษณ์พยาบาลประจำ PCU กระดังงาและสมาชิกเทศบาลตำบลกระดังงา ในขณะที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 9 ตุลาคม และ 28 ตุลาคม พ.ศ.2557



ภาพที่ 2 สัมภาษณ์ พยาบาล สมาชิกสภาเทศบาล อสม. ในขณะที่ออกหน่วยตรวจสุขภาพประชาชน  
ร่วมกัน สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์วัดเกาะแก้ว เทศบาลกระดังงา อำเภอบางคนที  
จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2557



ภาพที่ 3 กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group) ณ ห้องประชุมเทศบาลกระดังงา อำเภอบางคนที  
จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2557

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนุศรา ตันติภักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 ธันวาคม พ.ศ.2511
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 41/1 หมู่ 3 ตำบลสวนหลวง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
เบอร์โทรศัพท์	089-919-8114
อีเมล	Nusara1367@hotmail.com
สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2539 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่า ปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี 1
ผลงานวิจัย	ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม” ปีพ.ศ.2530 ส่งผลงานวิจัยเข้าร่วมในการ นำเสนอผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับรางวัลที่ 1 ประเภทผลงานวิจัย ปีพ.ศ.2531