

บทความวิจัย

ระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

Community Care System for Hypertension People during the COVID-19 Outbreak Situation

อัจฉริยาภรณ์ ทิมปา (Ajchariyaporn Timpa)*

ลัทธิ วิยะบันฑิตกุล (Lukawee Piyabuntidkul)**

Received: September 17, 2023

Revised: October 11, 2023

Accepted: November 20, 2023

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมีการติดเชื้อโควิด-19 จะเสี่ยงต่ออาการรุนแรงได้ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 98 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการจดบันทึกภาคสนาม ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าระบบการดูแลมีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาดใช้ข้อมูลสารสนเทศในการเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สนับสนุนการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงระบบการดูแล เช่น การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสาร จัดบริการรถรับ-ส่งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ติดเชื้อ จัดตั้งศูนย์แยกโรคในชุมชน แยกกักตัวที่บ้าน และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ทำงานเชื่อมประสานอย่างเข้มแข็งจนสามารถจัดการระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ระบบการดูแลสุขภาพ โรคโควิด-19 โรคความดันโลหิตสูง

*Corresponding author: Ajchariyaporn Timpa; E-mail: ajchariya@kkumail.com

*นักศึกษาลัทธิวิยะบันฑิตกุล สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Student, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Khon Kaen University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University)

Abstract

The situation of the epidemic of COVID-19 affecting the patient care system especially hypertension people when infected with COVID-19 there will be a risk of severe symptoms. This descriptive qualitative research the objective is to analyze the care system for hypertension people in the community, Chum Phuang Subdistrict, Nakhon Ratchasima Province. In the situation of the COVID-19 outbreak. Information providers include public health officer, hypertension people, patient caregivers, village health volunteers and community leaders totaling 98 people. Data were collected between March and July 2022 using in-depth interviews, focus group interviews and field note taking. Qualitative data is the analysis of content analysis. The results of the study found that the care system has collaboration between the hospital and the community in normal situations and the epidemic situation. Use information to change activity patterns to reflect the situation. Support self-management of health behaviors by adding channels to access the care system such as delivering medicine to patients at home, use the LINE application to communicate, providing transportation services for hypertension people who are infected, establishment of community isolation, home isolation and providing welfare for patients. It shows that the workspace is so strongly connected that it can manage the hypertension care system during the COVID-19 epidemic very well. So the results of this study can be used as information for developing a care system for people with chronic non-communicable diseases in the community when there is an outbreak of an epidemic that may occur in the future.

Keywords: Health care system, Covid-19, Hypertension

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบในทุกๆ มิติ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะระบบการดูแลสุขภาพ ที่พบว่าผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อทั้งในแง่ของการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาและควบคุมโรค (World Health Organization : WHO, 2020) โดยเฉพาะ ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคถึง 3.5 เท่า ซึ่งสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (WHO, 2021) และจากรายงานศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) พบผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระดับประเทศ เสียชีวิตวันเดียวถึง 41 ราย ในยอดผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 57 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 71.9 จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด (Division of Non communicable Diseases, Department of Disease Control, 2021) สำหรับในพื้นที่ ตำบลชุมพวงอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมาที่ใช้เป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุดในอำเภอชุมพวง โดยเริ่มพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2564-2565 จำนวน 69 และ 46 ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยสะสมจำนวน 115 ราย พบผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04 และไม่มีการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในช่วงการระบาดที่ผ่านมา (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลชุมพวง ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ดูแลทั้งหมด 16 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 7,442 คน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 มีอัตราผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้น 872.05, 1,221.54, 1,086.7, 1,352.68 และ 1,115.69 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นเช่นกัน คือร้อยละ 0.78, 1.15, 1.44, 1.18 และ 3.96 ตามลำดับ (Nakhon Ratchasima Public Health Provincial

Office, 2022) ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากอัตราการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการงานที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในชุมชน และต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล การคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ล่าช้ากว่าเดิม การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกันระหว่างบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผู้ป่วยลดน้อยลง จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น พื้นที่จึงได้ปรับระบบบริการสุขภาพใหม่ ได้แก่การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยดูแลผู้ป่วยและพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่งเสริมศักยภาพการคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว ได้อย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม โดยระบบที่ปรับสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19และยังเป็นการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แต่ยังไม่พบว่ามีรูปแบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ไม่มีการทบทวนและวิเคราะห์ระบบการดูแลในช่วงที่เริ่มมีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้กรอบแนวคิด Chronic care model (CCM) มาวิเคราะห์ระบบการดูแลเนื่องจากเป็นแนวคิดสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ครอบคลุมทั้งชุมชน ระบบสุขภาพ และหน่วยงานบริการสุขภาพ (Wagner, 1998) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการ

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในช่วงที่มีสถานการณ์การเกิดโรคระบาด หรือเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือมีภัยพิบัติเกิดขึ้นในอนาคค

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ระบบการดูแล หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การคัดกรอง (Screening) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การรักษา (Treatment) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuum of care) ช่วงระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2. การจัดการ หมายถึง การสนับสนุนความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องที่เอื้อให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองได้เบื้องต้น ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ระบบบริการ หมายถึง การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาภายในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ของวากเนอร์ (Wagner, 1998) เป็นกรอบในการศึกษางานวิจัยนี้ ประกอบด้วย (1) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community resources and policy) (2) หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health systems organization of health care) (3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) (4) การออกแบบระบบบริการ (Delivery system design) (5) การสนับสนุน

การตัดสินใจ (Decision support) และ (6) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information system)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กำลังแพร่ระบาดตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เป็นการถอดบทเรียนระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ของวากเนอร์ (Wagner, 1998) เพื่อช่วยให้การศึกษามีความครอบคลุมระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) การบันทึกเสียงและการสังเกต (Observation) เก็บข้อมูลย้อนหลังเริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ทั้งหมด 98 คนสามารถพูดคุยสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลชุมพวง จำนวน 2 คน 2) งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง จำนวน 2 คน 3) เจ้าหน้าที่สังกัดเทศบาลตำบลชุมพวง จำนวน 1 คน และ 4) เจ้าหน้าที่สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง จำนวน 1 คน

2. ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกจากฐานข้อมูล โรงพยาบาลชุมพวง ในระบบ HOSxP ที่ไม่มีโรคร่วมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางจิตเวช ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อการรับรู้และการสื่อสาร ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ

และองค์กรร่วม โรงพยาบาลชุมพวง ไม่รวมถึงผู้ที่รับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 30 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว 2) สามารถพูดคุยสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 3) ยินดีให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3. ผู้ดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลหลักของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของ ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละหนึ่งคน จำนวนทั้งหมด 16 คน

5. ผู้นำชุมชน ในเขตรับผิดชอบของตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง โดยเลือกผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดการระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละหนึ่งคน จำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาและในรายวิชาเรียนออกแบบแนวคำถามโดยใช้องค์ประกอบรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมพวงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลชุมพวงที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนการจัดการตนเอง

ของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน การสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระบบการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนและการจัดการโดยชุมชนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การจัดการเกี่ยวกับระบบข้อมูลสารสนเทศ นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ หรือแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่และบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนให้เกิดการจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีผู้เชี่ยวชาญผู้ให้คำปรึกษาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ระบบการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน นโยบายหรือแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดการโดยชุมชน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45-60 นาที

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล นโยบายหรือแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ระบบการจัดการและการดูแลโดยชุมชน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนให้เกิดการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้อง การสนับสนุนการตัดสินใจระบบการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการจัดการโดยชุมชนตามนโยบายของพื้นที่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เชื่อมโยงกับผู้เป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มกลุ่มละประมาณ 1-2 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยนำแนวคำถามที่พัฒนาขึ้นมาผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ดูแลระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หาดชันีความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity index: CVI) ได้ 0.94 และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความเพียงพอของข้อมูลกรณีได้ข้อมูลไม่ตรงกันหรือไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและทำการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้งก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ (Jantawanich, 2018) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของการศึกษา ได้แก่ 1) การสร้างความเชื่อถือได้ (Credibility) โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ใช้เวลาการศึกษา 6 เดือน หลังจากศึกษาข้อมูลได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปทบทวนวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ปริกษาวิทยานิพนธ์จนได้ข้อสรุปที่ตรงประเด็น 3) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสารต่างๆ ไว้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้และ 4) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับการศึกษานี้ไว้อย่างละเอียดชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจและนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับประชากรอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ 1) ด้านข้อมูล (Data triangulate) โดยผู้วิจัยทำในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่การศึกษาทุกวันทุกเวลาที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อความละเอียดและน่าเชื่อถือของข้อมูล 2) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยใช้หลากหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การจดบันทึก การบันทึกเสียง และการสังเกต เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันความ

น่าเชื่อถือของข้อมูล และ 3) ด้านผู้วิจัย (Investigation triangulation) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อค้นพบต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ตรวจสอบ ช่วยสะท้อนคิด สอบถามเป็นระยะ ๆ และนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับข้อเสนอแนะในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพวง นายกเทศมนตรีตำบลชุมพวง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาในพื้นที่ตำบลชุมพวงอำเภอชุมพวงจังหวัดนครราชสีมา โดยทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมพวงและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้นำชุมชน และ อสม. โดยแบ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพครั้งละ 1 คนใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45-60 นาที และ 2) การสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ในสถานที่ที่เงียบสงบเป็นส่วนตัวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับรวมถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามในประเด็นที่สงสัยเพิ่มเติม และเริ่มเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ภายใต้แนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ในที่นี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์หลังจากได้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละราย และการสนทนากลุ่ม ดังขั้นตอนต่อไปนี้ (Crabtree & Miller, 1992)

2.1 จัดแฟ้ม (Establishing files) โดยการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวนแยกแยะ และจัดหมวดหมู่

2.2 ลงรหัสข้อมูล (Coding the data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล

2.3 จัดประเภทของข้อมูล (Identify unit) โดยพิจารณาจากรหัสสารหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน

2.4 พัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing categories) โดยนำข้อมูลที่จัดประเภทมาแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อยๆ โดยแต่ละหัวข้อมีความสอดคล้องในเนื้อหา และมีการแจกแจงความถี่ของคำ หรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ตีความเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

2.5 เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretive determine connections) โดยนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน

2.6 ตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

2.7 สรุปและเขียนรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยกำหนดแก่นสาระจากการตีความ (Thematic analysis) โดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกันจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง นำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อสรุปและนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive explanation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652110 ซึ่งได้รับการรับรองวันที่ 12 กรกฎาคม 2565 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามรายงานเบลมอนด์ และ GCP in Social and Behavioral Research เพื่อรักษาสวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิที่จะรักษาความลับส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Human dignity) และความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจคัดกรองผลโควิด-19 ก่อนลงภาคสนามเก็บข้อมูล รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นจำนวน 3 เข็ม และยึดมาตรการ D-M-H-T-T อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล จำนวน 6 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 5 คน มีอายุระหว่าง 27- 57 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 5 คน และปริญญาโท 1 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข 1 คน และอาสาสมัครบริการ (อสบ.) 1 คน ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนานที่สุด 10 ปี น้อยที่สุด 3 ปี

ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 21 คน อายุระหว่าง 54-87 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด 9 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 16 คน มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมทั้งหมด 11 คน ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 12 ปี 1 เดือน นานที่สุด 23 ปี น้อยที่สุด 3 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 5 คน เคยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 26 คน และมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 10 คน

ผู้ดูแลเป็นผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน อายุระหว่าง 18-79 ปี ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด 13 คน ปฏิเสธโรคประจำตัว 8 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 36-64 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 8 คน เป็น อสม.มานานมากกว่า 15 ปี 12 คน

ผู้นำชุมชนจำนวน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 14 คน อายุระหว่าง 41-63 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 7 คน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่ 1-5 ปี

2. ระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนพื้นที่ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ด้านนโยบายและทรัพยากรของชุมชน

ชุมชนมีการออกแบบแนวทางในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

1) การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 โดยผู้นำชุมชนร่วมกับเทศบาล อบต. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมพวง อสม. และตัวแทนประชาชนจากแต่ละหมู่บ้าน ร่วมกันกำหนดมาตรการเฝ้าระวังโรคขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนที่ชัดเจน เข้ากับบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) กำหนดให้กลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในหมู่บ้านต้องรายงานตัวกับผู้นำชุมชนหรือ อสม. เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และตรวจ ATK ก่อนเข้าหมู่บ้านทุกครั้ง หากไม่พบเชื้อสามารถเข้ามาได้ปกติ แต่หากติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาและการกักตัวในพื้นที่ที่กำหนดไว้ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค เพื่อไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อภายในชุมชน (2) ประชาชนทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้านทุกครั้ง ห้ามรวมกลุ่มกันเกินเวลา 20.00 น. และปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T ซึ่งประชาชนในชุมชนจะรับทราบผ่านการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของหมู่บ้านโดยผู้นำชุมชนจากการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวส่งผลให้ประชาชน

เกิดความตระหนักรู้ ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อและปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ทำให้ชุมชนสามารถควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้

2) การจัดสวัสดิการ ชุมชนได้จัดสวัสดิการให้กับทุกคนทั้งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนทั่วไป โดยแบ่งเป็น 2 กรณี คือ (1) กรณีไม่ติดเชื้อ ทุกคนจะได้รับแจกถุงยังชีพ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ อาหารและข้าวของเครื่องใช้ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ใช้ในการดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และ (2) กรณีติดเชื้อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดหาอาหารให้กับผู้ที่ต้องกักตัววันละ 3 มื้อ และแจกถุงยังชีพ ที่ประกอบไปด้วยหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ข้าวสาร อาหารแห้ง ฯลฯ และจัดบริการรถรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน

2.2 ด้านการบริการสุขภาพผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เทศบาลและ อบต.ชุมพวง ร่วมกับภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และ อสม.ในตำบล ได้ร่วมกันปรับระบบการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรัง โดยให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น มีช่องทางในการติดต่อและรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีโครงสร้างการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและในชุมชนร่วมกำหนดบทบาท และมีแนวปฏิบัติ/วิธีการปฏิบัติ/การบริการที่ให้ชัดเจน ดังนี้

1) ระบบการคัดกรอง พื้นที่ยังให้ความสำคัญกับการคัดกรองโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดิม โดยเพิ่มจำนวนวันที่ให้บริการและลดจำนวนผู้ที่รับการคัดกรองจากวันละ 80-100 คน เป็นวันละไม่เกิน 50 คน และมีการเว้นระยะห่างกรณีที่ไม่มารับการคัดกรองเนื่องจากกลัวติดเชื้อโควิด-19 ไม่สะดวก หรือเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ อสม. จะเป็นผู้เข้าไปคัดกรองผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จะรอนกว่าพ้นระยะเฝ้าระวัง อสม.จึงจะเข้าไปคัดกรองผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การคัดกรองครอบคลุมมากที่สุด

"...ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเข้าฐานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเรื่อง เปลี่ยนมาเป็นจัดรวมกันไม่เกิน 50 คน..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 02, กันยายน 2565)

2) ระบบการป้องกันการติดเชื้อ นอกจากการคัดกรอง/การป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมเป็นผู้สนับสนุนด้านความรู้แก่ผู้นำชุมชนและ อสม. ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยง การซักประวัติ การสังเกตอาการของผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการเพิ่มทักษะการตรวจ ATK คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ที่มาจากนอกชุมชน เพื่อดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

"...ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แก่ อสม. และผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเมื่อนำยาไปแจกที่บ้าน..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 02, กันยายน 2565)

"...หมोजัดอบรมเรื่องการคัดกรองความเสี่ยงโควิด สอนการจัดสถานที่ในงานต่าง ๆ การวัดไข้ การซักประวัติเกี่ยวกับความเสี่ยงโควิด..." (อสม. รหัส 14, ธันวาคม 2565)

3) ระบบการรักษาดูแลพื้นที่ที่มีการปรับระบบการดูแล โดยแบ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มไม่ติดเชื้อที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่ขาดนัด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมร่วมกับ อสม. และผู้นำชุมชน จะจัดส่งยาให้ที่บ้านเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ และทุกครั้งจะได้รับการวัดสัญญาณชีพและความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว กรณีที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมจะโทรศัพท์สอบถามอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง เจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น ก่อนมอบหมายให้อสม. ไปวัดความดันโลหิตและส่งข้อมูลกลับให้เจ้าหน้าที่นำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน (2) กลุ่มติดเชื้อ จะได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 เช่นเดียวกับกลุ่มอื่น โดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการสอบถามอาการ

ผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ อสม. ในการประเมินอาการผู้ป่วยและพิจารณาส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ไอมาก หอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้น้อย และระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ เป็นต้น

"...กรณีพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 อปท. จะโทรศัพท์ถามอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มีความเสี่ยงตามเอกสารที่ทาง รพ.ชุมพวงทำให้ เราจะให้ชุดป้องกันเข้าไปหาผู้ป่วยและประเมินสัญญาณชีพ วัดออกซิเจนปลายนิ้ว ถ้าอาการปกติจะให้นอนพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชนอปท.ชุมพวง โดยมี อสม. เป็นผู้ดูแลเบื้องต้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการหนักจะประสานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม เพื่อแจ้ง รพ.ชุมพวง เตรียมรับผู้ป่วย..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 06, ตุลาคม 2565)

2.3 ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง

พื้นที่ได้ให้ความสำคัญในการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน มีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มความรู้และทักษะให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

1) ระยะก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าเมื่อผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปตรวจตามนัดทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร แพทย์แผนไทย และนักโภชนาการ จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารลดเค็ม ลดหวาน ลดมัน การออกกำลังกาย การป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น โดยให้ความรู้ตัวต่อตัวกับบุคลากรทางการแพทย์ และการประชุมระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและทีมที่ดูแล (Family meeting) นอกจากนี้กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมยังมีการติดตามดูแลให้ความรู้แก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนขณะจัดกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคัดกรอง CVD risk และการออกเยี่ยมบ้านผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการประสานงานและร่วมออก

ให้ความรู้พร้อมกับ อสม. และภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแล ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

"...มีกิจกรรมการให้ความรู้หน้าห้องตรวจ ที่งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยสหวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 04, สิงหาคม 2565)

2) ระยะเวลาแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พื้นที่ ยังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเหมือนเดิม แต่สิ่งที่เพิ่มขึ้นมาคือ ความรู้ เรื่องวัคซีนโควิด-19 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรับ วัคซีน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้แก่ (1) การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่นการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) เป็นต้น ในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ประกาศ เสงี่ยมตามสายเกี่ยวกับการแพร่ระบาดและการป้องกันการ ติดเชื้อโควิด-19 เป็นประจำ และมีการติดป้าย ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (2) การปฏิบัติตัวเมื่อผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงติดเชื้อ โควิด-19 พบว่ามีการเพิ่มบริการให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล เพิ่มบริการจัดหารถเพื่อนำส่งผู้ป่วยไป รักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน

"...โรงพยาบาลชุมชน จะให้ความรู้เรื่อง โรคโควิด-19 เรื่องวัคซีน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการ รับวัคซีนร่วมกับเทศบาล อบต. และผู้นำชุมชน โดยใช้ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้าน..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 05, ตุลาคม 2565)

2.4 การออกแบบระบบบริการ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เทศบาลและองค์การบริหาร ส่วนตำบลชุมชน ร่วมกับภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และ อสม. ได้ออกแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ระดับโรงพยาบาล พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทและกระบวนการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ชัดเจน มีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ได้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม. โดย ปฏิบัติงานภายใต้การป้องกันการติดเชื้อ ใช้มาตรการ D-M-H-T-T เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สามารถลด การระบาดของโรคได้

"...บุคลากรทราบบทบาทของตนเอง ทำงาน เป็นระบบมีขั้นตอน..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 02, กันยายน 2565)

"...งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะ ไม่ค่อยได้ร่วม งานกับเทศบาล อบต. แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 นี้ ทำให้งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทำงาน ประสานกับภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 04, สิงหาคม 2565)

2) ระดับชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชน มีการ จัดรูปแบบการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน โดย ส่งเสริมให้ อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มี ศักยภาพในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ ประชาชนทั่วไปในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 เพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง ระบบสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการส่งยาให้ผู้เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน ที่พบว่ามีความสะดวกและ มีความพึงพอใจ

"...อสม. มีบทบาทเพิ่มขึ้น ทำงานร่วมกันกับ หน่วยงานอื่นและกล้าประสานงานเพิ่มขึ้น และชาวบ้าน เชื่อถือมากขึ้น..." (อสม. รหัส 09, ธันวาคม 2565)

2.5 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว มีความต้องการสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ทั้งกรณีปกติและกรณีฉุกเฉินเหมือนก่อนการระบาด แต่มี ความแตกต่างจากก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในเรื่องของ การตัดสินใจมารับบริการที่โรงพยาบาลของ ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว เนื่องจากกลัว การติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

1) ก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำในการ ดูแลตนเองแก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งกรณีปกติและ กรณีฉุกเฉิน ได้แก่ การตัดสินใจในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย และเมื่อมีอาการของ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยมี

แนวปฏิบัติหรือคู่มือใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลยังมีส่วนในการตัดสินใจดูแลตนเองเบื้องต้น โดยการโทรศัพท์ปรึกษานักวิชาการทางกายภาพและ อสม. การใช้แอปพลิเคชันไลน์ การอ่านเอกสาร การมาพบบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล และการดูแลเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

"...มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และจะให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อนำไปสู่เสริมสุขภาพ และดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 01, พฤศจิกายน 2565)

2) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมพวง ให้ความสำคัญในการให้ความรู้และคำปรึกษาพร้อมทั้งฝึกสมรรถนะให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพวง และ อสม. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวได้เหมือนเดิม โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีช่องทางการช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลตนเองเพิ่มเติมขึ้นมากคือการปรึกษากันระหว่างบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยแบบเดียวกันมาก่อน การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เนื่องจากมีการเข้าถึงสื่อที่ง่ายขึ้นและการใช้ภาษาในการสื่อสารเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน

"...งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะประสานกับกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีอายุรแพทย์ช่วยจัดทำแนวทางการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงช่วงการระบาดของโควิด-19..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 03, ตุลาคม 2565)

ดังนั้นระบบบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข และระบบการดูแลที่เกิดจากท้องถิ่นและชุมชน มีผลต่อการตัดสินใจมารับบริการของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัว เนื่องจากมีช่องทางการเข้าถึงระบบบริการเพิ่มขึ้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม. มีศักยภาพในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพิ่มขึ้นเช่นกัน

2.6 ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง ยังคงเก็บข้อมูลของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล (HOSxP) โปรแกรม Excel, Google drive, Health Data Center (HDC) และสมุดทะเบียนข้อมูลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดิม ส่วนที่เพิ่มเติมคือโปรแกรม Co-ward และแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและการสื่อสาร ซึ่งข้อมูลที่จัดเก็บเพิ่ม ได้แก่ ข้อมูลการติดเชื้อโรคโควิด-19 มีอาการปกติที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ศูนย์พักคอยชุมชน หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือเสียชีวิต และการได้รับวัคซีนของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงอาการไม่พึงประสงค์หลังจากรับวัคซีน และข้อมูลการติดตามผู้ป่วยหลังมีการติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้าน ซึ่งข้อมูลที่ได้มีการเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และนำไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการรับบริการของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงขนาดนัดขาดยา ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 และใช้ในการวางแผนดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 คัดแยกผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงออกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลทันที เพื่อให้การดูแลรักษาทันเวลาและมีความเหมาะสม และนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับการดูแลของผู้ป่วย

"...ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้ในระบบ HOSxP ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง จนกระทั่งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังจากนั้นจะนำข้อมูลผู้ป่วยมาเก็บในทะเบียนโปรแกรม Excel และเก็บไว้ใน Google drive เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป..." (เจ้าหน้าที่ รหัส 01, พฤศจิกายน 2565)

2.7 ผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน

พบว่ารูปแบบของกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

1) ระดับโรงพยาบาล มีการปรับระบบการดูแลให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ การเว้นระยะห่างตามมาตรการของกรมควบคุมโรคการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 ปรับการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการสื่อสาร โดยเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์ที่พบว่าช่วยส่งต่อข้อมูลได้รวดเร็วเหมาะสม และสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

2) ระดับชุมชน มีโครงสร้างคณะดำเนินงานที่เชื่อมโยงจากระดับโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อดูแลประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ชัดเจน ประกอบด้วย ภาครัฐบาล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลชุมพวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และภาคประชาชน ร่วมกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดระเบียบพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคัดกรองก่อนเข้าใช้สถานที่สาธารณะ การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกรมควบคุมโรค ซึ่งประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นอย่างดี

3) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีความพึงพอใจจากการได้รับยาที่บ้าน เนื่องจากสะดวกและยังลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษา

และคำแนะนำในการดูแลตนเองเบื้องต้นทั้งในกรณีปกติและในกรณีฉุกเฉินที่พบจุดเด่น คือ สะดวกรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

"...หมอหมู่บ้าน กับ อสม. จะมาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลตนเอง เพราะถ้าตนเองติดเชื้อ อาการจะรุนแรงได้..." (ผู้รับบริการ รหัส 020, ตุลาคม 2565)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนพื้นที่ตำบลชุมพวงอำเภอชุมพวงจังหวัดนครราชสีมา มีการจัดการที่เหมาะสม ตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในมิติของการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการอยู่กับโรคได้อย่างปลอดภัยตามองค์ประกอบรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ดังนี้

1) ด้านนโยบายและทรัพยากรของชุมชน

พบว่าพื้นที่ที่มีโครงสร้างการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบไปด้วยคณะทำงานที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนัย สดคมจำและบรรณวารรณ หิรัญเคราะห์ (Sodkomkam & Hirunkhro, 2022) พบว่ากระบวนการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายสู่ระดับชุมชน ทำให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิภาพและสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ตามเป้าหมายและสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติยาพร พลาเศรษฐ, นิชนันท์ สุวรรณกฎ, ญุณิศา มินาเขตร และ สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒน์ (Parasate, Suwannakoot, Meenakate, & Nakrukamphonphatn, 2022) ที่พบว่า การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) มีการทำงานเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ บุตรดีจันทร์ (Buddeekhan, 2023) ที่พบว่า การเชื่อมโยงระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ 3 หมอ และสถานี่สุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภายในชุมชนในสถานการณ์การ

แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2) ด้านการบริการสุขภาพผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และด้านการออกแบบระบบบริการ

มีการจัดทำแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งด้านการคัดกรอง ป้องกัน ดูแลและรักษาครอบคลุมถึงการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ติดเชื้อโควิด-19 และการติดตามอาการเมื่อกลับสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตพัทธ์ ผีกฝน, อภิชาติ ใจใหม่, ปิฎษาวัชรปรากฏผล, อรัญญา นามวงศ์, เอมอร แสงศิริ และภัทราพร เทวอักษร (Fukfon, Chaimai, Pragodpol, Namwong, Saengsiri, & Thewaaksorn, 2022) ที่ใช้วิธีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การติดตามต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งยาที่บ้านให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของวารารักษ์ บุญเชียง และสุนทรี สุรัตน์ (Boonchieng & Surat, n.d.) ที่มีการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีบทบาทร่วมกับใช้การสื่อสารผ่านทางไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตา งามขำ และบุญเดือน วัฒนกุล (Ngamkham & Wattanakul, 2022) ที่พบว่าการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านช่วยลดระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

3) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พื้นที่ได้เพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน ที่ตระหนักถึงการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล ให้มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ (Gibson, 1995) ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ในชุมชน คือ อสม. ดังนั้นกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมจึงให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงแก่ อสม. เพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ คูหะมนี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัษฎพงศ์ (Khuhamanee,

Rodjarkpai, & Maharachpong, 2020) ที่พบว่าการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ อสม. สามารถแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลประชาชนในชุมชนทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น พื้นที่จึงจำเป็นต้องให้การสนับสนุนต่อไป

4) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

พบว่ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง ตระหนักและเห็นความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ดูแล ส่งเสริมให้มีความรู้ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปใช้ดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมและมีการตัดสินใจในการดูแลร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตริน, ชลธิพร เอกรัตน์, พร จินตณานิพันธ์ และอรรพณ สัมภามานะ (Saraksheerin, Ekkarat, Chinkhanaphan, & Samphawamana, 2015) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

5) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมพวง มีการเก็บข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเชื่อมโยงจากระดับโรงพยาบาลสู่ระดับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของนิการณ สุจริตธรรมและเพชรไสว ลิ้มตระกูล (Sujarittam & Limtragool, 2022) ที่มีการปรับปรุงแนวทางการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่องให้มีความชัดเจน เชื่อมโยงกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจยามาศ พิลายนต์, สงกรานต์ นักบุญ, เจริญชัย หมั่นห่อ, เนาวรัตน์ เสนาไชย และสุพมาพร พิงผาสุก (Pilayon, Nugboon, Muenhor, Senachai, & Phuengphasook, 2018) ที่พบว่าความครอบคลุมของชุดข้อมูลที่สำคัญและ

จำเป็นสามารถนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือหรือข้อมูลในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อออกแบบการจัดบริการสุขภาพรวมทั้งพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมงานวิจัยที่จะช่วยลดภาระงานในการลงพื้นที่ให้บริการสุขภาพที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานบริการสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ที่จะอุบัติขึ้นในอนาคต

2. หน่วยงานบริการสุขภาพภายในชุมชน สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ จนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Digital health literacy)

3. พยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำใช้ผลการศึกษานี้ไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นในพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบใหม่ที่แสดงให้เห็นว่า ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

2. ควรมีการศึกษาเรื่องการใช้ทักษะการเรียนรู้ผ่านสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์จนเกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Digital health literature)

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการดูแลโรคติดเชื้อในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัทธิปิยะบัณฑิตกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ ขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมพวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม.ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลระบบบริการในพื้นที่ และอำนวยความสะดวกขณะทำการศึกษา จนผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- Boonchieng, W., & Surat, S. (n.d.). The complete report *"Lesson taking project, pattern of Adjusting the provision of services for the prevention and control of non-communicable diseases"*. Bangkok: Division of Non communicable Diseases, Department of Disease Control. [In Thai].
- Buddeekhan, C. (2023). Development of a medical treatment model for diabetic patients in the corona virus 2019 epidemic situation, case study in Rattanaaburi Hospital, Surin Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 8(1), 67-78. [In Thai].
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing qualitative research: Multiple strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Division of Non communicable Diseases, Department of Disease Control. (2021). *The impact of COVID-19 on the non-communicable disease service system*. Bangkok: Technology group and epidemiology Division of Non communicable Diseases, Department of Disease Control. [In Thai].

- Fukfon, K., Chaimai, A., Pragodpol, P., Namwong, A., Saengsiri, A., & Thewaaksorn, P. (2022). The model development of a new normal for diabetes mellitus and hypertensive clinics to promote health literacy in the prevention and control of Coronavirus 2019. *Nursing Journal CMU*, 49(4), 369-382. [In Thai].
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of advanced nursing*, 21(6), 1201-1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Jantawanich, S. (2018). *Qualitative research methods* (24th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Khuhamanee, U., Rodjarkpai, Y., & Maharachpong, N. (2020). Health literacy and role of village health volunteer in chronic disease prevention. *Journal of The Department of Medical Services*, 45(1), 137-142. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/244774>. [In Thai].
- Ngamkham, S., & Wattanakul, B. (2022). The analysis of effects of COVID-19 pandemic on service system for patients with diabetes mellitus in Thailand. *Journal of the Nursing Association of Thailand, Northern Branch*, 28(1), 91-103. [In Thai].
- Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office. (2022). *Health data center*. Retrieved from https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Parasate, K., Suwannakoot, N., Meenakate, P., & Nakrukamphonphatn, S. (2022). Community management for caring people with COVID-19 infections. *Regional health promotion center 9 journal*, 16(3), 908-923. [In Thai].
- Pilayon, B., Nakbun, S., Muenhor, C., Senachai, N., & Phuengphasook S. (2018). Essential and necessary information for selfcare among diabetic patients in the context of a primary care unit. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 91-102. [In Thai].
- Sarakshetrin, A., Ekkarat, C., Jinkanapan, C., & Sampawamana, O. (2015). Competency development of community in caring for persons with hypertension: A case study in Surathani Province. *Nursing Research and Innovation Journal*, 21(1), 110-121. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/18864>. [In Thai].
- Sodkomkam, N., & Hirunkhro, B. (2022). A model management during epidemic of Coronavirus 2019 (COVID-19) in community level among Samut Songkhram Province. *Eau Heritage Journal Science and Technology*, 16(3), 149-162. [In Thai].
- Sujarittam, N., & Limtragool, P. (2022). Improvement of health information in continuing care system for hypertensive patients from hospital to one community, Namnao Sub District, Namnao District, Phetchabun Province. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 14(2), 171-189. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/260760/175783>
- Wagner, E. H. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?. *Effective clinical practice : ECP*, 1(1), 2-4.
- World Health Organization. (2020). *Origins of the SARS-CoV-2 virus*. Retrieved 2 November 2021 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>
- World Health Organization. (2021). *COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated*. Retrieved 2 November 2021 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>