การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่*

เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง พย.ม.**
สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มุ่งพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ ใน 2 หมู่บ้านของอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างสิงหาคม 2558 ถึงมีนาคม 2559 ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ป่วย 41 คน คนผู้ดูแล 39 คน อสม. 14 คน ผู้นำชุมชน 2 คน พยาบาลวิชาชีพจาก รพ.สต. 2 คน การวิจัยนี้มี 2 วงรอบของการพัฒนา แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม 2) การสะท้อนคิดระบุปัญหาและวางแผน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิดอย่างเสมอภาคร่วมกับชุมชนจนเกิดความตระหนักร่วมกัน 3) ปฏิบัติการตามพันธสัญญาร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองได้ 4) การประเมินผลและทบทวนแผน จากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 3 ครั้ง โดยร่วมกันประเมินผล แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและผลลัพธ์การปฏิบัติเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและร่วมกันสรุปบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้พ้นภัยควันบุหรี่ โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้อาสาเป็นบุคคลต้นแบบช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ลดการสูบร่วมกับครอบครัวต้านภัยบุหรี่ และ อสม. ร่วมฝึกอบรมให้มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษามากขึ้น ร่วมกันเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำเพิ่มการรับรู้ของผู้ป่วยทั้ง 41 คน จนผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจสามารถควบคุมตนเองเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ได้ ผู้นำชุมชนเป็นผู้จัดการทีมสุขภาพชุมชน ช่วยสื่อสารกับคนในชุมชนโดยร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะและมีพื้นที่ปลอดบุหรี่และสนับสนุนให้ชุมชนผลิตนวัตกรรม คือ สติกเกอร์และคู่มือเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดจากองค์ความรู้ท้องถิ่นจากการที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน จนสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 3 คน ลดการสูบได้ 3 คน มีครอบครัวผู้ป่วยปลอดบุหรี่ 41 ครอบครัว มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนและเหนือสิ่งอื่นใด คือ ชุมชนเกิดความตระหนักและสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่เสวนาเรื่องพิษภัยบุหรี่แบบคนห่วงใยฉันญาติมิตร

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การสัมผัสควันบุหรี่

---

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
***รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Empowerment of People with Hypertension in Minimizing Cigarette Smoke Exposure*

Saowaluk Thajang M.N.S.**
Somjit Daenseekaew PhD***

Abstract

This Participatory Action Research (PAR) aims to Empowerment people with hypertension in minimizing cigarette smoke exposure. The study was conducted in the two communities of Muang District, Udon Thani Province during August 2015 to March 2016. The participants consisted of 41 patients, 39 patient's family members, 14 health volunteers, 2 community leaders, and 2 registered nurses from a Sub-district health promotion hospital. The research was composed of two circles of development and each circle had 4 steps as follows. First, the situations were investigated by using interviews, group discussions, in-depth interviews, as well as participant and non-participant observations. Second, the reflections determining problems and plans came from experience exchange until the involved groups were aware of the issue. Third, the obligation with the community was made to support the patients in terms of behavior adjustment. Fourth, evaluation and plans reviews were conducted by brainstorming and reflecting 3 times. Every involved group helped evaluating, exchanging ideas, feelings and results to determine more effective practice. They also helped summarizing lessons and analyzing data by using frequency, percentage and content analysis.

The results revealed that the experience-exchanging process resulted in the foundation of a community network keeping people with hypertension patients away from smoke. That is to say, smoke-giving-up people together with the patients'family members helped patients decrease smoking. Also, the communities' health volunteers were trained to give advices, visiting patients' houses until they had the power to keep themselves away from smoking. The communities' leaders helped communicating with people in the communities by determining public policy, building smoking-free areas and support the community to produce stickers and power strengthening manual for high-blood pressure patients. All the contributions caused three patients to give up smoking and other three to decrease smoking amount. In auditing there were totally 41 smoking-free families after all. Most importantly, the communities became aware of the issue and learned to discuss about the danger of smoking.

Keywords : empowerment, hypertension, minimizing cigarette smoke exposure

---

*Thesis of Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner

**Student of Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

การสัมผัสควันบุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง[1] และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต[2] โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการสัมผัสควันบุหรี่สม่ำเสมอมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนเร็วขึ้นถึง 2-3 เท่า ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตวายเรื้อรัง[3] ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยส่วนใหญ่มักเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวาย ร้อยละ60-70 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 20-30 และโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 5-10[4] ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตกะทันหันที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และมีระดับความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 มม. ปรอท.)[5] จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation myocardial infarction (STEMI) ถึงร้อยละ 10.8[6] การเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิตที่เกิดจากการสัมผัสควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศมากถึง 52 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ13 ของการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดในประเทศ[7] และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นปัญหาการสัมผัสควันบุหรี่เป็นปัญหาระดับโลก ประเทศ ครอบครัวและชุมชนควรให้ความสำคัญในการหาแนวทางป้องกันแก้ไขโรคภัยที่เกิดจากอันตรายของการสัมผัสควันบุหรี่

ผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเพิ่มเติมจากระบบข้อมูลสุขภาพ รพ.สต. กลิ้งคำ พบว่าหมู่บ้านโนนภู่ทอง หมู่ 11 และหมู่บ้านคำกลิ้ง หมู่ 3 ซึ่งเป็นหมู่บ้านติดกันมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรวมทั้งหมด 41 คน โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ วัยสูงอายุจำนวน 25 คน (ร้อยละ 60.9) วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย 45-59 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 39.0) มีอายุต่ำสุดคือ 45 ปี และอายุสูงสุดคือ 80 ปี โดย 2 หมู่บ้านนี้มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รวม จำนวน 10 คน สำหรับสถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่ พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 6 คน (ร้อยละ 14.6) และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากคนในครอบครัวรวม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 29.2) และผู้ป่วยทุกคนเป็นผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจากที่สาธารณะ (ร้อยละ 100) โดยพบว่า มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 20 คน (ร้อยละ 48.7) ผู้ป่วยที่เสี่ยงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 9 คน (ร้อยละ 21.9) ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตปกติ 12 คน (ร้อยละ 29.2) โดยที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตและได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัว เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมันเค็ม หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำอ้อย ภักดีวงศ์[8] ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตแต่ยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยการงดสูบบุหรี่ และลดการสัมผัสควันบุหรี่ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับสัมผัสควันบุหรี่ส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (มากกว่า 140/90 มม. ปรอท)

กระบวนการจัดการให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงลดการสัมผัสควันบุหรี่จึงจำเป็นที่บุคคล กลุ่มคน และองค์กรต่าง ๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่และนำแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ในการหาวิธีจัดการและควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถลดการสัมผัสควันบุหรี่ได้ และช่วยให้คนในครอบครัวผู้ป่วยและคนในชุมชนร่วมกันสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่บ้านและที่สาธารณะโดยสันติวิธีและไม่กระทบกับความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การลดการสัมผัสควันบุหรี่จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตวายเรื้อรังที่นำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิต เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาว ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยลดค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองในการซื้อบุหรี่ ทำให้มีรายได้ในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่นี้ยังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และเผยแพร่ไปสู่ชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสัมผัสควันบุหรี่และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. พัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมคทากกาท[9] และการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยศึกษาจากประสบการณ์และถอดบทเรียนจากการ

สนทนาร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วรวบรวมข้อมูลเพื่อไปวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาในการเรียนรู้ร่วมกันมุ่งพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ โดยมีการสะท้อนคิด ร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย ในการหาสาเหตุและที่มาของปัญหารวมไปถึงการร่วมกันสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดความตระหนัก เกิดความมั่นใจนำไปสู่การหาแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) ดำเนินการระหว่าง สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559

ผู้เข้าร่วมวิจัย มี 5 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 41 คน 2) ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว 39 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 14 คน 4) ผู้นำชุมชน 2 คน 5) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แนวทางการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด

ระยะการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะปฏิบัติการ 2 วงรอบ ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียด ดังนี้

1) ศึกษาสถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจากผู้ป่วยทั้ง 41 คน จากนั้นมีการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 19 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เป็นผู้สูบบุหรี่ 5 คน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้าน 6 คน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่และไม่มีการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน 8 คน ทั้งนี้เพื่อค้นหาข้อมูลความคิดเห็น ประสบการณ์ชีวิตที่ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่ให้ได้ข้อมูลครบถ้วนมากขึ้นมีการสัมภาษณ์เชิงลึก 6 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่และผู้ดูแลที่สูบบุหรี่ 2 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้าน 2 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่และในครอบครัวที่ไม่มีคนสูบบุหรี่ 2 คน นอกจากนั้นมีการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

2) การสะท้อนคิดระบุปัญหาร่วมกันกับชุมชนและกำหนดแผน จากประชุมระดมสมองสะท้อนคิดครั้งที่ 1 จากการที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เล่าประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับสถานการณ์ การทำงานที่เกี่ยวกับการสัมผัสควันบุหรี่และการลดการสัมผัสควันบุหรี่ที่ผ่านมาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิด การระบุปัญหาและกำหนดแผนร่วมกัน ขั้นตอนนี้ทำให้ค้นหาองค์ความรู้ท้องถิ่นในการลดการสัมผัสควันบุหรี่ นำสาระมาผลิตเป็นคู่มือและสื่อสติกเกอร์เกอร์ห้ามสูบบุหรี่ที่ออกแบบจากความคิดของคนในชุมชนและผู้มีจิตอาสาเป็นคู่หูสู้ภัยบุหรี่

3) ปฏิบัติการตามพันธสัญญาร่วมกับชุมชน ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียลงมือปฏิบัติ จากการสังเกตการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยทีมคู่หูสู้ภัยบุหรี่ ประกอบด้วย อสม. 14 คน พยาบาลวิชาชีพจาก รพ.สต. กลิ้งคำ 2 คน และผู้ป่วยต้นแบบที่อาสาช่วยเลิกบุหรี่ 2 คน ตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 41 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้ คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการลดการสัมผัสควันบุหรี่และการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยมีการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนโดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้านเพื่อแจ้งกฎกติกาชุมชนและรณรงค์เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกตลอดการดำเนินการวิจัย

4) การประเมินผลและทบทวนแผนการปฏิบัติ มีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด 2 ครั้ง โดยร่วมกันการประเมินผลและทบทวนแผนการปฏิบัตินำไปสู่การปฏิบัติการวงรอบที่ 2 และนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาร่วมกันวางแผนปรับปรุงแผนการปฏิบัติและติดตามประเมินผลและผลการดำเนินการทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยมานำเสนอกับผู้เข้าร่วมวิจัย 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ในการประชุมระดมสมองสะท้อนคิดครั้งที่ 3 และให้ที่ประชุมสรุปบทเรียนร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และให้ผู้เข้าร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทุกกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสามเส้า

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยเป็นอย่างดี โดยในทุกกระบวนการศึกษาผู้วิจัยได้คำนึง

ถึงศักดิ์ศรี ให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขออนุญาตในการทำการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นำไปส่งหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้อำนวยการ รพ.สต.กลิ้งคำ และผู้ใหญ่บ้าน 2 หมู่บ้าน คือ บ้านคำกลิ้ง บ้านโนนภู่ทอง ซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ในการทำการวิจัย สำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการแจ้งวัตถุประสงค์และถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนโดยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรม 3 ประการ การทำวิจัยในคนทั่วไป ได้แก่ 1)หลักความเคารพในตัวบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งความจำนงเพื่อยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเมื่อที่ต้องการงานวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบของกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยก่อนดำเนินการ พบว่า มีพบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สมัครใจมาร่วมการวิจัยจาก 2 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่การวิจัยมีผู้ป่วยทั้งหมด 41 คน จาก 39 ครอบครัว พบว่า มีการสัมผัสควันบุหรี่ 2 ลักษณะ คือ 1) ผู้สัมผัสควันบุหรี่มือหนึ่งหรือสูบบุหรี่ 6 คน (ร้อยละ 14.6) ทุกคนผู้ป่วยเพศชาย ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีการติดสารนิโคตินออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ **ติดสารนิโคตินน้อยมี 2 คน ติดสารนิโคตินปานกลางมี 2 คน ติดสารนิโคตินสูง** 3 คน 2) ผู้ป่วยที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) กลุ่มผู้ป่วยที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้าน มี 12 คน (ร้อยละ 29.2) ซึ่งทุกคนเป็นผู้ป่วยเพศหญิง โดยมีลักษณะการสัมผัสควันบุหรี่ คือ จากสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เช่น สามี ลูกชาย เป็นต้น จากผู้สูบบุหรี่ที่มาเยี่ยมเยียนที่บ้านและรอบบริเวณบ้าน เช่น เพื่อน ญาติ เป็นต้น และ พบว่า ผู้ป่วยบางรายเปิดบ้านเป็นร้านขายของชำจึงได้รับการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจากลูกค้าที่จุดบุหรี่สูบหน้าร้านกลุ่มผู้ป่วยที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ 2.2) กลุ่มผู้ป่วยที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ พบว่าผู้ป่วยทุกคนได้รับการสัมผัส (ร้อยละ 100.0) โดยเป็นผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย โอกาสที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ เช่น การเดินสวนกับผู้สูบบุหรี่ การนั่งขายของในตลาดสด การไปซื้อของในตลาดสด การร่วมงานบุญ งานศพ งานกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การรอรถที่จุดรอรถโดยสาร การประชุมที่ศาลากลางบ้าน ที่ทำงาน เป็นต้น และ**พื้นที่ที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้สัมผัสควันบุหรี่มือสองเป็นประจำ ได้แก่** ตลาดสดในชุมชน งานเลี้ยง **พื้นที่สาธารณะต่างๆในชุมชน** โดยทุกคนยืนยันว่ามีวิธีลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง คือ เดินหนี ทำท่าปิดปากปิดจมูก บอกให้ไปสูบไกลๆ ขอร้องให้คนในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ และไม่เดินไปบริเวณที่มีผู้กำลังสูบบุหรี่อยู่ อย่างไรก็ตาม พบว่า วิธีต่างๆ ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยลดการสัมผัสควันบุหรี่ได้ดีเท่าที่ควร นอกจากนั้นผลจากการที่ผู้ป่วยได้มีการสัมผัสควันบุหรี่ทำให้มีปัญหาสุขภาพ คือ ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (มากกว่าหรือเท่ากับ 140/ 90 มม.ปรอท) และเกิดอาการไม่สุขสบายฉับพลัน เช่น ปวดศีรษะ ไอ หายใจไม่เต็มอิ่ม หัวใจเต้นแรง เป็นต้น จากนั้นได้ดำเนินการตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยผู้ป่วยได้ร่วมกันระดมสมอง สะท้อนมุมมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การระบุปัญหาร่วมของชุมชน 2) การค้นหาองค์ความรู้ท้องถิ่นในการลดการสัมผัสควันบุหรี่ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการและลงมือปฏิบัติตามแผนเพื่อรวมพลังต่อสู้บุหรี่และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4) ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อปรับระบบสุขภาพชุมชนเฝ้าระวังภัยบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน

ผลวิจัยหลังดำเนินการตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า จากการเยี่ยมบ้าน 8 ครั้ง และจากการร่วมประชุมระดมสมองสะท้อนคิดร่วมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยได้บอกเล่ากิจกรรมและผลลัพธ์ที่ตนเองได้เลือกปฏิบัติ โดยมีกลุ่มคู่หูสู้ภัยบุหรี่และสมาชิกในครอบครัวคอยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการลดการสัมผัสควันบุหรี่มือหนึ่งและบุหรี่มือสองทั้งที่บ้านและที่สาธารณะ มีการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ได้ร่วมกันสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนการประสบการณ์ได้เห็นได้ยินได้สัมผัส และความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมถึงความคิดที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ต่างๆ และร่วมกันสรุปผลที่เกิดขึ้นในการร่วมดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

จำนวน 6 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 3 คน และลดจำนวนการสูบต่อวันได้ 3 คน และจากการวัดระดับความดันโลหิตเมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีระดับความดันโลหิตลดลง ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการในการควบคุมตนเองให้สามารถลดและเลิกสูบบุหรี่โดยมีองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นคือวิธีการเลิกบุหรี่ 10 วิธีได้แก่ สร้างแรงบันดาลใจให้ตัวเอง (รักสุขภาพตัวเองและรักครอบครัว ความห่วงใยจากคนรอบข้าง คนอื่นทำได้เราต้องทำได้ อยากลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว) กำหนดวันที่จะเลิก ลดปริมาณการสูบต่อวันลง การทำพันธะสัญญาใจเลิกบุหรี่ ทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์การสูบทุกอย่าง หางานมาทำอย่าให้ว่าง หลีกเลี่ยงเพื่อนฝูงหรือร้านค้าโดยไม่จำเป็น อยากสูบยานึกหาแรงบันดาลใจ ปากคอแห้งให้ดื่มน้ำมากๆ และรับผิดชอบต่อคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ 2) การลดการสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้านและที่สาธารณะของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า มี 6 วิธี คือ การเดินหนี การทำท่าปิดปาก ปิดจมูก การบอกให้ไปสูบไกลๆ การขอร้องให้สมาชิกในครอบครัวเลิกสูบบุหรี่ การไม่เดินไปบริเวณที่มีผู้กำลังสูบบุหรี่อยู่ และการมีความกล้าขอพื้นที่ปลอดบุหรี่ ได้แก่ กล้าพิทักษ์สิทธิ์ตัวเอง กล้าเจรจาต่อรอง กล้าตักเตือน และกล้าหลีกเลี่ยง 3) เครือข่ายชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพันภัยควันบุหรี่ พบว่า มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 6 ประเด็น คือ จากผู้ป่วยที่เลิกสูบได้เป็นบุคคลต้นแบบเป็นผู้ช่วยเหลือครอบครัวต้านภัยบุหรี่ อสม. มีความรู้เรื่องโทษของควันบุหรี่และมีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษามากขึ้น ผู้นำชุมชนเป็นผู้จัดการทีมสุขภาพชุมชน มีนโยบายสาธารณะและสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ มีเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีนวัตกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สำหรับผลลัพธ์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งหมด 41 คน พบว่า ผลระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนการดำเนินการ มีผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 20 คน (ร้อยละ 48.7) โดยมีระดับความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 140/ ตัวล่างมากกว่า 90 มม.ปรอท เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการดำเนินการหลังจากที่ผู้ป่วยได้ลดการสัมผัสควันบุหรี่ พบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ลดลงเหลือ 5 คน (ร้อยละ 12.1) และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 36 คน (ร้อยละ 87.8)

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการวิจัยครั้งนี้มีการสัมผัสควันบุหรี่ ได้แก่ เป็นผู้สูบหรือการสัมผัสควันบุหรี่มือหนึ่ง การสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้านและที่สาธารณะ และพบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โดยความสัมพันธ์ของการสัมผัสควันบุหรี่ที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงจากข้อมูลของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่[3] พบว่าสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ร่วมกับสารพิษอื่นๆในควันบุหรี่และมีการออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบไหลเวียนเลือดจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสัมผัสควันบุหรี่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ค่าบน/ค่าล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท) และนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตกะทันหัน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEME โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตวายเรื้อรังได้ จากการศึกษาของ Georg E. Matt[10] การสัมผัสควันบุหรี่มากหรือน้อยนั้นขึ้นกับระยะเวลาที่อยู่ ณ สถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ เช่น นาที ชั่วโมง จำนวนผู้สูบบุหรี่ ความสม่ำเสมอที่ได้สัมผัสควันบุหรี่

ผลลัพธ์จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ทำให้เกิดจากเครือข่ายชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพันภัยควันบุหรี่ใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) จากผู้ป่วยที่เลิกสูบได้เป็นบุคคลต้นแบบเป็นผู้ช่วยเหลือครอบครัวต้านภัยบุหรี่ 2) อสม. มีความรู้เรื่องโทษของควันบุหรี่และมีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษามากขึ้น 3) ผู้นำชุมชนเป็นผู้จัดการทีมสุขภาพชุมชน 4) มีนโยบายสาธารณะและมีพื้นที่ปลอดบุหรี่ 5) มีเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 6) มีนวัตกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน[11] ในการวัดผลลัพธ์จากการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคล คือ คุณลักษณะที่แสดงถึงการมีพลังอำนาจในตัวผู้ให้และผู้รับ มีดังนี้ คือ ผู้รับบริการในการวิเคราะห์ตนเองเข้าใจปัญหากำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองและสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวได้ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต แดนสีแก้ว และเพชรไสว ลิ้มตระกูล[12] ที่พบว่าผลจากการที่ผู้ป่วยได้ร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนมุมมองและได้เรียนรู้ร่วมกับครอบครัวทำให้เกิดพลังอำนาจครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในการคิดวิเคราะห์และการพิทักสิทธิ์ของตนเองจนสามารถลดการสัมผัสควันบุหรี่ในบ้านได้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการร่วมดำเนินการและสรุปผลการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2) การลดการสัมผัสควันบุหรี่ที่บ้านของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3) เครือข่ายชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพันภัยควันบุหรี่ ซึ่ง เป็นการสร้างพลัง

อำนาจให้เกิดขึ้นได้ใน 3 ระดับ คือ บุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ครอบครัว ได้แก่ ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวและผู้ป่วยที่อาศัยในบ้านเดียวกัน และชุมชน ผลลัพธ์จากพลังอำนาจใน 3 ระดับนี้ทำให้สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จนสามารถพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ โดยสร้างเครือข่ายสุขภาพที่เกิดจากจิตอาสาของคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ จะช่วยให้ดึงศักยภาพในแต่ละคนมาใช้ ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยอาศัยความร่วมมือของ ชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยและคนในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวผู้ป่วย ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านคำกลิ้งหมู่ที่ 3 และบ้านโนนภู่ทอง หมู่ 11 ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน สนับสนุนทุนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ดาราวรรณ รองเมือง และภัทร์พงศ์ อุดมพัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชน ต.ปากหมาก จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(1): 73-82.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง: คุณสามารถทำได้. ฝ่ายข้อมูลและการเผยแพร่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2551, ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2557, จาก http://resource.thaihealth.or.th/library/10379
3. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.ความดันโลหิตสูงต้องเลิกบุหรี่; 2555, ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2558, จาก http://www.ashthailand.or.th/old/th/information
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563; ค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2557, จาhttp://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf
5. คณะทำงานพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการที่ 8. คู่มือ/ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการที่ 8. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2556.
6. ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ. การศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(3): 274-281.
7. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์ เขตภาษีเจริญ; 2557.
8. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้มารับบริการที่คลินิกความดันเลือดสูงของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 23-29.
9. Kemmis S. McTaggaet R. Participatory action research. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), Strategies of Qualitative Inquiry (3ed). Thousand Oaks, CA: Sage; 2007: 271-326.
10. Georg E. Matt. Overview: Defining Third-hand Smoke. [Cited 2015 Feb 3]. Available from http://otru.org/wp-content/uploads/2012/11/OTRU_THS_part2.pdf; 2012.
11. Gibson C. A concept analysis of empowerment. Journal Of Advanced Nursing; 1991; 16(3): 354-361
12. สมจิต แดนสีแก้ว และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. การเสริมพลังอำนาจของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดการสัมผัสควันบุหรี่ที่บ้าน. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2557; 17(1): 1-10.