

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่า

ปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

อำเภอถ้ำก๊วยพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน

นายสุรสิทธิ์ เทียมทิพย์

ปริญญา สาขาธรรมสุข

ศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ รอง

ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญประภา ศิริโรจน์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอถ้ำก๊วยพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 140 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. ชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกของโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นอาการผิดปกติ (ร้อยละ 71.3) มีเพียงร้อยละ 6.6 ของผู้ป่วยที่สามารถให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องคือสงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เหลืองมากกว่าร้อยละ 90 ไม่สามารถให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 40.5) และคิดว่าจะจะเป็นโรคอื่น (ร้อยละ 52.9) กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมี จัดการกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกด้วยการรักษาตนเองโดยรับประทานยา (ร้อยละ 50.8)

2. ชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง (ร้อยละ 89.0) และมากกว่าร้อยละ 80 มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้แนะนำ โดยคำแนะนำที่ได้รับ คือ ให้รับการรักษาจากแหล่งบริการที่เป็นวิชาชีพ (ร้อยละ 93.9) และส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ (ร้อยละ 95.4)

3. คนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองป่วยเมื่อได้รับการยืนยันจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 87.9) มากกว่าร้อยละ 70 ยอมรับว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 73.6)

4. คนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการแสวงหาบริการจากแหล่งบริการสุขภาพ 3 แห่ง (ร้อยละ 52.9) โดยเลือกแหล่งบริการสุขภาพแห่งแรกคือ สถานีอนามัย (ร้อยละ 60.7) ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการด้วยตนเอง (ร้อยละ 60.7) ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการ สุขภาพแห่งแรกคือ 1 - 6 เดือน (ร้อยละ 55.8) คนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าครึ่งหนึ่ง เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ด้วยวิธีการส่งต่อมาจากสถานีอนามัย (ร้อยละ 52.2) เหตุผลคือใกล้บ้านเดินทางสะดวก (ร้อยละ 82.0) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการครั้งแรกจนถึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มากกว่า 12 เดือน (ร้อยละ 70.0)

5. คนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 62.4) และมีการเปลี่ยนแหล่งบริการสุขภาพหลังจากเข้ารับบริการสุขภาพแห่งแรก (ร้อยละ 81.4)

ลักษณะทางประชากรของชนเผ่าปกากะญอที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และขนาดของครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพทั้ง 5 ขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การรับรู้การให้ความหมายการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งแรก การขอคำปรึกษาจากบุคคลรอบข้าง การเปลี่ยนบทบาทของผู้ป่วย พฤติกรรมการรักษา และการประเมินผลการรักษา

บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นที่อาการของโรคความดันโลหิตสูง และใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้นพื้นที่ห่างไกลและด้อยโอกาส

Independent Study Title Health Service Seeking Behavior of Pga K'nyau People with Hypertension in Kullayaniwatthana District, Chiang Mai Province

Author Mr. Surasit Tametip

Degree Master of Public Health

Independent Study Advisor Assoc. Prof Dr. Penprapa Siviroj

ABSTRACT

This is a descriptive study which to study the health seeking behavior of tribal K'nyau on patient with Hypertension in Kullayaniwatthana District, Chiang Mai province. Data were collected by interviews of 140 people were analyzed using descriptive statistics, consisting of percentages, means and standard deviations. The results showed that:

1. Pga K'nyau people with hypertension most have recognized the symptoms that the first occurrence of the disease, hypertension as an abnormal condition (71.3%); only 6.6% of them who can provide the meaning of the symptoms that occur right are suspected hypertension.

The remaining more than 90% could not give the meaning of the symptoms occur (40.5%) and they thought there are the other diseases (52.9%), More than half of the patient had to deal with the symptoms the occur first with self-medicine (50.8%).

2. Most Pga K'nyau people with hypertension had the advice from people around them (89.0%); more than 80% of them received advice from family members. The advice they get is, to receive treatment from a professional service (93.9%); most follow the instructions received (95.4%).

3. Pga K'nyau people with hypertension, most agree that their patients when they were confirmed by others (7.9%). More than 70% agree that the illness affecting their performance of duties and daily life (73.6%).

4. Pga K'nyau people with hypertension most are seeking services from health care three sources from three main health service providers. (52.9%) The first by selecting the source of health care resources was public health center (60.7%), mainly decision to accept a self-service. The period from first symptoms to access health services is the first 1-6 months had 55.8%. In addition, more than half attend services at the Wat Chan hospital in order to the reference system from public health center (52.2%), the reason was conveniently close to home (82.0%). Using the period from onset until the first service to the Wat Chan hospital were more than 12 months (70.0%).

5. Almost of Pga K'nyau people with hypertension had the self-evaluation of treatment (62.4%) and changing many health services while accessing health service. (81.4%).

Demographic characteristics of Pga K'nyau people with hypertension, in terms of gender, age, religion, marital status, educational level, occupation, family income and size of the family, affecting health seeking behavior in 5 steps; starting from the recognizing of the meaning and organized the first symptoms occur, getting advice from those around, changing role of the patient, behavioral treatment, and evaluation of the outcomes.

Public health personnel and related agencies should be organized to provide knowledge about the disease to the risk groups by focusing on the symptoms of hypertension. And appropriate teaching materials. As well as potential public health volunteers for screening disease, hypertension in the community, and more mobile service unit for people with chronic diseases, with emphasis on remote areas and disadvantaged.