

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ซึ่งอยู่ในเขตตำบลทุ่งหัวช้าง มีอยู่ 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านทุ่งเป็ด หมู่ 2 บ้านหนองป่าตึง หมู่ 3 บ้านทุ่งหัวช้าง หมู่ 6 บ้านแม่ปิ่นแดง หมู่ 8 บ้านจริญญา หมู่ 9 บ้านดง และหมู่ 11 บ้านสันดอน รวมทั้งสิ้นจำนวน 90 คน เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และเก็บข้อมูลทั่วไป จากเวชระเบียนผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 – 30 ธันวาคม 2550 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

อำเภอทุ่งหัวช้างเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดลำพูน พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอทุ่งหัวช้างเป็นที่ราบที่มีภูเขาล้อมรอบ มีอากาศหนาวเย็นตลอดปี ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าปกะเยอ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นสังคมเมืองมากขึ้น

สัญลักษณ์วัฒนธรรมเดิมของเผ่าโดยเฉพาะการแต่งกายของสตรีเริ่มเลือนหายไป

พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือพื้นที่ราบที่อยู่ในส่วนกลางของอำเภอ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ในเขตชนบท พื้นที่เขตเมืองครอบคลุมหมู่ 3 บ้านทุ่งหัวช้าง และหมู่ 2 บ้านหนองป่าตึงเพียงบางส่วน ประชากรในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร พืชหลักที่ปลูกคือ ลำไย ในปัจจุบันประชากรมีการทำเกษตรกรรมเชิงเดี่ยวมากขึ้น มีการตัดไม้ทำลายป่ามากขึ้น ทำให้เกิดความแห้งแล้งและอากาศร้อนขึ้น ประชากรที่อาศัยอยู่ประจำมักเป็นประชาชนวัยเด็ก และผู้ใหญ่ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มวัยรุ่น และประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่จะออกไปอาศัยอยู่ในเมืองลำพูนเพื่อเรียนหนังสือหรือทำงานที่นิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน

ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาและการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.78) มีอายุอยู่ในช่วง 45 – 64 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.22) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 65 – 84 ปี (ร้อยละ 35.55) อายุน้อยที่สุดคือ 28 ปี อายุสูงสุดคือ 85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 54.44) รองลงมาคือกลุ่มที่ว่างงาน (ร้อยละ 20) และน้อยที่สุดคือกลุ่ม ข้าราชการ (ร้อยละ 5.56) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 77.33) รองลงมาคือ กลุ่มที่มีโรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ร่วมด้วย (ร้อยละ 15.56) ประชากรส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นโรคนาน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 45.56) รองลงมาคือ ทราบว่าเป็นโรคระหว่าง $\geq 10 - < 15$ ปี (ร้อยละ 26.67)

รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1. ก่อนที่จะทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ระบบการแพทย์วิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแล โดยรูปแบบการแพทย์วิชาชีพ จากโรงพยาบาลใน 5 รูปแบบ คือ

1.1.1 การมาโรงพยาบาล เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดต้นคอ ปวดท้ายทอย ตาพร่ามัว ใจสั่น หลังจากเป็นมาหลายวัน รู้สึกว่าเป็นมาก และเรื้อรัง

1.1.2 การตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกหัวข้างในหมู่บ้าน ต่างๆ ตามนโยบายของโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ ได้แก่ ครู ตำรวจ ข้าราชการอำเภอ

1.1.4 การดำเนินการตามระบบการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ (Vertical Program) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการทำ Pap smear ในผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

1.1.5 การตรวจวัดความดันโลหิตเพื่อรับการรักษาโรคอื่นๆ ได้แก่ โรค Gout โรคกระเพาะอาหาร โรคคอพอก ปวดเข่า ได้รับอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ ปวดเมื่อย เป็นไข้

1.2 ระบบการแพทย์ภาคประชาชน ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยการหายมารับประทาน ก่อน โดยยาที่ใช้มากที่สุดเมื่อมีอาการปวดศีรษะคือ ยาพาราเซตามอล ส่วนยาอื่นๆ ที่ใช้ได้แก่ ยาลม ยาแผนโบราณ ทั้งนี้เพราะเคยใช้ได้ผลเมื่อมีอาการ

1.3 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน มีผู้ป่วย 1 ราย ใช้การนวดกับหมอนวดพื้นบ้าน เมื่อมีอาการปวดท้ายทอยและต้นคอ โดยเสียค่าใช้จ่าย 80 บาท/ครั้ง

2. หลังทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

2.1 ระบบการแพทย์วิชาชีพ ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง เนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก มีผู้มารับบริการน้อย เสียเวลาในการใช้บริการไม่นาน ส่วนใหญ่จะมาตามแพทย์นัด เพราะไม่อยากให้อาการของโรคความดันโลหิตสูงกำเริบ กลัวเสียชีวิต และอยู่ใกล้โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ขาดนัดส่วนใหญ่จะมีบ้านอยู่ไกลโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าการเดินทางเองสบายดี ไม่มีอาการอื่นๆ ที่เคยเป็น เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า หรือเวียน สามารถทำงานได้ตามปกติ และจะมาโรงพยาบาลอีกครั้งเมื่ออาการกำเริบ การมารับบริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เสียค่าบริการ ระบบการแพทย์วิชาชีพที่ผู้ป่วยได้รับบริการจากโรงพยาบาลมีอยู่ 2 แบบคือ

2.1.1 การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยยา ผู้ป่วยจะได้รับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะนัดเดือนละครั้ง หรือ 2 เดือนต่อครั้ง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การให้บริการของคลินิก ประกอบด้วย การซักประวัติ การวัดความดันโลหิต การตรวจร่างกาย และรับยา ช่วงที่รอรับการตรวจจากแพทย์ จะมีพยาบาลมาให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยการสอนเป็นกลุ่มในห้องประชุมของโรงพยาบาล หลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์แล้ว หากจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แพทย์จะสั่งจ่าย ยาในกลุ่ม Diuretics คือ Hydrochlorothiazide (HCTZ) ให้แก่ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูงมาก แพทย์จะสั่งจ่ายยาให้มากกว่า 1 ชนิด ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจเลือดปีละครั้ง โดยแพทย์จะตรวจสอบผลการตรวจเลือดหรือดูว่ามีอวัยวะภายในใดที่มีปัญหาหรือถูกทำลายไปบ้าง เช่น ไต หลอดเลือดหัวใจ

2.1.2 การรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการฝังเข็ม เป็นระบบการแพทย์วิชาชีพอีกทางเลือกหนึ่งที่โรงพยาบาลให้บริการทุกวันพฤหัสบดี โดยแพทย์ซึ่งได้ศึกษาเพิ่มเติมมาจากประเทศจีน ในการรับบริการผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 150 บาท

2.1.3 การควบคุมอาหาร สิ่งสำคัญคือ การลดการบริโภคอาหารเค็ม ลดอาหารหมักดอง ลดการบริโภคของทอดของมัน ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจดี เกี่ยวกับลักษณะอาหารที่ได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยทุกรายสามารถยกตัวอย่างและอธิบายได้ถูกต้อง บางรายไม่ได้ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องประกอบอาหารเอง และไม่มีคนดูแล เหตุผลที่ไม่ได้ควบคุมอย่างสม่ำเสมอคือ ไม่มีเวลา การจัดหาอาหารตามที่ต้องการยุ่งยากและลำบาก

รับประทานอาหารจืดแล้วไม่อร่อย รับประทานได้น้อยลง ตลอดจนถึงคนที่ปรุงอาหารให้ ไม่ได้ให้ความสำคัญในการปรุงอาหารเพื่อผู้ป่วย กลุ่มที่ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดมักเป็นกลุ่มที่มีคนในครอบครัวมีประวัติป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้

2.2 ระบบการแพทย์ภาคประชาชน ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่ ดูแลตนเองในระบบการแพทย์ภาคประชาชน โดยการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และวิธีการรักษา การบอกต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งส่วนมากเป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพจากชุมชน การมีเครือข่ายสุขภาพของประชาชน ซึ่งลักษณะกิจกรรมที่ประชาชนใช้ได้แก่

2.2.1 การทานอาหารจากการบอกต่อจากผู้อื่น ซึ่งในการศึกษานี้ คือการรับประทานกล้วย และปลีกกล้วย

2.2.2 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ศึกษา เข้าใจ และเห็นประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีการชักชวนให้ออกกำลังกายจากทั้งทีมสุขภาพ และประชาชนในหมู่บ้านเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นการเข้าชมรมออกกำลังกายที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน โดยผู้ป่วยอายุช่วง 30 – 45 ปี มักเข้ากลุ่มการเดินแอโรบิก (พบมากที่สุด) ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปของหมู่ 3 บ้านทุ่งหัวช้าง มีการรำไม้พลอง การรำกระบอง และการรำตัดตน และหมู่ 6 บ้านแม่ปิ่นแดง มีการรำไม้พลอง ชมรมการออกกำลังกายที่เข้มแข็ง คือ ชมรมแอโรบิก ในหมู่ 2 บ้านหนองป่าติง และชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่ 3 บ้านทุ่งหัวช้าง ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ในหมู่บ้านอื่นๆ การออกกำลังกายมักไม่สม่ำเสมอเนื่องจากชมรมการออกกำลังกายยังไม่เข้มแข็งพอ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีเครือข่ายสุขภาพเกิดขึ้นในการรำไม้พลอง การรำกระบอง และการรำตัดตน โดยเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดเป็นเครือข่ายขึ้น โดยประกอบด้วย หมู่ 3 บ้านทุ่งหัวช้าง หมู่ 2 บ้านหนองป่าติง และหมู่ 8 บ้านจริยญา การดำเนินการให้ตัวแทนผู้สูงอายุจากหมู่ 3 ทำหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ผู้ป่วย บางคนให้ความคิดเห็นว่าการทำงานคือการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง เพราะงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกร ตั้งแต่การเดินทางไปสวนไปไร่ ลักษณะการทำงาน ซึ่งต้องใช้เร็วแรงมาก และต้องทำตลอดวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายใช้วิธีการออกกำลังกายอยู่กับบ้าน เช่น เดินรอบบ้าน ทำความสะอาดบริเวณบ้าน หรือออกกำลังกายคนเดียว เช่น วิ่งออกกำลังกายในตอนเช้า ปั่นจักรยานไปทำงาน

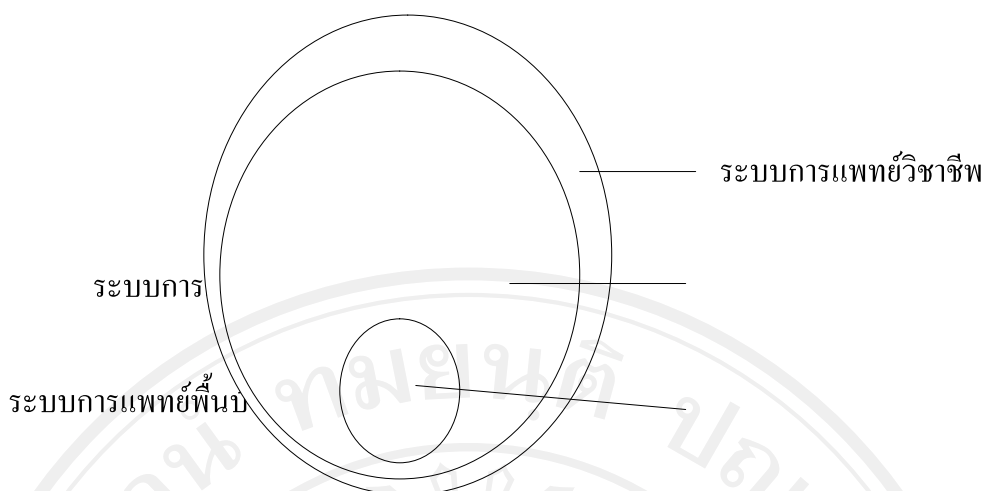
2.2.3 การใช้สมุนไพร ได้แก่ การใช้ดอกคำฝอย การดื่มชาจีน ซึ่งผู้ป่วยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ และทดลองใช้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายที่รู้สึกว่าได้ผลก็ยังไม่ได้ผลก็จะเลิกใช้ ในขณะที่มีอยู่บางรายใช้แล้วรู้สึกได้ผลก็ยังใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน

2.2.4 การใช้ระบบการแพทย์ภาคประชาชนรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การลดความเครียด การลดหรือเลิกดื่มสุรา การเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการปฏิบัติเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกว่าจะทำได้ ทำอาการความดันโลหิตสูงจะดีขึ้น ในขณะที่หากไม่ทำอาการความดันโลหิตสูงก็จะกำเริบ

2.3 ระบบการแพทย์ภาคพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่ใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน มีเพียงส่วนน้อยคือ 5 คน และทุกคนเลือกใช้ระบบการแพทย์ภาคประชาชนด้วย ผู้ป่วยเลือกใช้ระบบการแพทย์วิธีนี้ เมื่อรู้สึกว่า การดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีอื่นยังไม่ได้ผล บางคนเคยลองใช้เมื่อรู้สึกว่าไม่ได้ผลก็จะเลิกใช้ระบบการแพทย์แบบนี้ ในการศึกษาพบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้เป็นการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยซึ่งมีอยู่ในชุมชนมานาน โดยได้รับคำบอกกล่าวจากผู้สูงอายุในชุมชนหรือหมอกกลางบ้าน ได้แก่ การใช้หญ้าหนวดแมว การใช้ไมยราบเล็ก และการใช้ใบมะยมร่วมกับบรอกใบเตย ซึ่งทุกวิธีจะใช้การต้มและดื่มยาที่ได้จากการต้ม วันละ 1 – 2 ครั้ง ผู้ที่ยังใช้อยู่จะรู้สึกว่าดื่มยาสมุนไพรแล้ว รู้สึกสบายตัวขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ หรือปวดตึงท้ายทอย นอกจากนี้ไม่พบรูปแบบการรักษาภาคพื้นบ้านแบบอื่นๆ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้เห็นความหลากหลายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับระบบการดูแลสุขภาพ โดยสามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มคือ

1. ผู้ป่วยที่ใช้ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพเพียงระบบเดียว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนไม่กี่คน เป็นผู้ที่มีอายุมาก และ หรือ มีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรค Gout
2. ผู้ป่วยที่ใช้ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพร่วมกับระบบการแพทย์ภาคประชาชน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีมากที่สุด โดยลักษณะกิจกรรมในระบบการแพทย์ภาคประชาชน จะมีความหลากหลายแตกต่างกันไป
3. ผู้ป่วยที่ใช้ทั้งระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนเพียง 5 คน ซึ่งจากการศึกษาเมื่อเขียนแผนภาพความสัมพันธ์ในระบบการแพทย์แบบต่างๆจะแสดงได้ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 ระบบการแพทย์หลักเกณฑ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลทุ่งหัวช้าง

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อศึกษาการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตตำบลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาขอเสนอการอภิปรายผลการศึกษาใน 5 ประเด็นคือ

1. ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ
2. ระบบการแพทย์ภาคประชาชน
3. ระบบการแพทย์ภาคพื้นเมือง
4. ระบบการแพทย์หลักเกณฑ์
5. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย

1. ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ

ก่อนหน้านี้นี้ประมาณ 10 ปี ในระบบการแพทย์วิชาชีพพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อมีอาการมากแล้ว อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ได้แก่ อาการปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่า หรือบางรายอาจจะมาโรงพยาบาลเพราะเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น เส้นโลหิตในสมองแตก หรือเป็นโรคทางระบบอื่นๆ ตามมาแล้ว เช่น โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด ผลคือประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีการเสียชีวิตในอัตราที่สูงเป็นอันดับต้นๆของการเสียชีวิตของประเทศ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2545 ก.) เหตุผลสำคัญคือ อาการของโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกมักไม่แสดงอาการ หากไม่ได้รับการตรวจสุขภาพก็ไม่อาจทราบได้ว่า กำลังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือป่วยไปแล้ว ปัจจุบันระบบการแพทย์วิชาชีพได้เปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยให้มีความครอบคลุมตั้งแต่

การส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาที่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ในปี พ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จึงได้กำหนดให้มีการคัดกรองโรคสำคัญในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง อันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดให้มีการคัดกรองในกลุ่มดังกล่าวถึง 70 % นั้นหมายความว่าโอกาสที่เราจะพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็จะมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการดูแลรักษาประชาชนของระบบการแพทยเวชศาสตร์ในปัจจุบันจึงเปลี่ยนไป โดยหลังจากการคัดกรองแล้ว การดำเนินงานจะประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติ การป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง และให้การรักษาที่มีคุณภาพ มีระบบการส่งต่อที่ดีและรวดเร็วในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งตามหลักการรักษาจะต้องทำเป็นขั้นตอนคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตก่อน หากผู้ป่วยสามารถลดความดันโลหิตได้ แต่หากผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้วประมาณ 6 เดือน - 12 เดือน ระดับความดันโลหิตยังคงสูงอยู่จึงจะพิจารณาใช้ยาในการรักษา (Joint National Committee, 2003) ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการทางกายอื่นๆ แล้ว ซึ่งอาจหมายถึงอวัยวะสำคัญถูกทำลายไปแล้ว ได้แก่ ไต หลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรคอื่นๆ แล้วตรวจพบโดยบังเอิญเท่านั้น มีส่วนน้อยซึ่งมักเป็นกลุ่มข้าราชการที่มาตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีแล้วพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เลือกใช้ระบบการแพทยเวชศาสตร์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมักเป็นกลุ่มที่รู้สึกว่าคุณเองมีอาการของโรครุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ กลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการมาโรงพยาบาล ขณะเดียวกันพบว่า ประชากรที่รู้สึกว่าคุณเองสบายดีก็จะไม่ค่อยอยากมาโรงพยาบาล มีการขาดนัด หุดยาเอง และจะมาที่โรงพยาบาลอีกครั้งเมื่ออาการกำเริบ ปัญหาที่พบในระบบการแพทยเวชศาสตร์คือ ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกัน รับประทานยาในขณะที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือรับยาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้ยา ในประชากรกลุ่มที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งยังไม่จำเป็นต้องใช้ยา พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ยาก ขณะเดียวกันกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับยามักไม่มารับยาอย่างต่อเนื่องเพราะไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lloyd-Jones D. M. และ คณะ (Lloyd-Jones D. M., 2002) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1987 - 1999 เพื่อหาปัจจัยที่สามารถใช้ในการทำนายการเริ่มเข้ารับการรักษา และความสำเร็จในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยพบว่าประชาชนจะมีความเสี่ยงในชีวิตเพิ่มขึ้นที่มักไม่ตัดสินใจรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยมักไม่เห็นความจำเป็นในการควบคุมความดันโลหิต ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบการแพทยเวชศาสตร์ต้องทำให้ประชาชนมีความ

ตระหนัก เข้าใจในความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งต้องดูแลตนเองอย่าง ต่อเนื่องเมื่อทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแม้จะไม่มีอาการทางกายใดๆ ก็ตาม

นอกจากนี้ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไปมักมุ่งพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ อยู่เสมอ เพื่อให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเรื่อง โภชนาการในโรคความดันโลหิตสูง จะเป็น ความรู้ที่โรงพยาบาลให้คำแนะนำแก่ทั้งประชากรทั่วไป ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูง ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง โภชนาการ การควบคุมอาหาร การลด รับประทานอาหารเค็มและอาหารมัน เช่น มีความเข้าใจ ว่า ใส่น้ำปลาลดลง ใส่น้ำมันลดลง ไม่ทาน ของหมักดอง หรือรับประทานหมักดองลดลง ผู้ป่วยที่มีการควบคุมอาหารอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ การลดการรับประทานเค็ม พบว่า ระดับความดันโลหิตลดลงได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Appel L. J. และคณะ (Appel L. J., 2006) ซึ่งได้ทำการศึกษาร่วมกันที่มีผลต่อการป้องกัน และควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจาก American Heart Association พบว่า มีปัจจัยทางด้านโภชนาการหลายๆ อย่างที่มีผลต่อระดับ ความดันโลหิต โดยการปรับพฤติกรรมทางด้านอาหารที่มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้แก่ การบริโภคเกลือลดลง การลดน้ำหนัก และการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลาง ตลอดจนถึงการ รับประทานโปแตสเซียมเพิ่มขึ้น การบริโภคในรูปแบบ Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิต อย่างไรก็ดีพบว่าแม้ ผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง โภชนาการเป็นอย่างดี แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการควบคุม อย่างสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งการปรับเปลี่ยนในส่วนนี้ให้ได้อย่างเป็นไปได้อย่าง เพราะวิถีชีวิตของผู้ป่วยเป็นแบบนี้มานาน มีการรับประทานเค็มจึงจะรับประทานอาหารได้ อร่อย วิถีชีวิตที่ผูกพันกับปลาร้า น้ำปลา ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า เป็นเรื่องยากอย่างยิ่งในการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คน

2. ระบบการแพทย์ภาคประชาชน

ระบบการแพทย์ภาคประชาชน เป็นระบบการแพทย์ระบบหนึ่งของผู้ป่วยใช้มากและ เป็นระบบแรกๆ ที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และวิธีการรักษา การ บอกรับ การปฏิบัติตามคำบอกรับ การดูแลสุขภาพจากชุมชน การมีเครือข่ายสุขภาพของประชาชน พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีน้ำหนักเกิน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ผู้ป่วยได้รับการบอกรับ เป็นข้อมูลที่ได้รับจากระบบการแพทย์วิชาชีพ การสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่น และมีการ

นำไปปฏิบัติ มีระบบที่ก่อเกิดเป็นเครือข่ายในชุมชน ได้รับการดูแลจากชุมชน ได้แก่ การออกกำลังกาย ซึ่งมีชมรมรองรับทั้งชมรมออกกำลังกายและชมรมผู้สูงอายุ

2.1 ด้านการออกกำลังกาย ตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ซึ่งกำหนดขึ้นในปีพ.ศ. 2539 ยุทธศาสตร์ 6 อ เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญมาก หนึ่งในนั้นคือการทำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที อีกทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายผลโดยการกำหนดให้มีชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นระดับ 3 เพื่อให้เกิดมีการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน ผลจากการดำเนินงานพบว่าในพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษาทุกหมู่บ้านจะมีชมรมกีฬา หรือชมรมการออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ทุกหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่เข้มแข็ง ยังผลให้อำเภอทุ่งหัวช้างถูกจัดเป็นอำเภอที่เข้มแข็งในเรื่องการสร้างสุขภาพอำเภอหนึ่ง ในจังหวัดลำพูน ในการศึกษานี้ผู้ที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ มักจะได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล การก่อตั้งชมรมส่วนใหญ่มาจากการช่วยเหลือของบุคลากรทางสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบว่าชมรมสุขภาพต่างๆ ที่มีในอำเภอมีการพัฒนาเป็นชมรมที่เข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่เข้าร่วมการออกกำลังกาย ส่วนมากจะได้รับการชักชวนจากบุคลากรทางสาธารณสุข และเนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลมีอยู่จำกัด และจำเป็นต้องดูแลประชากรจำนวนมาก พบว่า หลายๆ ชมรมยังไม่มีการพัฒนาที่ดีพอ และขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนยังให้ความสำคัญน้อย อีกทั้งวิถีชีวิตที่ไม่ค่อยสอดคล้องกับการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การทำงานที่ต้องกลับบ้านมีค่า การทำงานที่เหน็ดเหนื่อยตรากตรำมาตลอดวันแล้ว รูปแบบกิจกรรมที่อาจไม่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไรก็ดีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมชมรมออกกำลังกาย หรือมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มักบอกว่า รู้สึกสบายขึ้น คล่องแคล่วขึ้น น้ำหนักลดลง ซึ่งกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่อยู่ในเขตสังคมเมืองที่พอมีเวลาว่างบ้างในตอนเย็น และมีผู้นำหรือกลุ่มที่เข้มแข็งในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่าเครือข่ายสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์มาก หากเครือข่ายนี้มีการขยายตัวออกไปเรื่อยๆ ทั้งนี้อาจจะต้องใช้เวลาสักกระยะหนึ่งในการก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขควรจะสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจในสิ่งที่ควรทำพร้อมๆ กับค่อยเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

2.2 ระบบการแพทย์ภาคประชาชนรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียด การลดหรือเลิกการดื่มสุรา รูปแบบกิจกรรมเหล่านี้อาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกราย แต่หากประชาชนพบว่า ในผู้ป่วยที่มีบริบทที่สามารถใช้รูปแบบกิจกรรมนี้ได้ มักจะมีการบอกต่อกัน เพื่อให้สามารถดูแลรักษาตนเองได้

ในมุมมองของประชาชนนั้น การดูแลรักษาตนเองจะเกิดขึ้น เมื่อมีอาการทางกายเกิดขึ้น เช่น ปวดหัว เป็นไข้ ซึ่งถึงแม้จะป่วยเมื่อมองในมุมของระบบการแพทย์วิชาชีพ แต่หากตนเองยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ประชาชนก็จะยังไม่ถือว่าตนเองป่วย ยังไม่มีความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งความเข้าใจที่ต่างกันนี้ทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนไม่ค่อยประสบความสำเร็จมากนัก

3. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

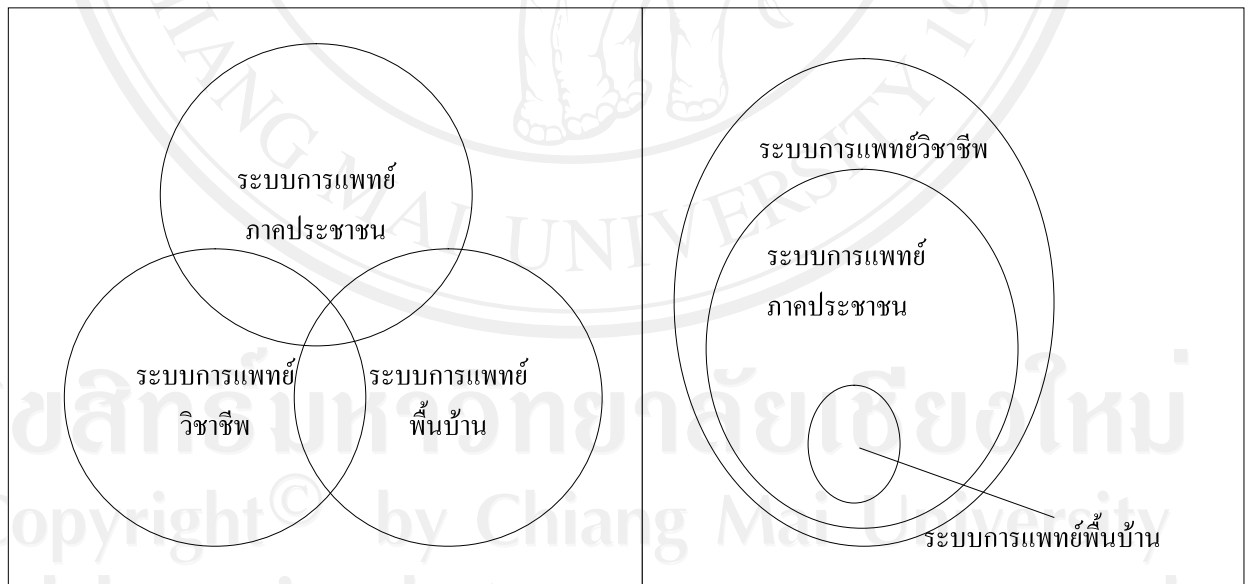
ในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของประชาชน ระบบการแพทย์ภาคประชาชนมักจะถูกนำมาใช้ก่อน หากไม่สามารถรักษาความเจ็บป่วยนั้นได้จึงจะเสาะแสวงหาระบบสุขภาพอื่นๆ ต่อไป ทั้งนี้ในวิถีคิดในระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้น เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพอีกทางหนึ่งที่ใช้ได้ผล และสืบทอดองค์ความรู้ที่มาจากรุ่นสู่รุ่น ระบบการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันยังไม่พบเห็นบ่อยมาก เช่น การนวดเพื่อลดความดันโลหิต การรำจิ้ง การแพทย์แผนจีน และการใช้สมุนไพรต่างๆ จากการศึกษาที่พบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่ผู้ป่วยใช้เป็นการใช้สมุนไพรที่ได้รับการบอกต่อมาจากคนรุ่นก่อนหรือหมอกกลางบ้าน ได้แก่ หญ้าหนวดแมว ไมยราบ ไบมะยมกับรากใบเตย และฟ้าทะลายโจร ซึ่งหญ้าหนวดแมวจะสอดคล้องกับเอกสารทางวิชาการในเรื่องของการเป็นยาขับปัสสาวะ ส่วนสมุนไพรตัวอื่นๆยังไม่มียุทธศาสตร์ยืนยัน จึงต้องมีการศึกษาต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านจะเป็นระบบที่ผู้ป่วยเลือกใช้ทีหลังเมื่อใช้วิธีอื่นๆ ไม่ได้ผล บางรายเมื่อใช้แล้วไม่รู้สึกลึกลับก็จะเลิกใช้และหาวิธีอื่นต่อไป

4. ระบบการแพทย์พหุลักษณะ

โดยทั่วไประบบการแพทย์ที่มีในชุมชน มีอยู่ 3 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน (Popular Sector) ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional Sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) ซึ่งพบว่า ระบบการแพทย์ที่ประชาชนเลือกใช้มากที่สุดมักเป็นระบบการแพทย์ภาคประชาชน หากพวกเขาสามารถเยียวยาตนเองได้ก็จะไม่พึ่งพาระบบการแพทย์อย่างอื่น แต่ความซับซ้อนของโรคที่ประชาชนป่วยทำให้บ่อยครั้งมักต้องเลือกใช้ระบบการแพทย์แบบอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก มีประสิทธิภาพสูง และให้ผลในการรักษาที่ชัดเจน ประกอบกับนโยบายของรัฐในการให้การดูแลรักษาประชาชนอย่างทั่วถึงจนแทบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในยุคปัจจุบันประชาชนจึงหันมาใช้ระบบการแพทย์วิชาชีพเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ก็ยังไม่สามารถจัดการปัญหาความเจ็บป่วยทุกอย่างของประชาชนได้ จึงพบว่าประชาชนจะไปเสาะแสวงหาระบบการแพทย์แบบอื่น

อีก ซึ่งได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน และยังพบอีกว่า แม้ว่าจะยากลำบากเพียงใด หากประชาชนมีความสามารถในการแสวงหาเพิ่มขึ้นและสามารถเยียวยาได้ ประชาชนก็จะหาระบบการแพทย์อื่นเพิ่มขึ้น

เมื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับแบบจำลองของ Kleinman พบว่าจะมีความแตกต่างกันตามภาพที่ 9 คือ แบบจำลองของ Kleinman สามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็น 7 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เลือกระบบการแพทย์เดียวมี 3 กลุ่ม กลุ่มที่เลือกระบบการแพทย์ 2 อย่าง มี 3 กลุ่ม และกลุ่มที่เลือกทั้ง 3 ระบบ 1 กลุ่ม ซึ่งในการศึกษานี้จะแตกต่างออกไป โดยพบผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เลือกระบบการแพทย์วิชาชีพอย่างเดียว 1 กลุ่ม กลุ่มที่เลือกระบบการแพทย์วิชาชีพและระบบการแพทย์ภาคประชาชน 1 กลุ่ม และกลุ่มที่เลือกระบบการแพทย์ทั้ง 3 ระบบ 1 กลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน และได้รับยาเพื่อการรักษาโรค ตามคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาดังนั้นประชากรทุกคนจึงเป็นผู้ที่ใช้ระบบการแพทย์วิชาชีพอยู่แล้ว ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้



ภาพที่ 9 เปรียบเทียบแบบจำลองของ Kleinman กับ ระบบการแพทย์พหุลักษณะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลทุ่งหัวช้าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ระบบการแพทย์พหุลักษณะที่พบคือ ไม่ว่าจะก่อนที่ผู้ป่วยจะทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือหลังจากทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะมารับการรักษาด้วยระบบการแพทย์วิชาชีพ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน ใช้เวลาเดินทางไม่นาน อีกทั้งอยู่ในเขตที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลสุขภาพในเชิงรุกด้วย และก่อให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนตามมา จากการศึกษาพบว่า ความหมายของความเจ็บป่วยในมิติของผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุขนั้นต่างกัน อันเป็นที่มาให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่จำเป็นต้องใช้ระบบการแพทย์วิชาชีพอีก ขณะเดียวกัน แม้ผู้ป่วยจะเลือกใช้ระบบการแพทย์วิชาชีพ หรือระบบการแพทย์ภาคประชาชน หรือใช้ทั้งสองระบบ หากรู้สึกว่าการเจ็บป่วยก็จะเลือกใช้ระบบสุขภาพแบบอื่นร่วมด้วย การดูแลความเจ็บป่วยของประชาชน หากเราสามารถศึกษารูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพในโรคต่างๆ ในแต่ละชุมชน สร้างความเข้าใจและก่อให้เกิดความตระหนักในเรื่องโรคต่างๆ แก่ประชาชน น่าจะช่วยให้ประชาชนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีได้มากขึ้น

5. รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย

ในอดีตเมื่อโรงพยาบาลทุ่งหัวช้างเพิ่งเริ่มก่อตั้ง ประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการมาก มีความเจ็บไข้ได้ป่วย การมาโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ในขณะที่โรงพยาบาลก็อยู่ในลักษณะตั้งรับ คอยดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านจะยังคงมีบทบาทมากในการเยียวยาผู้ป่วย โดยในอดีตการแพทย์พื้นบ้านมีหลากหลาย เช่น หมอยาต้ม หมอกระดูก หมอดูสะเดาะเคราะห์ ซึ่งประชาชนจะทราบกันว่าการรักษาแบบใดต้องไปหาใคร ต่อมาเมื่อระบบการแพทย์วิชาชีพมีบทบาทมากขึ้น ประกอบกับนโยบายของรัฐและการคมนาคมที่สะดวก ทำให้ประชาชนมารับบริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น ขณะเดียวกันระบบการแพทย์วิชาชีพก็ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันจึงเริ่มเปลี่ยนไป โดยพบว่าประชาชนมีการใช้บริการระบบการแพทย์ภาควิชาชีพมากขึ้น ทั้งเพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ ในระบบการแพทย์ประชาชนยังคงมีอยู่ และเห็นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีจำนวนน้อยลง ลดบทบาทลง แต่ยังคงมีการรวมกลุ่มกันอยู่ในเชิงอนุรักษ์ไว้คอยบริการประชาชนบางคนที่ยังคงแสหาวิธีการรักษาที่คิดว่าเหมาะสมกับตัวเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในปัจจุบัน โรคเรื้อรังอันเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอทุ่งหัวช้าง มีอยู่หลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคถุงลมอุดตันเรื้อรัง จากการศึกษาครั้งนี้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง ควรนำวิธีการดูแลประชาชนไปปรับใช้ โดยเฉพาะระบบเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือกลุ่มที่เป็นโรคแล้ว
2. ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้างควรศึกษาถึงการดูแลสุขภาพแบบอื่นๆ ที่มีในชุมชน ทั้งในเขตที่รับผิดชอบ และในเขตอำเภอทุ่งหัวช้าง ซึ่งจะได้องค์ความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ได้ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
3. บุคลากรทางสาธารณสุขควรมีการศึกษาระบบสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะช่วยให้มีความเข้าใจประชาชนมากขึ้น ช่วยให้การสื่อสารระหว่างกันทำได้ง่ายขึ้น อีกทั้งเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสาธารณสุข

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งกลุ่มประชากรมีทั้งคนเผ่าปกากะญอเดิมและคนพื้นเมือง ในการสัมภาษณ์บางครั้งจำเป็นต้องมีล่ามมาช่วยสื่อสาร ดังนั้นภาษาจึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
2. การศึกษาค้นคว้านี้ กำหนดให้ประชากร คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งทำให้ประชากรต้องเลือกระบบการแพทย์วิชาชีพอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

การศึกษาค้นคว้าต่อไป ควรจะทำการศึกษาเชิงลึก เพื่อเข้าใจบริบท และวิถีคิดของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และศึกษาในลักษณะของประสบการณ์การเจ็บป่วย หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในพื้นที่ที่ไม่มีทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเข้าไปดำเนินการ โดยมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถทำให้คัดกรองได้ผู้ป่วยที่ไม่เคยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ นอกจากนี้การพิจารณาค้นหาระบบการแพทย์ที่ประชาชนเลือกใช้ในการดูแลตนเองในโรคอื่นๆ ก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่ง