

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ที่โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน กรกฎาคม 2550 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 17 ราย ผลการศึกษาเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ส่วนที่ 2 ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดังเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

รายการ	จำนวน (คน) (N17)	รายการ	จำนวน (คน) (N17)
1. เพศ		3. การศึกษา	
หญิง	12	ประถมศึกษา	14
ชาย	5	อนุปริญญา	2
2. อายุ (ปี)		ปริญญาตรี	1
< 50	3	4. สภาพสมรส	
51-60	9	โสด	1
> 60	5	คู่	10
		หม้าย/ หย่า	6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน) (N17)	รายการ	จำนวน (คน) (N17)
5. อาชีพ		11. มีญาติพี่น้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	ไม่มี	3
รับจ้าง	6	มี	8
เกษตรกร	4	ไม่ทราบ	6
ประกอบธุรกิจ	3	12. ระดับความดันโลหิตในวันที่ให้ข้อมูล	
รับราชการ	2	ครั้งแรก(มิลลิเมตรปรอท)	
6. น้ำหนักมวลกาย		ซิสโตลิก ≥ 180 และ/หรือ ไดแอสโตลิก ≥ 110	17
(ค่าปกติ 18.5 -24.99 Kg/m ²)		13. จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ	
ระดับปกติ (≥ 18.5 -25)	2	ความดันโลหิตสูง (จากเวชระเบียน)	
สูงกว่าระดับปกติ (≥ 25)	15	ไม่มี	16
7. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		โรคหลอดเลือดสมอง	1
<5000	8	14. จำนวนชนิดของยาลดความดันโลหิต	
5001-10,000	2	Diuretic (Hctz)	1
10,001-15,000	3	Beta blockers	1
15,001-20,000	2	Diuretic ร่วมกับ Beta blockers	7
> 20,000	2	Beta blockers ร่วมกับ ACE inhibitor	1
8. สภาพการเงิน		ACE inhibitor ร่วมกับ Calcium Antagonists	1
ไม่พอใช้	13	Diuretic ร่วมกับ Beta blockers และ/หรือ	6
พอใช้	3	ACE inhibitor และ Calcium Antagonists	
พอใช้และเหลือเก็บ	1	15. ผลการตรวจระดับไขมันในหลอดเลือด	
9. ค่ารักษา		(คลอสเตอรอล และ/หรือ ไตรกลีเซอไรด์)	
เบิกได้จากสิทธิต่าง ๆ	17	(ค่าปกติ Cholesterol < 200, Triglyceride = 150 mg/dl)	
10. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาความ		ปกติ	7
ดันโลหิตสูง		สูงกว่าปกติ	8
> 1 ปี – 3 ปี	2		
> 3 ปี – 5 ปี	10		
> 5 ปี	5		

จากตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 17 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 12 ราย เพศชาย 5 ราย โดยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี จำนวน 9 ราย การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 14 ราย สภาพสมรสคู่ จำนวน 10 ราย ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 6 ราย และเกษตรกร

จำนวน 4 ราย มีน้ำหนักมวลกายสูงกว่าระดับปกติ จำนวน 15 ราย และเป็นผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 8 ราย สภาพการเงินส่วนใหญ่ไม่พอใช้จ่าย จำนวน 13 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้สิทธิ์การรักษาฟรี ได้แก่ ประกันสุขภาพผู้พิการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเบิกจากหน่วยราชการต้นสังกัด ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงมากกว่า 3 ถึง 5 ปี จำนวน 10 ราย มีญาติพี่น้อง ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง (Severe High Blood Pressure) และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ได้แก่ กลุ่มยาขับปัสสาวะ ควบคู่กับกลุ่มยาปิดกั้นเบต้า จำนวน 7 ราย กลุ่มยาขับปัสสาวะ ควบคู่กับยากกลุ่มยาปิดกั้นเบต้า และ/ หรือ จำนวน 6 ราย ยาขัดขวางการทำงานเอนไซม์แองจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด จำนวน 16 รายยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่มีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการตรวจระดับไขมันในหลอดเลือดส่วนใหญ่สูงกว่าระดับปกติ จำนวน 8 ราย

ส่วนที่ 2 ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 17 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

1. การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ให้ข้อมูล 13 ราย ใน 17 ราย สามารถรับรู้ได้ว่า หลังจากที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง แล้วไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดจาก

ภาวะความดันโลหิตสูง การรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นสาระคือ 1) อาการไม่สุขสบาย 2) เหมือนจะตายไม่รู้ตัว 3) ยาเดิมเอาไม่อยู่ต้องเพิ่มจำนวน และ 4) การไม่ทำตามแพทย์บอกดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 อาการไม่สุขสบาย

ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่รับรู้ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้จาก การรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้น เนื่องจากอาการสามารถรับรู้และประเมิน ได้ทันทีด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือหรืออาศัยผู้อื่นมาให้ความช่วยเหลือ และเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การเข้ารับการรักษา หรือการรับประทานยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เราคุมระดับความดันไม่ได้ เราไม่ได้ตรวจ จะวัดความดัน เวลาที่มีอาการ...ปวดและเวียนศีรษะมาก ถึงจะมาโรงพยาบาล” (ID 02: P3)

“เป็นความดันโลหิตสูงคุมไม่ได้ ก็จะมีอาการเวียนหัว ปวดขมับ (ผู้ให้ข้อมูลทำท่าบีบที่ระหว่างคิ้ว) และก็ถึงท้ายทอยมาก และถ้าเป็นนี้รู้เลยว่ามันมีอาการพวกนี้แหละ ถ้ามีอาการก็จะไปหาหมอ แต่ถ้าไม่มีอาการก็จะไปหาตอนยาหมด” (ID 12: P4)

“ที่คุมความดันไม่ได้ ผมก็มีอยู่ปวดหัว สงสัยความดันขึ้นมันวูบอยู่เรื่อย เป็นผมก็ยังอยู่วัดต่ออีกเป็นเดือน (ตอนที่บวชอยู่) พอมันไม่ไหวแน่ก็เลยไปวัดความดัน” (ID 19: P2)

1.2 เหมือนจะตายไม่รู้ตัว

ผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเมื่อไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และอยู่ในระยะวิกฤต จะแสดงอาการที่เกิดขึ้นรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงนั้นน่ากลัว และอาจทำให้ตนเองเสียชีวิตเมื่อไรก็ได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็อาจจะมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว สอนลูก ๆ ว่าตนเองมีกิจกรรมอะไร หรือมีการอธิบายถึงอาการดังกล่าวเป็นอย่างไร ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“รู้สึกเหมือนจะตายไม่รู้ตัว ตอนนั้นรู้สึก ที่เรารู้ความดันไม่ได้เหมือนกับเราจะตายไม่รู้ตัว ไอ้หาเรานี้จะตายตอนไหนไม่รู้ มันคิดมากเลย บางทีบอกกับเป่ากับปิม (ชื่อลูกสาวลูกชาย) เลยว่าป๊าทำอะไร มันจะได้รู้ ให้มันหัดขายของ เราเป็นอะไรขึ้นมา มันจะได้ทำได้และอยู่ได้ เราไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไร” (ID 12: P3)

“ช่วงที่เป็นมาก ๆ เป็นมา 3 ครั้งแล้ว มีคนเขาวามันเหมือนจะตาย ผมก็ว่ามันใช่เลย เพราะผมปวดไปหมดหน้ามืด วูบไปเลยไปไหนไม่ได้เลย ทำอะไรก็ไม่ได้ใจคอไม่ดี คงจะตายแน่เรา” (ID 19: P 2)

“ผมก็ว่ามันคงต้องมีอันเป็นไปใครก็มาหยุดยั้งไม่ได้ ผมเคยมีความดัน 220 ผมก็มีอาการมีนและแขนขาอ่อนแรง เคยเป็นถึงกับลุกไม่ขึ้นเหมือนกัน ถึงวันนั้นขึ้นมาผมก็คงไม่อยากอยู่ มันคงแย่ มันเป็นภาระของครอบครัว มันน่ากลัวอยู่นะ” (ID 1: P 3)

1.3 ยาเดิมเอาไว้ไม่ต้องเพิ่มจำนวน

ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตแล้ว แต่ยังคงมีอาการไม่สบายทางกาย ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองว่า เมื่อไรก็ตามที่มีอาการเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูล แปลความหมายว่า เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้จำเป็นต้องมีการเพิ่มจำนวนหรือชนิดของยาลดความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือกลับมารักษาซ้ำกับบุคลากรทางการแพทย์ การเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และหรือจากแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ ที่ให้การรักษาดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนแรกกินยาตัวเดียวก็อยู่ได้ไม่เวียนหัว ตอนนี้นึกยา 3 ตัวก็ยังมีการไม่รู้จะทำอย่างไร กินพาราเซตามอลทุกวันเลย 2 เม็ดตอนเช้า ความดันมันก็ขึ้นเรื่อย ตอนนี้องค์กียาแก้ปวดเมื่อยดีเหลือช่วย กินยามากท้องเราก็อึด” (ID 04: P2)

“รับรู้ว่าควบคุมไม่ได้ จากการที่ตนเองรับประทานยาลดความดันโลหิต เม็ดสีแดง ครั้งละ 1 เม็ด เช้า เย็น และยาขับปัสสาวะ ครั้งเม็ด เช้า เป็นประจำ (ผู้ให้ข้อมูลนำมาให้ดู *popranolol 1*2/ Hctz 1 *1*) แต่ก็ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ ไปวัดความดันที่อนามัยเมื่อ 2 วันก่อน หมอก็ว่าสูงมาก 200 กว่า” (ID 18: P2)

1.4 การที่ไม่ทำตามแพทย์บอก

ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยการประเมินจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวของตนเองที่ไม่เหมาะสม ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เช่น การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร หรือการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ก็เป็นตัวที่บอกว่าพฤติกรรมเราควบคุมความดันไม่ได้... พฤติกรรมนี้ก็ เช่น การกินอาหารบางทีก็เค็ม ไขมันสูง กินเหล้า สูบบุหรี่” (ID 12: P4)

“ความดันสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ...ก็เพราะเราไม่ทำตามที่หมอเขาบอกนะสิ พอถูกซื้อปลามา เราก็เอามาหมักเกลือใส่ตู้เย็นไว้ เอาไว้ทอดขนมหวานนี้เขาห้ามทานมาก เราก็ชอบทาน ขนมถาดนี้หม้อแกง ขนมชั้นนี้ชอบกิน ยาที่หมอให้กินลดความดัน เราก็ กินบ้างหยุดบ้าง บางทีก็ลืม เป็นมานานแล้ว ก็คนแก่เป็นอย่างนี้แหละ ความดันก็เลยคุมไม่ได้” (ID 06:P4)

สรุปได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้ได้จากอาการ การรักษา และพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูลเอง อันจะเห็นได้ว่า การรับรู้ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตดังจะนำเสนอต่อไป

2. พฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

พฤติกรรมที่มีความจำเป็นในการควบคุมความดันโลหิต ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การงดหรือลดการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา 5) การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 6) การมาตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้อาจปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนทั้งหมดหรือไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจ มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแต่ไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด หรือไม่มีการปรับพฤติกรรมอื่นในการควบคุมความดันโลหิต หรือมีการปรับบางพฤติกรรม เช่น มีการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด แต่ไม่มีความต่อเนื่องหรือไม่มีประสิทธิภาพ จึงอาจส่งผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การดำรงชีวิตของคนเรา อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สิ่งที่มีมนุษย์ปรารถนา ก็คือ การได้รับประทานอาหารที่มีรสชาติอร่อย ซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารได้มาก และมีความสุขกับการที่ได้รับประทานอาหาร แต่เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ให้มีรสชาติอ่อนเค็ม เพื่อลดปริมาณเกลือที่มีผลในการเพิ่มความดันโลหิต แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ให้ข้อมูลมักจะรับประทานอาหารที่มีรสชาติ เค็ม หวาน มัน ไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารแห้งที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป ปลากระป๋อง ปลาแห้ง ไข่กรอก เป็นต้น ในขณะที่รับประทานผักผลไม้ น้อย หรือชอบรับประทานผลไม้ที่มีรสชาติหวาน และแคลอรีสูง การลดอาหารไขมันและเนื้อสัตว์จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย จึงมีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ไขมันสูงเพื่อให้เกิดพลังงาน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพที่ต้องใช้

แรงงาน และมีสภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี อาหารไขมันจึงมีคุณค่าในการดำรงชีวิต และโดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเอง และรับประทานรวมภายในครอบครัว เพื่อความประหยัด แต่จะซื้ออาหารนอกบ้านเพียงบางมื้อเท่านั้น และสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามความชอบที่มีรสชาติ หวาน เค็ม และมีไขมันสูง จึงมีผลทำให้พฤติกรรมการประกอบอาหารนั้นไม่ได้ใส่ใจว่าจะมีผลต่อสุขภาพอย่างไร มีการใส่สารปรุงรส เช่น ซอสปรุงรส น้ำปลา ผงชูรส ที่มีเกลือโซเดียมสูง โดยที่มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 รายใน 17 ราย ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสมในการควบคุมความดันโลหิต เนื่องจาก การรับประทานอาหารเค็มหวาน ตามความชอบ รับประทานอาหารมัน (ไขมัน) เพื่อให้เกิดพลังงาน ดังคำกล่าวของข้อมูลดังนี้

2.1.1 การรับประทานอาหารเค็ม หวาน ตามความชอบ

“กินก็กินเยอะ วันหนึ่งกินเยอะ และชอบกินเค็มที่บ้านทำอาหารกินเอง ก็กินกันทั้งบ้าน ไม่ได้ปรับว่าต้องกินอ่อนเค็มขนาดไหน...ชอบอาหารรสจัดเช่น แฉะเผ็ดเค็มมาก หรือเนื้อเค็ม เป็นต้นดังนั้นเวลาปรุงอาหารก็ใส่ผงชูรสให้มันมีรสกลมกล่อม” (ID 03: P3)

“ปรับเรื่องอาหารเราก็ไม่ได้ปรับ ทำไม่ได้ กินอาหารก็ไม่ได้ลดเค็ม ก็ปรุงอาหารตามปกติไม่ได้ปรับ เคยทดลองแล้ว มันกินไม่ลงเลย กินไม่ลงก็อยู่ไม่ได้” (ID 04: P4)

“นอกจากใส่น้ำปลา น้ำตาล ก็ใส่ผงชูรสให้รสชาติมันกลมกล่อม ใส่ทุกอย่างเลย ครึ่งช้อนชา บ้าง ช้อนหนึ่งบ้าง ใส่ทุกมื้อเลย” ID 16: P 3)

2.1.2 รับประทานอาหารมัน (ไขมัน) เพื่อให้เกิดพลังงาน

“หมอให้กินมัน (ไขมัน) น้อยไม่ให้กินกะทิ เนื้อสัตว์ของทะเลให้ลด แต่ก็ทำไม่ค่อยได้หรอก หมอให้ทานผักให้มากขึ้นให้ลดเนื้อกับมัน มันไม่ค่อยมีแรงทานไปแล้วรู้สึกอ่อนเพลียเราก็ทานตามเดิมนี้แหละ เพราะปรับตามหมอบอกทำให้ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ก็หงุดหงิด” (ID 09: P2)

“นี่... เวลากินกินเยอะกินหมดแหละเนื้อสัตว์ ผักผลไม้ชอบหมด หมอ แนะนำว่าให้ลด เนื้อสัตว์ ให้กินผักให้มาก ก็ทำไม่ได้หรอก กินอาหารเนื้อมันน้อยมัน ไม่มีแรงอ่อนเพลียทำงานไม่ได้ ให้กินเจนี่กิน ไม่ได้มันทำงานไม่ไหว ก็กิน ตามปกติ” (ID 12: P5)

“ส่วนมากชอบกินพวกเนื้อ หมู กินไก่กินปลาเนื้อแหละ ปลาเก๋นาน ๆ จะกินสักที
หมูจะกินทุกวัน... ปลาร้านี้ทอดด้วยนะคะ” (ID 05:P4)

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีมุ่งเน้นให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ระบบไหลเวียนโลหิตดีทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกัน หรือยืดระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง มีผู้ให้ข้อมูล 12 รายที่ไม่สามารถมีพฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง มีเพียง 3 รายที่ให้ข้อมูลว่า มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง แต่ในจำนวนนี้มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เป็นหนึ่งในกลุ่มทดลองการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิต ของ สุกัญญา สุขวิญญา (2550) และอีกท่านได้เข้ากลุ่มทดลอง ตามโครงการ การให้ความรู้และการสนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของ นิภาภัทร ภทรพงศ์บัณฑิต (2551) ที่กำลังดำเนินการอยู่ ณ โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้เป็นอย่างดี

2.2.1 ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย โดยให้ข้อมูลว่าเคยออกกำลังกายบ้าง เช่น เดินแอโรบิก ล่าไม้พองบ้าง เป็นต้น แต่ทำได้แค่ระยะหนึ่งก็หยุดไป และผู้ให้ข้อมูลบางรายเข้าใจว่าการทำงาน ก็ถือเป็นการออกกำลังกาย ดังข้อมูลดังนี้

“เราไม่暇กออก เวลาออกกำลังกายมันเหนื่อยวิ่งแป๊บเดียวก็เหนื่อยไม่เลิกก็ได้แต่
ทำงานบ้านและกินชากินยาแล้วก็แล้วกันไป” (ID 04:P 4)

“ป่าออกกำลังกายคือล่าไม้พอง เคยล่าแค่ 2 ครั้งก็เลิกไป” (ID 1: P3)

“ไม่เคยออกกำลังกายเลยไม่暇กออก ทำงานบ้านเอา ก็เหนื่อยแล้ว” (ID 04: P3)

2.2.2 ออกกำลังกายต่อเนื่องแต่ไม่สม่ำเสมอ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนท่านหนึ่ง ออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิกในชมรม แต่เนื่องจากชมรม แอโรบิกหยุดไป จึงไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจไปขี่จักรยานบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากไม่สนุกเท่ากับการเดินแอโรบิก

“ตอนออกกำลังกายเดิน มีเหงื่อออกแล้วก็รู้สึกแข็งแรงดี ไม่ปวดหัว กลับสบาย
แต่ไม่มีคนนำออกกำลังกายก็หยุดไป... มาขี่จักรยานระยะหนึ่งก็ขี่บ้างหยุดบ้าง ไม่
สนุก” (ID 05: P 6)

“ตอนแรกไปออกกำลังกาย เดินแอโรบิค แล้วหยุดไป งานเยอะ การออกกำลังกาย จะสนุกไปด้วย แต่ไม่ไปออกเพราะงานเยอะทำอยู่ 2 เดือนก็หยุดไป หลังจาก เป็น เส้นเลือดในสมองตีบตอนแรกคิดว่าจะเดินไม่ได้ ตอนนั้นก็ดีขึ้น กำลังก็ปกติ ก็วิ่ง วันละครึ่งตอน เช้า นาน 10 กว่านาที” (ID 02: P 6)

2.2.3 ออกกำลังกายต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิต และอีก 1 ราย เข้าร่วมโปรแกรม การพยาบาลให้ความรู้และการสนับสนุน จึงได้รับการกระตุ้นจากผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการได้รับการติดตามผลเป็นระยะเวลา 4 เดือน ทำให้ปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างดี

“หมอเปา เขาให้ออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว เดินแอโรบิค ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ อะไรก็ได้ เราเลือกขี่จักรยาน หน้าบ้านวันละ 3 รอบ จากวัดหัวถนนเหนือไปวัดหัวถนนใต้ ครั้งหนึ่งก็ 20 นาที ขี่ 2 เวลา เช้า เย็น ขี่ทุกวันยกเว้นว่าเราติดธุระ ถ้าอยู่บ้านขี่ทุกวัน เพราะอาทิตย์หน้าหมอเปาจะมาเยี่ยม มาวัดความดันให้” (3 เดือนต่อมาหลังจาก ที่ผู้ให้ข้อมูลมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่แผนก ผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสังเกตเห็น ผู้ให้ข้อมูลมีรูปร่างผอมลง และได้พูดทักทายผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าคุม ความดันได้แล้ว น้ำหนักลดลงไป 14 กิโล ความดัน โลหิต เหลือ 120, 130” (FN 07: P1)

“ก็มีเดินออกกำลังกายวันละ 10 รอบที่สะพาน (เป็นสวนสาธารณะใกล้บ้าน) ก็ประมาณ 40 นาที ตอนนั้นก็ใช้เครื่องออกกำลังกาย และก็ใช้เข็มขัดรัด ตั้งเป้าว่าจะ ลดภายใน 4 เดือน จะให้ลดสัก 8 โล” (ID 12: P 6)

2.3 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อเผชิญกับปัญหาจนทำให้เกิดความเครียด ร่างกายจะมี ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดส่งผลทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เกิด พฤติกรรมการปรับตัวในการจัดการกับการกับความเครียด ในขณะที่มีวิธีการจัดการความเครียด ของผู้ให้ข้อมูล มีทั้งวิธีการจัดการความเครียดที่มีผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 รายกล่าวถึงวิธีการจัดการความเครียด โดยการจัดการความเครียดที่ผลดีต่อสุขภาพ เป็นการจัดการ โดยวิธีที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการความเครียดโดยวิธีใช้ยามักได้จากที่แพทย์สั่ง ส่วนจัดการ ความเครียดที่ผลดีต่อสุขภาพเป็นการจัดการโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา เช่น กิจกรรมบันเทิงที่ทำให้ผ่อนคลาย ใช้วิธี ฟังเพลง ร้องเพลง มี สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรม และการนอน มีจำนวน 6 ราย ซึ่งอาจใช้

มากกว่า 1 วิธี เช่น ฟังเพลง ร่วมกับ พักผ่อน สวดมนต์ร่วมกับ การใช้ยาคลายเครียดร่วมด้วย เป็นต้น แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ก็อาจมีพฤติกรรมอื่นที่ไม่เหมาะสมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนการจัดการความเครียดที่มีผลเสียต่อสุขภาพเช่น ดื่มสุราซึ่ง มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย โดยอาจใช้การดื่มสุรา ร่วมกับรับประทานยาคลายเครียดบ้าง ดังคำกล่าวของข้อมูลดังนี้

2.3.1 การจัดการความเครียดที่มีผลดีต่อสุขภาพ

“ฟังเพลงบ้าง ร้องเพลง ก็ร้องเพลงลูกทุ่งบ้าง มันก็ช่วยผ่อนคลายไปจิตใจเราก็สบายไปพักหนึ่ง” (ID 02: P4)

“เวลาเครียดก็เอานั่งสวดมนต์มาสวดมหาภา อิติปิโส กวดน้ำและก็นอน ไม่สวดมนต์ก็นอนไม่หลับ บ้างครั้งก็ดูหนัง 2 ทุ่มเหนื่อยจัด ๆ ก็นอน ถ้าเขาไม่อยู่ก็กินยาคลายเครียด ก็กินบ้างหยุดบ้าง” (ID 01: P3)

“ไอ้เรื่องเครียดนี้แหละ... แต่ตอนนี้ก็ดีขึ้นแล้ว นอนไม่หลับก็ลุกขึ้นมาสวดมนต์เดี่ยวอีกวัน สองวันจะไปวัดความดันใหม่” (ID 07: P5)

“เวลาเราเครียดเรามีวิธีการให้ความดันมันลง ก็กินยาคลายเครียด เอาให้มันหลับ” (ID 04: P3, P5)

2.3.2 การจัดการความเครียดที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

“เวลาเครียดก็กินเหล้ากินไป กินก็ทำให้เราไม่ต้องคิดอะไร บางทีโมโหก็ไม่ทำอะไรเลย ก็เดินไปหาเหล้ากิน กินวันละครึ่งขวด กินทุกวันให้มันลืมไป” (ID 19: P2)

“เวลาเราเครียด ...กินเหล้า ที่กินก็ต้องการให้มันหลับ ไม่กินก็ไม่หลับ ก็รู้ว่ากินมากมันไม่ดี (วันละ 2-3 แก้ว) แต่ไม่กินก็ไม่หลับ” (ID 04: P7)

2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา

การสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมทำให้เกิดความรุนแรงของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ผู้ให้ข้อมูล 5 รายในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 17 ราย ก็ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา แม้จะรับรู้ว่าคุณเองมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ ผู้ให้ข้อมูลดื่มสุราเพราะเครียดแล้วยังมีเหตุผลอื่นคือ กินตามเพื่อน และบุคคลในครอบครัว ดื่มมากเวลามีเทศกาลรื่นเริงดังผู้ให้ข้อมูลกล่าว ดังนี้

“ผมโดยมากก็ชอบมันง่ายชอบดื่มเหล้าดื่มเบียร์ กินมาก นู๋หรือผมก็สูบบุหรี่เป็น
ยาเส้น...ก็ดื่มไปตามเพื่อน ๆ ครูด้วยกัน” (ID 03: P3)

“พฤติกรรมของเรา นี่ก็เช่น กินเหล้า สูบบุหรี่ วันละ 10 กว่าวันทุกวัน
โดยเฉพาะตอนขับรถนี้สูบนั้กขึ้น สูบมากี่ 10 ปีแล้ว เย็น ก็ไปกินเหล้ากับพวก ๆ กัน
กินจนมืดเที่ยงคืน ตอนนั้นความดันขึ้นมากเลยแหละ” (ID 12: P 3)

2.5 การรับประทานยาตามแผนการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจะได้รับการรักษาด้วยยา
ลดความดันโลหิต ผู้ให้ข้อมูล 15 รายในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 17 ราย จะรับประทานยาลดความดัน
โลหิตเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้มีการปรับพฤติกรรมหรือไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม
กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามถึงจะมีการรับประทานยาแต่ก็อาจไม่ถูกต้องตามแผน
การรักษาของแพทย์ เช่น มีการปรับขนาดของยาโดยตนเอง ตามการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น
การรับประทานยาโดยขอจากเพื่อนบ้าน เลือกยาที่มีรูปพ้อง เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล
“กินยาอย่างเดียวไม่ได้ปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวจากการที่เราคุมความดันได้
กับคุมความดันไม่ได้ไม่ได้แตกต่าง ไม่ได้ไปออกกำลังกายหรอก” (ID 14: P2)

“กินบ้างหยุดบ้าง ระยะนี้ก็หยุดมาหลายเดือน ก็เห็นว่าหายแล้วก็หยุด แอบหยุด”
(ID 06: P3)

“เรากินยาความดันทุกวัน วันละ 1 เม็ด ไม่เคยขาดยา... บางทียาหมด เราไปเอายา
นางเป๊ว (เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น ความดันโลหิตสูง อยู่ข้างบ้าน) บ้าง ซื้อกินบ้าง”
(ID 07: P3)

2.6 พฤติกรรมการมาตรวจตามแพทย์นัด

การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล
ไม่ต้องการที่จะนอนโรงพยาบาล เนื่องจากขณะอยู่โรงพยาบาลมีเสียงรบกวนไม่ได้พักผ่อน เมื่อ
การรอตรวจเป็นเวลานาน รอให้ยาทุกตัวหมดก่อน จึงไม่ได้มาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจตามที่
แพทย์นัด ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเหล่านี้จึงไม่ได้รับการประเมินความดันโลหิต การตรวจ
ร่างกาย และการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม กับภาวะความดันโลหิต จากบุคลากรทางการแพทย์

จึงอาจมีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เจ็กีกินยาลดความดันสม่ำเสมอ (ซื้อยาลดความดันโลหิตเอง ไม่ต้องการมาโรงพยาบาล กลัวแพทย์ให้นอนโรงพยาบาล เคยนอนโรงพยาบาลแล้วนอนไม่หลับ) เราก็กินยาลดความดัน 1 เม็ด เป็นประจำ แต่มันผิดที่เราไม่ได้ไปหาหมอตามนัด” (ID 07: P3)

“ความดันตอนนั้น 200 กว่า ก็กินยา แต่ก็ไม่ได้กินต่อเนื่อง ยาหมดก็เลิกไปคิดว่าไม่เป็นอะไร จะไปโรงพยาบาลก็ว่าเอาไว้มาก่อน แต่ตอนหลังเหมือนหายใจไม่ค่อยทั่วก็มาโรงพยาบาลซักทีก็ไม่ได้มาประจำ” (ID 10: P2)

“ยาความดัน 2 ตัวมันหมด แต่ข้าจับเขี่ยมันยังมีอยู่ ก็ว่าให้มันหมดก่อนถึงจะมารับใหม่ (ผู้ให้ข้อมูลปรับยาลดความดันโลหิตเอง รับประทาน ยา 2 ชนิดคือ Atenolol 50 1*1 pc Enaril (5) หยดยา Hctz 1*1 pc และรับประทาน Hctz 1*1 pc ภายหลังจากยา 2 ชนิดแรกหมด) นี่มันเพิ่งหมดก็เลยมา ก็ไม่ได้มาตามที่หมอนัด” (ID 17: P2)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้ง 6 ด้านดังได้กล่าวข้างต้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงอาจเกี่ยวข้องกับภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติได้ ซึ่งจะกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ต่อไป

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้ง 6 ด้านดังได้กล่าวข้างต้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จึงอาจเกี่ยวข้องกับภาวะที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ปกติได้ ซึ่งจะกล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ต่อไป

3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย พบสาระของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้อยู่ 7 ประเด็นสาระ ดังนี้ 1) การรับรู้ส่วนบุคคล ต่อภาวะความดันโลหิตสูง 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ความเอาใจใส่ 4) ความเครียด 5) การสนับสนุนจากบุคคลอื่น และ 6) การให้บริการสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การรับรู้ส่วนบุคคลต่อภาวะความดันโลหิตสูง

การรับรู้หรือการให้ความหมาย ต่อภาวะความดันโลหิตสูง อาจมีความแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม การรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลมี 3 ประเด็นสาระ ได้แก่ 1) ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ 2) ความดันโลหิตสูงไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถรักษาหาย และ 3) ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

3.1.1 ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 รายใน 17 รายแสดง การรับรู้ต่อตนเองว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ดังนั้น แม้จะรับรู้ถึงอันตรายของภาวะ ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ก็ไม่ได้ตระหนักถึง ความจำเป็นที่ต้องควบคุมความดันโลหิต เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าได้กล่าวถึงกฎของธรรมชาติคือ การเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นธรรมชาติที่สิ่งมีชีวิตทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยง ไม่พ้น จึงอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งมองข้ามว่า ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถที่จะควบคุมป้องกันไม่ให้เกิด ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนได้หากมีการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตามแผน การรักษา ดังข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าดังนี้

“โอ้เรื่องความดันผมก็เลย ๆ อยู่มา 76 ปี กว่า ๆ ก็พอใจนี่กว่าได้กำไรแล้วไม่ห่วงอะไร” (ID 01: P3)

“ก็ไม่ได้คิดอะไร คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน ไม่ตายด้วยโรคนี้ก็ต้องเป็นอย่างอื่นตาย นี่พอก็เป็นความดันโลหิตสูงเหมือนกัน ...ก็ไม่ได้ป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนอย่างไร ก็อยู่ปกติจะกะไม่ได้ทำอะไร ...ถ้าเราเป็นอะไรขึ้นมาตายไปก็สบาย ไม่ต้องหารับจ้างเขา ...คนเราเกิดมาถึงเวลาที่ต้องตายเป็นเรื่องธรรมชาติ” (ID 05: P3)

“แต่มีอยู่คนเป็นความดันโลหิตสูงแล้วนอนอยู่ดี ๆ ก็ปากเบี้ยว คิดว่าเป็นเวอร์กรรม
คนเราก็ดูเหมือนต้องตาย ถึงเวลาที่ต้องตาย...ก็คิดว่าแก่แล้วก็ต้องเจ็บป่วยและก็
ต้องตาย แก่แก่แล้วเป็นธรรมชาติ” (ID 17: P 3-4)

3.1.2 ความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถรักษาหาย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายใน 17 รายมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงว่า
ไม่ใช่โรคร้ายแรงเมื่อรักษาด้วยการรับประทานยาแล้ว สามารถหายได้ ซึ่งการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
ดังกล่าว จะส่งผลให้ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะมีความเข้าใจว่าหายแล้วจึงไม่รับยาและ
ปฏิบัติ การรักษาอย่างต่อเนื่อง ละเลยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะความดัน
โลหิตสูง ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ทำให้
เสียชีวิตได้ แต่ก็ไม่ได้ค้นหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้อาจมีแนวโน้มที่จะ
กลับมาซ้ำ ด้วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือมาด้วยภาวะแทรกซ้อนจาก
ภาวะความดันโลหิตสูงจึงกลับมาซ้ำด้วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังที่ผู้ให้
ข้อมูลเล่าดังนี้

“ครั้งแรกคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่รุนแรงอะไร ตอนแรกก็คิดว่าโรค
ความดันโลหิตมันรักษาหายได้...โรคความดันกับโรคท้องร่วงก็คงเหมือนกัน
ถ้ารักษาแล้วก็ต้องหาย และคิดว่าเมื่อหมอให้ยาลดความดันโลหิตมากิน (ยาที่ระบุ
ในเวชระเบียนก่อนจำหน่าย Hctz 1*1) เมื่อยาหมดก็คิดว่าหายแล้ว...มาตรวจครั้งนี้
หมอก็ว่าให้กินยาคุมความดันต่อ (ยาที่ระบุในเวชระเบียนครั้งสุดท้าย Hctz 1*1
Atenolol 50 1*2 pc)” (ID 05: P4)

“ก็ไม่รู้ว่าเป็นความดันสูงมันทำให้เกิดโรคอะไร ก็ไม่มีใครบอก (ผู้ให้ข้อมูล
ส่ายหน้าไปมา) พอเวียนหัวก็มาโรงพยาบาล มาและรับยา หมอก็ให้ยาความดัน
กลับไปกิน ก็เป็นอย่างนี้ รับยาไปกิน ๆ ก็เบา ก็ว่ามันไม่เป็นอะไรคิดว่าไม่ได้เป็น
โรคร้ายแรงอะไร” (ID 17: P2)

3.1.3 ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผู้ให้ข้อมูล 13 ราย ใน
17 ราย สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้นำเสนอ
ไว้ข้างต้น คือ 1) อาการไม่สุขสบาย 2) เหมือนจะตายไม่รู้ตัว 3) ยาเดิมเอาไม่อยู่ต้องเพิ่มจำนวน และ
4) การไม่ทำตามแพทย์บอก ดังเสนอไว้ใน การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

3.2 ความรู้และความเข้าใจ

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้ได้ ในแง่ของการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามแผนการรักษา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ประเด็น คือ 1) ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เรื่องการรักษา และการรับประทานยา 3) ความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3.2.1 ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูง

สิ่งจำเป็นในการให้ความรู้สำหรับประชาชน ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้สามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้อง จำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มี 2 ประเด็นสาระย่อยคือ ไม่รู้สาเหตุ และไม่รู้ค่าความดันโลหิต

3.2.1.1 สาเหตุ

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้โอกาสในการรับรู้น้อย เมื่อขาดความรู้ความเข้าใจว่าภาวะความดันโลหิตสูงคืออะไร เป็นอันตรายต่อชีวิตอย่างไร ก็อาจมีผลทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“โรคความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร ไม่รู้ (ผู้ให้ข้อมูลส่ายหน้าไปมา) เป็นแล้วมันทำให้เกิดโรคอะไรก็ไม่เคยรู้” (ID 17: P2)

“ไม่ค่อยรู้หรอกว่าความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร และทำไมเวลาหมอดัดความดันมันสูงได้อย่างไร บางทีหมอก็ว่าหัวใจเรานี้โตเล็กน้อย ...แรก ๆ เราเป็นความดันสูงนี้เราก็มีอาการปวดหัว” (ID 16: P2)

“ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง... เราก็ไม่ค่อยรู้หรอกเราก็เรียนน้อยเวลาเป็นมันมีอาการเวียนหัว ปวดหัว ปวดท้ายทอย และเหมือนจะเหนื่อยๆ” (ID10: P5)

3.2.1.2 ค่าความดันโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งไม่ทราบความหมายของค่าความดันโลหิตเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ติดตามภาวะความดันโลหิตสูงจากค่าความดันโลหิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่สามารถใช้ประโยชน์จากการวัดความดันโลหิตมาดูแลเฝ้าระวังและควบคุมภาวะ

ความดันโลหิตสูงของตนเองได้ ซึ่งมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่ คือ การไม่รู้ความหมายของค่าความดันโลหิต กับการได้รับการวัดความดันโลหิตแล้วไม่มีใครบอกค่าความดันโลหิตเป็นเท่าไร หรือไม่ได้ไปวัดความดันโลหิตภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่น อาจเนื่องจากการรับรู้ว่ามีอาการอะไรมาก ไม่สะดวกในการไปวัดความดันโลหิต หรือเกิดจากการจัดระบบบริการที่ผู้ให้ข้อมูล เข้าถึงบริการได้ลำบากดังมีผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอไปวัดความดัน มันก็สูงขึ้น แต่ไอ้ที่ว่ามันสูง (ภาวะความดันโลหิตสูง) เกิดจากอะไรนี้ ก็ไม่รู้หรอก” (ID 10: P5)

“ไม่รู้หรอกป้าคิดว่าค่าความดันโลหิตสูงมี 2 ค่า คือค่า สูง และค่าต่ำ 140 ไม่เห็นเขา (เจ้าหน้าที่พยาบาล) บอกตัวล่างตัวบนเป็นอย่างไรเขาบอกว่าปกติ” (ID 01: P3)

“ค่าความดันที่ปกติเท่าไรก็ไม่รู้ เวลาไปวัดความดัน หมอที่วัดก็บอกว่าสูง แต่ก็ไม่ได้บอกว่าสูงเท่าไร ถ้าหมอบอกว่าสูงเท่าไร มันก็จะช่วยให้เราคุมความดันได้ดีขึ้น แต่ไม่รู้ ถ้ารู้ค่าความดันเป็นตัวเลขว่าเท่าไร ...เวลาวัดหมอก็ว่ามันปกติ ก็ไม่ได้คิดว่าค่ามันต้องเท่าไร (ค่าความดันโลหิตวันที่ให้สัมภาษณ์ 210/110 mmHg)” (ID 17: P2)

“ค่าความดันเท่าไรไม่รู้ คิดว่าเราควรได้รู้กับค่าความดันของเรา แต่หมอเขาบอก บางครั้งก็บอกบางครั้งก็ไม่บอก บางครั้งก็ถามคิดว่าเวลามาหาหมอ ความดันนี้ พยาบาลเมื่อวัดความดันแล้วให้บอก และแนะนำว่าต้องทำอย่างไร พยาบาลจะบอกว่าสูง แต่ไม่ได้บอกว่าค่าความดันเท่าไร คิดว่าน่าจำเป็นต้องให้บอกคนไข้บางคนสมมุติว่า คิดฉันก็ไม่ได้ดูหรอกว่าอย่างไร ถ้าพยาบาลไม่บอกก็จะไม่รู้ ตัวเลขก็มองไม่เห็น... ไม่รู้ว่าตัวเองความดันสูงหรือเปล่า ไม่ได้วัดความดัน คิดว่าไม่เป็นอะไรมาก” (ID 05: P4)

3.2.2 ความรู้เรื่องการรักษาและการรับประทานยา

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานะของโรค แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับประทานยา ส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการขาดความรู้ มีสาระที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็นสาระย่อย คือ คิดว่าความดัน

โลหิตสูงหายแล้ว กลัวคิดยา และผลข้างเคียงของยา ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้ ดังข้อมูลดังนี้

3.2.2.1 คิดว่าความดันโลหิตสูงหายแล้ว

“การปฏิบัติตัวที่เราคุมความดันได้ กับคุมความดันไม่ได้ ก็ไม่ได้มีความแตกต่างกัน เราก็กินยาที่แรกก็หยุดไป 6 เดือนเลย คิดว่าหาย แล้ว” (ID 14: P2)

“ที่เราสงสัยเรื่องยาเราก็ไม่เคยถาม เรากลัวหมอจะว่า มาหาหมอเราจะถามเราก็เกรงใจหมอคนไข้เขาเยอะ เขาก็จะถามอาการเราเป็นอย่างไร แต่หมอก็บอกนะ ว่ายาความดันเนี่ย ต้องกินเรื่อย ๆ ก็มาตรวจเขยื้อนใบสั่งยา เราก็มารับยา” (ID 10: P3)

3.2.2.2 กลัวคิดยา

“ขาดความดันขามัดสีชมพู ก็ไม่ได้กินทุกวันถ้าไม่มีอาการบางทีก็หยุด ถ้ามันไม่เป็นก็หยุดบ้าง ไม่กินบ้างกินบ้าง กลัวมันจะคิด” (ID 01: P3)

“กินขาดความดัน 2 ตัวแล้วก็ยังมีการปวดท้ายทอย ให้หมอช่วยปรับยาให้หน่อย ตอนนี้เราก็มียาอาการปวดขา กินยาแก้ปวดขา กับยาแก้มันงยาความดันก็กินบ้างหยุดบ้าง ไม่ได้กินติดต่อกัน กลัวจะคิดยา” (ID 13: P2)

3.2.2.3 ผลข้างเคียงของยา

ผู้ให้ข้อมูลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว ก็จะได้รับยาลดความดันโลหิต แต่ก็พบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาเนื่องจากได้รับผลข้างเคียงของยา แล้วไม่พึงพอใจ ครอบคลุมการทำงานวัตรประจำวัน และบางกรณีก็หยุดยาเองโดยที่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ หรือเปลี่ยนแนวการรักษาด้วยวิธีอื่นแทน เช่น รับประทานยาลดความดันแล้ว ใจ ปัสสาวะบ่อย ขามักคันเหม็นเบือ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวดังนี้

“กินยาเบอร์ 5 (ตรวจสอบจากเวชระเบียน Enaril) เม็ดกลม ๆ วันละเม็ด เข้ากินมานานแล้ว กินแล้วก็มีไอบ้าง ก็ยังว่าทำไมไอบ่าจะบอกหมอ เวลาไอก็ซื้อยาแก้ไอมายิบบ้างก็พอทุเลาไปยังไม่ได้ออกหมอสักทีลืม” (ID 08: P3)

“ยาขับปัสสาวะนี้ ตอนนี้ไม่ได้กินเลย ก็กินน้ำออกซิเจน (เป็นผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในขวด ผู้ให้ข้อมูลนำกลามาให้ดู) มันก็ขับเขี้ยวอยู่แล้ว กินแต่ยาเม็ดสีขาว ก็กินตัวนี้ เวลากินยาขับปัสสาวะที่หมอให้มา ขับรถไปปากน้ำโพนี่

ต้องจอด ยืนตลอด ไปแวะซื้อของ ก็ต้องไปขอเขาเยียวตลอด เหมือนพวก เป็นโรค (พวกสุขภาพ ไม่แข็งแรงคู ไม่ดี) ไปเดินออกกำลังกายก็ปวดเขี้ยวอีก ปกติเรากินน้ำมาก ก็เขี้ยวบ่อยอยู่แล้ว ช่วงเช้าถึงกลางวันก็ 3-4 ครั้ง พอได้กินยา ขับปัสสาวะ ไป 6-7 ครั้งรู้สึกว่ามันน่ารำคาญ” (ID 12: P4)

“ยากลิ้นมันเหม็นเบือ ก็เลยหยุด และก็ไม่ว่าหมอให้ทำไม่ ก็เลยหยุด แต่ก็ไม่ได้บอกหมอหรอกกลัวหมอว่า” (ID 17: P4)

3.2.3 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งขาดความรู้ ว่าพฤติกรรมสุขภาพในการ ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงมีอะไร และเมื่อปฏิบัติแล้วส่งผลอย่างไรในการควบคุมภาวะ ความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลที่มีพฤติกรรมในการรับประทาน อาหารไม่เหมาะสมนี้ใส่ผงชูรสทุกครั้งที่ปรุงอาหารซึ่ง มีจำนวน 6 รายใน 16 ราย เหตุผลเพื่อให้มีรสชาติกลมกล่อมเท่านั้น เนื่องจากขาดความรู้ ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ปรุงอาหารด้วยรสชาติเค็ม ไม่ทราบผงชูรสมีผลต่อความดัน โลหิตจึงยังคงมีพฤติกรรมการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิต สูงที่รุนแรงได้

“นอกจากใส่น้ำปลา น้ำตาล ก็ใส่ผงชูรสให้รสชาติมันกลมกล่อม ใส่ทุกอย่างเลย ครั้งซอญซำบ้าง ซอญหนึ่งบ้าง ใส่ทุกมื้อเลย (ถามว่าผงชูรสนี้มีผลอะไรกับ ความดันโลหิตไหม) ก็ไม่ทราบเหมือนกัน” (ID 16: P3)

“ใส่ผงชูรสไหมก็ใส่ ใส่ทุกครั้งที่ทำกับข้าวใส่ไปสักครึ่งซอญใส่ผงชูรสผง คงไม่เกี่ยวหรอก ก็บางทีก็ใส่ ก็ไม่รู้ ลาบ ต้มยำ บางทีเราก็ใส่ผงชูรสตัดไป (ใส่ปรุงรส) ก็ไม่เห็นจะเป็นอะไร” (ID 17: P3)

3.3 ความเอาใจใส่

ผู้ให้ข้อมูลมักคำนึงถึงปัญหาด้าน อื่น ๆ มากกว่า การคำนึงถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่ ตนเองเป็นอยู่ และควรจะต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง แต่ ผู้ให้ข้อมูลกลับไม่เอาใจใส่ ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็นสาระคือ 1) ให้ความสำคัญ และ 2) การให้ เวลาในการทำกิจกรรมเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง ดังจะพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ไปออกกำลังกาย ไม่ไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด

3.3.1 การให้ความสำคัญ

การให้ความสำคัญในการทำกิจกรรมอื่นมากกว่ากิจกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลยังคงทำงานต่อ หรือเดินร่าออกแรงต่อแม้จะรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

“ผมเป็นผู้ใหญ่บ้าน ต้องอยู่เวรต้องดูแลลูกบ้าน ช่วงน้ำท่วมผมรู้สึกกังวลมาก ตอนนี้อยู่เวรทุกวันตั้งแต่ 2 ทุ่มถึงเที่ยงคืนทุกวัน...และระหว่างการดูแลสุขภาพของเราให้มีสุขภาพดีกับหน้าที่การงาน ผมต้องเลือกหน้าที่ความรับผิดชอบในงานเพราะผมมีลูกบ้าน ชาวบ้าน มีปัญหาเยอะเขาเดือดร้อน ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านต้องอยู่เวรต้องดูแลลูกบ้าน ช่วงน้ำท่วมผมรู้สึกกังวลมาก ตอนนี้อยู่เวรทุกวัน ช่วงที่ความดันขึ้นสูงยังต้องอยู่เวรไม่มีคนเปลี่ยน บางทีയാหမာသ်ผมก็ว่ารอก่อนตอนนี้ยังไม่มีอาการอะไร จะไปโรงพยาบาลตอนนี้ก็ลำบากจนผมก็ลืมไป เว้นไปได้ประมาณ 2 เดือนกว่า ๆ จนตอนนี้รู้สึกอาการชาพวกลูกบ้านก็ให้มาโรงพยาบาลเถอะ” (ID 2: P5)

“ครั้งที่แล้วหลังรับยาที่โรงพยาบาลหมอก็อธิบายความดันขึ้น เราไม่มีอาการ กลับมาเรายังไปวิ่งที่วัดต่อได้เลย (ผู้ให้ข้อมูลยิ้ม) (ความดันโลหิตขณะสัมภาษณ์ 192/104 มิลลิเมตรปรอท, และจากการตรวจสอบเวชระเบียนพบว่า ความดันโลหิต ซิสโตลิก 170-210 ไดแอสโตลิก 100-120 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 5 ครั้ง ในช่วงเวลา 2 ปี (ID 07: P 4)

3.3.2 การให้เวลา

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสภาพการเงินไม่ดี มักใช้กำลังในการทำงานเพื่อหาเงินในการดำรงชีวิตมากกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การไปตรวจรักษาสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง จึงอาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้

“เคยเห็นคนเป็นอัมพาต...แต่มันไม่ได้เกิดกับเรา เราก็ไม่ค่อยได้สนใจ บางทีเห็นคนแถวบ้านเป็นก็มีเขาอ่อนแรง ปากเบี้ยวก็นึกถึงอยู่บ้าง ถ้าเป็นกับเราก็คงทำงานไม่ได้ ก็ต้องลำบาก ไอ้กลัวเป็นก็กลัวอยู่หรอก แต่พองานยุ่ง ๆ เราก็ลืมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตไป” (ID 02: P3)

“เข้ามาเราก็ทำงานบ้าน เตรียมหุงข้าวหาคับข้าวให้พ่อ ออกกำลังกายเราก็ไม่ได้ ออก
หрокเพราะ เราต้องออกไปรับจ้างทำงาน ที่บ้านพี่ชายพี่แฉัด ทำปลาทั้งวัน
ตั้งแต่ 7 เช้า ถึง 6 โมงเย็นกลับมา ก็อยากนอนมากกว่า ออกกำลังกายก็ไม่ค่อยจะมีกิน”
(ID 13:P2)

“ก็เราต้องทำงานทำงานบ้าน ทำขนมขายด้วยเราก็ทำงานไม่ได้ปรับอย่างอื่น บางที
ก็ต้องทำนาบ้างก็ไม่ได้ไปออกกำลังกายหрок เข้าขึ้นมาก็ทำงานบ้าน เสร็จก็ทำ
ขนมและให้แฟนเอาไปขายตลาดวันหนึ่งก็ได้ 300-400 บาท พอเป็นค่าใช้จ่าย
กินไป ก็ใช้ไป ช่วงนี้ก็ไม่ได้ขายเพราะพวกบ้านเขาไปนาเราก็เลยหยุด มา 2 เดือน
แล้ว” (ID 14: P2)

3.4 ความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ที่ส่งผลกระทบการทำงานของ
ระบบการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ
จนเกิดอารมณ์ความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องปรับ
พฤติกรรมสุขภาพด้วยการจัดการความเครียดที่ถูกวิธี จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงนั้นเกี่ยวข้อง คือ 1) ระดับ
ของความเครียด และ 2) ประเภทของปัญหา ที่เข้ามากระทบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 ระดับของความเครียด

ความรุนแรงของสภาวะทางอารมณ์ หรือระดับของความเครียดมีผลต่อการเลือก
วิธีการจัดการความเครียดเช่นเดียวกัน เช่นผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับความเครียดที่เล็กน้อย ก็สามารถ
จัดการความเครียดได้ด้วยตนเองอาจเลือกใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการพักผ่อน การเล่น
กีฬา การฟังเพลง เป็นต้น ก็สามารถเผชิญกับความเครียดนั้นได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้
ชีวิตประจำวัน แต่ในกรณีที่มีผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีระดับความเครียดที่รุนแรง ก็ส่งผล
กระทบกับการใช้ชีวิต มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้
จำเป็นต้องใช้วิธีการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษา โดยการใช้ยาคลายเครียด หรือต้องเพิ่มชนิดของยาลด
ความดันโลหิตในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังข้อมูลดังนี้

“ช่วงหลังนี้ก็คุมไม่ได้เมื่อ เดือนที่แล้วเครียดจัดกินยาเม็ดเดียวก็เอาไม่อยู่ ก็เครียดเกี่ยวกับหลานชายที่ต้องออกจากโรงเรียน ตอนที่เครียดก็กินยาตลอด เพราะก็กลัวเป็นอัมพาตเหมือนกัน ถ้าหมอถามระดับความเครียด ช่วงหลังนี้ เต็ม 10 ให้ 8 ให้ 9 เลยผมก็ลืมนึกกับมันจริง ๆ” (ID 11: P 2)

“ขนาดยาเท่าเดิมคุมความดันโลหิตไม่อยู่ ช่วงหลังนี้ก็คุมไม่ได้เมื่อเดือนที่แล้วเครียดจัด ยาความดันเม็ดเดียวก็เอาไม่อยู่ หมอให้เพิ่มยาเป็น 2 ตัวมียาเม็ดสีแดง กิน 1 เม็ดเช้าเย็น และยาตอนเช้าครึ่งเม็ด” (Propanolol 1*2, Hctz 1/2*1) (ID 11: P2)

3.4.2 ประเภทของปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล พบว่ามีประเด็นของปัญหาที่ส่งผลให้เกิดความเครียดจากหลายสาเหตุ ปัญหาแต่ละปัญหามีความแตกต่างกัน วิธีการจัดการปัญหาต่าง ๆ ก็มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และปัญญาในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลได้จัดกลุ่มของปัญหาของผู้ให้ข้อมูลคือ ปัญหาสุขภาพ มีอาการรบกวนจากโรคร่วม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเรื่องการทำงาน ปัญหาสังคมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปัญหาและสิ่งแวดล้อม และปัญหาของบุคคลในครอบครัว ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

3.4.2.1 ปัญหาสุขภาพ มีอาการรบกวนจากโรคร่วม

“ช่วงหลังผมคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพตัวเอง สุขภาพไม่ดี ผมเคยผ่าหลัง หมอนรองกระดูกเสื่อม ผมเคยผ่าตัดมา 2 ครั้งแล้ว ก็ยังปวดหลัง ผ่าตั้งแต่ อายุ 57 จากนั้นมันก็ยังมีการปวด โดยมากผมทำงานหนัก หยุดมาได้ปีกว่า ๆ ทำไม่ไหว ทำแล้วรู้สึกเหนื่อย ตั้งแต่ผ่าหลังก็ทำไม่ไหว ร่างกายมันเสื่อม เป็น 2 ปีนี้แหละที่ขึ้นสูง ๆ (วันที่ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดหลัง ผู้ศึกษาขออนุญาตวัดความดัน ได้ความดัน 170/90 mmHg) (ID 03: P2)

“ที่ความดันมันขึ้นเนี่ย เกิดจากลมในกระเพาะมันตีขึ้น จนขึ้นหัว ไข้ปวดหัวเนี่ย ปวดจนเลือด (ในหัว) จะแตกเลย ความดันมันขึ้นมาก ขายเป็นโรค 2 อย่าง เป็นกระเพาะด้วย ถ้าลมไม่ตีขึ้นความดันก็ไม่ขึ้นหรอก (ผู้ให้ข้อมูลทำท่ามวนในท้องไล่ขึ้นไปทีละปีและศีรษะ) ตอนแรก ๆ ลมมันตีขึ้นหัวนี่ตั้งปีเลย ความดันขึ้นมา 240 ลงเตยงไม่ได้เลยลงนี่ตาลาย... เราก็บอกว่าอึดท้อง ๆ จนมือก็สั่น ใจก็สั่น กินยาความดันก็ไม่หาย เขาก็ตรวจหัวใจหมอก็บอกไม่เป็นโรคหัวใจ” (ID 08: P2)

“เราก็มีหน้าที่ยกปูนช่วยผสมปูน ทำงานไปได้ 4 วัน สิ่งจะไม่ค่อยดี ทำไม่มันรู้สึกเหนื่อย ๆ แล้วก็เริ่มไอเป็นมา 2 วันแล้ว วันนั้นก็กลับจากทำงานก็ไปอาบน้ำก็ยิ่งเหนื่อยมากขึ้น ๆ ก็บอกแฟนว่าหายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เวลาหายใจมีเสียงฮืด ๆ ใจก็เต้นแรงมากขึ้น เดินไม่ไหว มาถึงโรงพยาบาล หมอ (พยาบาลห้องฉุกเฉิน) ก็ฟังที่หน้าอก และก็ให้พ่นยา บอกว่าเป็นยาขยายหลอดลม หมอวัดความดัน บอกว่าความดันสูง ไอ้ที่เราเหนื่อยนี้แหละมัน ใจเต้นแรงตอนนั้น ตอนพ่นยาอยู่ หมอว่าค่าความดันโลหิต 200 กว่า (ศึกษาจากเวชระเบียน ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประวัติ เวียนศีรษะ ปวดท้ายทอย และมาด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ระดับรุนแรง 180 /100 mmHg และสอบถามจากสามีของผู้ให้ข้อมูลแล้วว่า ผู้ให้ข้อมูลทำงานก่อสร้างช่วยผสมปูน และยกปูน แล้วไม่ใส่ผ้าปิดปากจนบอกได้ว่าไม่ถนัด หายใจไม่สะดวกวันที่เป็น หายใจลำบาก เหนื่อยออกเลยต้องพามาโรงพยาบาล... ต่อไปคงต้องให้เปลี่ยนงานอีก) (ID 16:P3, FN 16: P1)

3.4.2.2 เครียดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ

“เครียดมาก นอนไม่หลับ ก็ปัญหาการงาน ไม่มีเงินใช้บ้าง ก็คิด นอนไม่หลับ” (ID 2: P4)

“บางครั้งมันก็เครียด ก็เครียดเกี่ยวกับลูก ๆ ชอบมาขอเงินใช้ เงินเราไม่พอใช้ ที่ต้องเบี้ยขรัมาใช้บ้าง งานซ่อมรถ บางทีก็มีงาน บางทีก็ไม่มีงาน เงินตึง ก็คิดจนนอนไม่หลับ” (ID 04:P3)

3.4.2.3 เครียดปัญหาเรื่องงาน

“บางทีเราก็กะียดเหมือนกัน เครียดกับเรื่องงานทำให้เราปวดหัวกว่าจะนอน 4 ทุ่ม รับประทาน 12 เจ้า วันหนึ่งบางทีตั้งแต่ 5 โมงเช้า ถึง 4 ทุ่ม เข้าตี 5 ก็เก็บกวาดทำความสะอาดบ้าน ทำกับข้าวบางทีก็ซื้อเอากินข้าวเสร็จ ก็รีดผ้ากองหนึ่งก่อนเสร็จก็เกือบ 11 โมง และก็เริ่มซักผ้า ก็ทำต่อเรื่อย ๆ จนเย็นจนมีคั่นแหละ ถ้าเรามาโรงพยาบาลก็หมดวันส่งผ้าไม่ทันเพราะเราทำคนเดียว” (ID 10: P2)

“ที่ผมเป็นความดันสูงมากเนี่ย เกิดจากผมพักผ่อนน้อย ผมเริ่มต้นสร้างตัว โดยการทำท่อพญานาคขายลงทุนเป็น 3-4 แสน ลูกค้ายกยาก็จะให้ผลิต อะไหล่แบบครบวงจร เข้าขึ้นมาผมก็ต้องดูว่ามีลูกค้าหรือเปล่า ถ้ามีลูกค้าก็รับใบสั่งของก็จะให้ลูกชายเป็นคนจัด พอจัดของเสร็จและผมต้องเอาของไปส่งต่างอำเภอต่างจังหวัด

กว่าจะกลับบ้านก็เย็นกว่าจะได้พักผ่อนก็ 3-4 ทุ่ม เวลาผมส่งของผมก็ต้องยกของส่งเอง แต่นี่ผมเครียด เครียดมากเลย ผมทำของส่งไม่ทัน” (ID 15: P2)

3.4.2.4 ปัญหาสังคมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น

“ที่ถูกทำร้ายนี้ เกิดจากตอนเวลาอยู่บ้านคนข้างบ้านหาว่าไปพูดว่าจะไม่จ่ายค่าเช่าเขา เขาคำเรา เราก็เลยโมโหทุบตีกัน หลังจากนั้นก็รู้สึกมันก็เข้าไปพักหนึ่ง เครียดและโมโห มาโรงพยาบาลวัดความดันก็พบว่าความดันสูง... หมอจะให้นอนโรงพยาบาล หมอก็อธิบายว่าจะเป็น โรคความดันที่สูงมากอันตราย” (ตรวจสอบจากเวชระเบียนผู้ให้ข้อมูล ถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 50 พบดวงตาข้างซ้ายบวมเขียวคล้ำ รู้สึกตัวดี บ่นปวดศีรษะมาที่แผนกฉุกเฉิน BP 220/110 mmHg ให้ Voltaren 1 amp m แพทย์มาตรวจร่างกาย motor power ปกติไม่มีแขนขาอ่อนแรง ให้นอนโรงพยาบาลผู้ป่วยปฏิเสธขอกลับบ้าน โดยให้รับประทานยา สังเกตอาการและได้รับยา Amlodipine 1 tab วัดความดันเป็นระยะ นาน 3 ชม วัดครั้งสุดท้าย BP 150/100 mmHg Hctz 1*1 pc Amlodipine (5) 1*1 pc Atenolol 50 mg (ID 04:P2)

“เราก็เครียดสิ ก็เราอดอันไม่รู้จะระบายให้ใครฟัง ก็เราไปรู้ว่ารองเจ้าอาวาสวัด (แห่งหนึ่ง) แอบหลับนอนกับนังน้อย (นามสมมุติ) มา 10 กว่าปีแล้ว... ไอ้เราก็อยากให้อีกข้างไล่ให้สักเลย ...พูดแล้วก็รู้สึกโมโห นอนไม่หลับ มาหลายวัน เราก็อำ เมาเรื่องคนอื่นมาคิดทำไมวะ ยอมรับเลยว่าไอ้ความดันที่ขึ้นนี่ก็เพราะเรื่องนี้แหละ มันอดอันตอนนั้นไม่รู้ว่าจะระบายกับใคร” (ID 07: P2)

3.4.2.5 เครียดปัญหาของบุคคลในครอบครัว

“บางทีก็เครียดนอนไม่หลับ อยู่กับลุง 2 คน บางทีลุงก็บ่น เราขาย แก่แล้ว ก็ดูแลกัน ๗ บางทีหลานมาขอเงิน มันก็มากอยู่ เอาไปสร้างหอพักที่นครสวรรค์ 2 ล้านกว่า ขายก็ช่วยออกให้ ทีนี้เงินที่เก็บมันก็เกือบหมด แต่เราก็มีเงินใช้อยู่ ตាប់ว่าเอาเงินให้หลานหมด บ่นหนักเข้าเราก็เริ่มหงุดหงิด แต่ไม่รู้จะเถียงกันไปทำไม เราก็เครียดโมโหในใจ เราก็ต้องนั่ง ใจมันก็เต้นแรง นอนไม่หลับ ตั้งแต่ 3 ทุ่มยันตี 3 ตี 4 ตื่นเช้ามาก็เวียนหัวมากเดินไม่ไหวอาเจียน เมื่อวานนี้เลยก็โทรให้อุ๊ยสาวให้พามาหาหมอที่ห้องฉุกเฉิน วัดความดันก็สูงนี้แหละ” (ระดับความดันที่วัดได้ในแผนกฉุกเฉิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท (ID 06: P2)

“ทะเลาะกับน้องสาวว่าทำไม ไม่พาแม่ไปหาหมอ (สีหน้า น้ำตาคลอ หน้าแดง) แม่ก็แก่แล้วเขาไม่สบาย ก็โรคคนแก่เราก็บอกให้ช่วยพาแม่ไปหาหมอวิวัฒน์ หน่อย น้องสาวก็ไม่สนใจกลัวว่าจะเสียเงิน เราก็อำม่ก็มีเงินลูกคนอื่นเขาก็ให้มา ก็เลยจะต้องไปหว่านปุย ไปโน่นไปนี่ เขาก็ไม่พาไป โมโหเราก็อเรียคนนอนไม่หลับ มา 2-3 วันเช้ามาก็เวียนหัว” (ID 14: P2)

โดยสรุปแล้วปัญหาต่าง ๆ ที่มากระทบทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการคิดมาก จนนอนไม่หลับ พักผ่อนน้อย จนอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย ดังคำที่ว่าป่วยทางใจทำให้เจ็บป่วยทางกาย (Psychosomatic Disorder) ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่รุนแรงมากขึ้น

3.5 การสนับสนุนจากบุคคลอื่น

การดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่อยู่ในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมักเป็นผู้สูงอายุ จึงเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิต หรือในการปฏิบัติตามกิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยบุคคลอื่นในการช่วยเหลือและสนับสนุน ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดหาให้รับประทาน การอ่านหนังสือสวดมนต์ เพื่อจัดการความเครียด การนำการออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นประเด็นการสนับสนุนจากบุคคลอื่นมีประเด็นสาระย่อย 2 ประเด็นสาระคือ 1) การไปพบแพทย์หรือรับยา และ 2) การทำกิจกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ดังข้อมูลดังนี้

3.5.1 การไปพบแพทย์หรือรับยา

“ดูแลตนเอง เคยอยู่กับหลาน ๆ อายุ 4 ขวบตอนนี้ก็อยู่กรุงเทพกับพ่อแม่ พ่อแม่ไปทำงานกรุงเทพ เป็นอะไรก็อาศัยคนข้างบ้านเอ...บางทีกลางคืนเวลาปวดท้องหมอไม่ได้ให้ยามา ลมมันดีขึ้นปวดท้องจนนอนไม่หลับก็ทนเอาเพราะเกรงใจเขา” (ID 08: P3)

“ก็ไม่ได้กิน (ขาดความดันโลหิต) ต่อเนื่อง มันมาลำบาก (ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้พิการขาซ้าย) บางทีเราให้ลูกมารับยาให้ ลูกก็บอกว่ามารับเองหะ เขาก็ไม่มา เราก็บอกว่ายื่นบัตรอย่างไร รอดตรงไหน แล้วก็รพพยาบาลเรียกลูกก็บอกว่า แม่มาตรวจเองดีกว่า และลูกก็ไม่มา บอกมันนาน ไม่อยากมารอ แล้วก็กลัวหมอไม่จ่ายยาให้” (ID 10: P3)

“ลูก ๆ หลาน ๆ ไปอยู่นครสวรรค์หมด ป้าอยู่สอง คนกับตา ขยายจิตยากินเอง แต่ไม่ได้จัดยาไว้ก่อน เวลาทานข้าวเสร็จจึงเดินมาหยิบยาความดันในตะกร้ากินเอง บางทีก็กินไม่ออกกว่ากินยาความดันไปหรือยัง...บางทีก็แอบหยุดยาเอง เกรงใจลูกหลานที่ต้องพาไป” (ID 06: P4)

3.5.2 การทำกิจกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

“ตอนก่อนหน้านี้อี้ (ผู้ให้ข้อมูล) ก็กินยาเอง เอาจากข้างบ้านมากินก็กินไปเรื่อย ๆ ก็ไม่เคยขาดยาแน่ แต่ก็ไม่ได้สนใจว่ากินอย่างไร ไม่มีคนส่งเสริม (หมายถึงญาติที่หมอบอกให้มีส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือน)” (ID 07: P5)

“เวลาเครียด โดยมากก็อ่านหนังสือธรรมก็ดีแต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้อ่านเกี่ยวกับเรื่องสายตา อาศัยหลาน ๆ พวกเขาไม่ค่อยว่าง” (ID 03: P2)

“ก่อนหน้านี้อี้ก็ออกกำลังกายเดินแอโรบิกกับเขาทุกเย็น แต่ตอนนี้ไม่มีคนนำก็เลยเลิกไป เอาหลานมาเป็นคนฝึกคนมาน้อยคนเด็กก็ขี้เกียจสอนคล้าย ๆ ไม่มีกำลังใจจะสอน แล้วยังชอบ (เดินแอโรบิก) กันหลายคน” (ID 05: P6)

3.6 การให้บริการสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

แม้ในปัจจุบันจะมีระบบประกันสุขภาพที่คุ้มครองประชาชน เพื่อลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งเอื้อประโยชน์อย่างมากในผู้ที่มีโรคเรื้อรังดังเช่น ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ยังคงพบอุปสรรคในการเข้ารับบริการที่ส่งผลให้การดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้ จากการวิเคราะห์สามารถแยกเป็นประเด็นสาระย่อย 3 ประเด็นคือ 1) ขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาล 2) การประสานส่งต่อเพื่อการดูแลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน รวมถึง 3) พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ดังข้อมูลดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาล

ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน แต่เมื่อเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลต้องใช้เวลาในการรอ เพื่อเข้ารับการรักษาจากแพทย์ แต่ขั้นตอนการรับบริการที่ล่าช้า ไม่มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการย่อมมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของผู้ให้ข้อมูล รู้สึกเบื่อไม่พึงพอใจในระบบบริการ เกิดผลกระทบจากการเสียเวลาในขณะรอ

3.6.1.1 กระทบต่อความรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ

“เวลาไปตรวจโรงพยาบาล บางทีเรามาตรวจก็หมดวัน ส่งผ้าไม่ทันเพราะเราทำคนเดียว... ยາหมด เราก็หยุดยา ทำอย่างไรได้หะเราจะหยุดงานก็ไม่ไหวหยุดบ่อย ใครจะจ้างหะ ...ยิ่งขาพิการอย่างนี้ พอเราไปโรงพยาบาลรอนาน เราส่งผ้าไม่ทัน ก็เคยถูกลูกค้าต่อว่า ว่าเมื่อวานทำไมไม่ส่งผ้า เด็ก นักเรียนไม่มีผ้าใส่ไปโรงเรียน วันนั้นเราก็บอกว่าเมื่อวานไปหาหมอม มีครั้งหนึ่งยาหมดก็เลยหยุดยามาหลายวัน ไม่ได้กินต่อเนื่อง ขาดยาไปเกือบเดือน” (ID 10: P2)

“ไปหาครั้งสุดท้ายนี้ไปนั่งรอรอนานจัดมันก็เครียดไปแต่เช้า โมงกว่าจะเจาะเลือด 8 โมงครึ่ง เทียวกับมากินข้าวบ้าน กลับไปหมอยังไม่มา เทียวไปเทียวมา เทียวไปเทียวมาจนกว่าจะเรียก (3 รอบ) ไปถามพยาบาลเขาก็ว่าหมอกว่าจะมา 10 โมงกว่า เราก็ต้องกลับบ้านมาก่อนเพราะบ้านไม่มีคนเฝ้าเราต้องขายของไ้อ จะปิดร้านไปก็เห็นว่าใกล้แค่นี้ (ห่างจากที่โรงพยาบาล ประมาณ 1 กิโลเมตรกว่า) ไปรออยู่โรงพยาบาลอย่างเดียวกัเบื้อ และเราก็เป็นห่วงบ้านไม่มีคนดูแลจะขายของได้...ก็ถ้าเราต้องรอนาน ๆ” (ID 12: P2)

3.6.1.2 ความรู้สึกเบื่อไม่พึงพอใจ

“ผมยอมรับว่าที่ผมขาดยานี้ผมเบื่อกันี่ ที่ผมเคยอยู่เก่าเลี้ยว (เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์) ผมเคยรับยาที่ต้องรอนะผมเข้าใจ แต่รอน้อยมากไม่เกิน 2 ชั่วโมงก็ได้รับยากลับบ้าน ไปนั่งทำงานไปขายของ ต่อที่บ้านได้ แต่นี่ผมรอนานจัด ผมเคยมาแต่เช้านั่งรอ กว่าจะได้เรียกมารับยาความดัน โลหิต เสริมผมต้องไปนั่งรอ พอวัดแล้วสูงหมอกก็ให้ผมเข้าห้องฉุกเฉินรอหมอก กว่าจะได้ตรวจเป็น 3 ขั๊ก (ผู้ศึกษาวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 180/130 mmHg ผู้ศึกษาซักถามถึงอาการทั่วไปผู้ให้ข้อมูลบอกว่ารู้สึก เวียนศีรษะ ได้ Amlodipine 1 tab stat วัดซ้ำ 1 ชั่วโมง ได้ความดัน 180/110 มิลลิเมตรปรอท ผู้ให้ข้อมูลนอนสังเกตอาการที่แผนกห้องฉุกเฉิน วัดซ้ำ 1 ชั่วโมง ได้ความดัน 160/100 มิลลิเมตรปรอท)” (ID 15: P3, FN 15: P1)

3.6.1.3 ความเครียดและไม่สบายขณะรอ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งอาจมีอาการไม่สบาย เนื่องจากอาการรบกวนของภาวะความดันโลหิตสูง หรือจากที่ร่างกายต้องงดน้ำงดอาหารมา ร่างกายจะรู้สึกหิวหรือมีอาการปวดขณะนั่งรอ ยิ่งกระตุ้นทำให้ความดันโลหิตอาจสูงมากขึ้น ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงดังนี้

“ยังไม่ได้วัดเลย (วัดความดันโลหิต) เรายื่นบัตรและรอตรวจตั้งแต่เช้า 8 โมง
 เ้านั่งรอตรวจตอนนั้นเราก็อึดใจมาก จนนอนหลับในห้องตรวจแถว
 นั้นแหละ ก็ไปถามพยาบาล พยาบาลบอกให้เราเข้าตรวจตามคิวให้รอก่อน เราก็
 นอนรอจนหลับ ตื่นขึ้นมาก็ยังไม่ได้คิวพยาบาลก็ให้ไปพักผ่อนข้าว (กลางวัน)
 เราก็เลยกลับมาพักที่บ้านหลับไป ตื่นหนึ่งตอนบ่ายก็เลยไม่ไปโรงพยาบาล
 กินยาลดความดันและ พาราเซตามอล ยาลดไข้เรื่อยต่อ ไม่ได้วัดความดัน
 อาการเบาๆก็เลยไม่ไป กินยาที่มีอยู่ต่อ (ตรวจสอบจากพยาบาลในห้องตรวจ
 พยาบาลบอกจำไม่ได้ แต่ขั้นตอนของการตรวจ ก็คือเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิต
 สูงมาก็ต้องรอตามคิวเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่นทั่ว ๆ ไป เมื่อถึงคิวก็จะเรียกมา
 วัดความดันโลหิต ถ้าความดันสูงมากคือตั้งแต่ ชิสโตลิก 180 และ/หรือ
 ไดแอสโตลิก >100 mm Hg ก็จะให้ผู้ป่วยไปนอนพักในห้องฉุกเฉินไม่ได้ให้
 นั่งรอ แต่บางทีคนไข้มากอย่างเช่นวันจันทร์ วันพุธนี่คนไข้มา บางทีคนไข้รอ
 ไม่ไหว พอถึงคิวเรียกก็ไม่พบผู้ป่วยกลับไปก่อนก็มี (ID 04: P3)

“แต่ตอนนั้นหมอแกลงเลย เราคนไข้และอาหารไปตั้งแต่ 2 ทุ่มกว่าจะไปขอ
 เจาะเลือด (ตรวจไขมันในหลอดเลือด) ตั้งแต่ตอนเช้า พยาบาลถามว่าคนไข้
 งดอาหารมาหรือยัง เราก็อัดตั้งแต่ 2 ทุ่ม พยาบาลก็ให้รอก่อน เราก็ถูกไปถาม
 เขาว่าใกล้จะถึงหรือยัง นั่งจน 11 โมง 20 กว่าจะได้เจาะ เราก็อึดใจ คอแห้ง
 เขาก็นำเราไปบอกหมอขอให้เราได้เจาะเลือดก่อนโนะเราจะได้ไปกินข้าว
 ตอนนั้นเข็ญเลย (จากการสอบถามกับพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่
 รับผิดชอบในห้องตรวจบอกว่า ผู้ให้ข้อมูลเขามารอนาน แต่ก็พยายามแอบลัด
 คิวบ้าง 2-3 คนเนื่องจากเจ้เตียงมีความกังวลแต่วันนั้นคนไข้ที่รอตรวจ เยอะมาก
 เนื่องจากเราไม่มีคลินิกความดันโลหิตสูงก็ต้องรอตามคิว เพื่อวัดความดันถ้าสูง
 ก็จะพาเข้าไปในห้องฉุกเฉิน ไม่ได้คัดกรองคนเป็นความดันโลหิตสูงก่อน)”
 (ID 07: P3, FN 07: P1)

“ก็ถ้าเราต้องรอนาน ๆ มันก็เครียด หมอให้คนไข้ไป ทุ่มกว่าจะเจาะเลือด
 จะดูไขมันไปนั่งรอก็เครียด ไอ้ที่ความดันสูงนี่ก็อาจจะเกิดจากที่เราเครียด
 รอนาน ก็คิดว่ากลับบ้านก่อนเดี๋ยวนี้อาใหม่ ครั้นนี้พอไปอีกที่วัดความดันซ้ำ

ก็เลยสูง หมอก็ให้ไปนอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน นอน 2 ชั่วโมงก็ไม่หลับ
นะก็กังวลห่วยที่บ้าน” (ID 12: P2)

3.6.2 การประสานส่งต่อการดูแล

ในกรณีที่พบผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ถ้ามีการประสาน
ไปที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ช่วยเฝ้าระวังช่วยประเมินเหมือนเพื่อนช่วย
เพื่อนก็จะทำให้การดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงดีขึ้น อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน
จากภาวะความดันโลหิตสูงได้ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ให้ความเห็นว่าถ้ามีการประสานผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไปใน
เขตที่ตนรับผิดชอบก็สามารถช่วยวัดความดันโลหิต ถ้าพบว่าสูงก็จะช่วยเตือนให้มาโรงพยาบาล

“ที่โรงพยาบาลมีเครื่องวัดความดันอยู่ที่บ้านสมชัย (นามสมมุติ) แต่ไม่มีการ
ประสานบอกให้คนในชุมชนให้รู้ โรงพยาบาล บอกให้มีการคัดกรองก็ไปวัด
ความดันตามเขตที่เรารับผิดชอบ แต่เวลามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงออกจาก
โรงพยาบาลนี้ ไม่มีการประสานส่งต่อไปที่ อสม. ... ก็อยากจะให้มี ถ้ามีคนเป็น
ความดันสูง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เราจะได้ไปดูแลถ้าไม่ดีเราก็จะวัดความดัน ถ้าสูง
มาก ๆ เราจะได้บอกให้มาโรงพยาบาลได้ให้มาเจอหมอ” (สอบถามจาก
ผู้รับผิดชอบจากงานเวชปฏิบัติชุมชนให้ข้อมูลว่าโรงพยาบาลจะมีเครื่องวัดความดัน
โลหิตให้ผู้นำ อสม. ในแต่ละปีจะมีการคัดกรองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขต
รับผิดชอบโดยให้ อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ แต่ไม่มีการส่งต่อไปให้ อสม. คอยเฝ้า
ดูแลใน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง)” (ID 04: P5)

“เป็น อสม. มีหน้าที่สำรวจลูกน้ำยุงลายเวลาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอก และก็ มี
ประชุมทุกเดือนทุกวันที่ 11 กิจกรรมในผู้ป่วยเรื้อรัง ก็มีตรวจคัดกรอง เบาหวาน
และมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมตรวจทุกปี แต่ความดันยังไม่มี บอกให้ อสม.
หรือหมออนามัยเข้าไปดูแล เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นบ้างไม่บ้าง รู้แต่ว่า ตัวเรา
เป็น แต่คนเป็นความดันสูงก็รายนี้เราก็ไม่รู้ ยังไม่ได้บอกเราเลยถ้าบอกเรา เราก็จะ
ช่วยกระตุ้นตามที่หมออนามัยบอก” (ID 07: P4)

3.6.3 พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ

ท่าทีของผู้ให้ของผู้ให้บริการเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพการ
ดูแล ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในการควบคุมความดัน
โลหิต และต้องได้รับการติดตามสภาวะของโรค ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ ต้องกลับเข้ามา

รักษาช้า ๆ เพื่อได้รับประโยชน์จากการรักษาจากทีมสุขภาพรวมถึง การได้รับข้อมูล การได้ฝึกทักษะให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถรับการรักษาย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพอันมีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ถูกแพทย์ดำเนินที่ไม่อดทนรอ ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ของผู้ให้บริการ อันเนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยมีจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพและคุณภาพในการสื่อสารของผู้ให้บริการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงดังนี้

3.6.3.1 ถูกแพทย์ดำเนินที่ไม่อดทนรอ

“ผมก็เคยถูกดำเนิน ผมเคยถามว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนี้เป็นใคร มีเจ้าหน้าที่บอกว่า ท่านเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ท่านก็ว่า สูงมาสูงต้องนั่งรอจะเอาแต่ใจตัวเองไม่ได้ บางทีก็ติดบ้ายโมง บ่ายสองโมง ถ้ามาตอนบ้ายก็ได้กลับ 4-5 โมงเย็น...ก็เวลาที่ก่อนเข้าตรวจนี้แหละ ใช...ผมรู้ว่าไม่ใช่มีลุงคนเดียว แต่ผมจะให้ปรับปรุงได้ไหม (ผู้ศึกษาวัดความดันโลหิตซ้ำได้ 180/130 mmHg ผู้ศึกษาซักถามถึงอาการทั่วไปผู้ให้ข้อมูลบอกว่ารู้สึก เวียนศีรษะ ได้ Amlodipine 1 tab stat วัดซ้ำ 1 ชั่วโมง ได้ความดัน 180/110 มิลลิเมตรปรอท)” (ID 15: P3)

3.6.3.2 ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

“หมอก็ไม่มีเวลาคุยกับเราหรอก บางครั้งเราอยากจะบอกหมอว่าเราเป็นอย่างไร เราพูดได้คำสองคำ หมอก็มองที่ใบประวัติและเขาก็จ่ายยามาให้ อย่างกับวันนั้นที่เจอ (ผู้ศึกษาวิจัย) ที่โรงพยาบาลนะ ไปหาหมอก็อ้วเวียนหัว ปวดหัว ยาความดันหมด หมอเขาก็ไม่ตรวจเขาก็จ่ายยามา พอวันนั้นเช็กยา ก่อนก็มียาเวียนหัวเม็ด สีเหลือง และก็ยาแก้ปวด ยาลดความดัน ไม่ได้ให้มา เราก็กลับไปบอกหมอใหม่ หมอถึงสั่งยาความดันเพิ่ม (ตรวจสอบจากเวชระเบียน ผู้ให้ข้อมูล ได้รับยา Atenolol 50 mg 1*1 pc Hctz 1*1 pc Dramamine 1*2 pc Voltaren 1*3 pc Mydocalm 1*3 pc Para 2*p r n Balm (ID 10: P 4)

“ไปโรงพยาบาลหมอก็ไม่ได้บอกอะไร... ถ้าหมอบอกอันไหนกินไม่ได้เราจะได้ระวัง กินให้น้อยลง อย่างกาแฟนี่เมื่อก่อนกิน 2 กระป๋องก็กินเหลือ กระป๋องเดียวแต่หยุดไม่ได้ คือถ้าหมอบอกเราก็จะพยายามทำแต่นี้เราไม่รู้” (ID 16: P3)

“เภสัช เขาก็บอกเรื่องยา (ลดความดัน โลหิต) แต่บางทีเขาพูดเร็วบอกเราไวไป เราก็ฟังไม่ทัน” (ID 10: P3)

โดยสรุป ผลการวิจัยในครั้งนี้มีข้อค้นพบทั้งด้านการรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มีได้หลายด้าน ทั้งด้านตัวผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และด้านสิ่งแวดล้อม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น อาจเป็นบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน และระบบการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในทางปฏิบัติหากมีการประสานกันและการจัดการแบบบูรณาการ โดยมองเห็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงศูนย์กลางหรือไม่ หากผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการพัฒนา และลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ก็จะสามารถดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถมีชีวิตอย่างมีความสุขได้ในขณะที่มีโรคประจำตัว ลดปัญหาแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งจะได้นำเสนอต่อไป