

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ และไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 17 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลเป็นวิธีหลัก ร่วมกับการสังเกต และวิเคราะห์เอกสารของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จนกระทั่งข้อมูลอันมีค่า ส่วนผลการวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 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 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้สิทธิคำรักษาฟรี ได้แก่ ประกันสุขภาพผู้พิการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเบิกจากหน่วยราชการ ดันสังกัด ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง มากกว่า 3 ถึง 5 ปี จำนวน 10 ราย มีญาติพี่น้อง ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง และได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ได้แก่ กลุ่มยาขับปัสสาวะ ควบคู่กับกลุ่มยาปิดกั้นเบต้า จำนวน 7 ราย กลุ่มยาขับปัสสาวะ ควบคู่กับยากกลุ่มยาปิดกั้นเบต้า และ/ หรือ จำนวน 6 ราย ยาขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ แอนจิโอเทนซินคอนเวอร์ติง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด จำนวน 16 ราย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่มีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการตรวจระดับไขมันในหลอดเลือดส่วนใหญ่ สูงกว่าระดับปกติ จำนวน 8 ราย

การศึกษานี้ แบ่งสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่

สามารถควบคุมได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

1. การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล มีการรับรู้ต่อภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ 4 ประเด็นสาระย่อยได้แก่

- 1) อาการไม่สบายที่เกิด เช่น มีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ เป็นต้น 2) เหมือนจะตายไม่รู้ตัว ความรู้สึกนี้อาจมีความสัมพันธ์กับอาการไม่สบายแต่มีความรุนแรงมากกว่า
- 3) ยาเดิมเขาไม่อยู่ต้องเพิ่มจำนวน เป็นผลมาจากภายหลังการรักษาแล้วรับรู้ว่าไม่สามารถคุมความดันได้ ต้องมาพบแพทย์ใหม่แล้วแพทย์อาจมีการเพิ่มชนิดหรือจำนวนยาลดความดันโลหิต หรือให้ยาอื่นเพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด และ 4) การไม่ทำตามแพทย์บอก เป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมรับรู้การปฏิบัติของตนเองที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา จึงไม่สามารถคุมความดันโลหิตได้ดังนี้

2. พฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

พฤติกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 17 คน ไม่สามารถปฏิบัติถูกต้องหรือครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็ม หวาน ตามความชอบ ดื่มน้ำกาแฟเป็นประจำ และรับประทานอาหารมัน (ไขมัน) เพื่อให้ได้พลังงาน โดยที่มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 15 รายใน 17 ราย ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยออกกำลังกาย แล้วหยุดไป คือไม่ต่อเนื่องมีเพียง 3 รายที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ในจำนวนนี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพียง 2 ราย ส่วนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดโดยพบว่า มีทั้งวิธีการจัดการที่มีผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ โดยการจัดการความเครียดที่มีผลดีต่อสุขภาพเป็นการจัดการโดยวิธีที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการความเครียดโดยวิธีใช้ยามักได้จากที่แพทย์สั่ง ส่วนจัดการความเครียดที่มีผลดีต่อสุขภาพเป็นการจัดการโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา เช่น กิจกรรมบันเทิงที่ทำให้ผ่อนคลายใช้วิธี ฟังเพลง ร้องเพลง สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรม และการนอน เป็นต้น ส่วนการจัดการความเครียดที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ดื่มเหล้า ในขณะที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าบางรายดื่มสุราเป็นประจำแม้จะรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะความดันโลหิตสูง โดยให้เหตุผลว่า เพราะ

เครียด กินตามเพื่อน และบุคคลในครอบครัว หรือช่วงเวลามีเทศกาลรื่นเริง อีกประเด็นคือ พฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ 15 รายในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 17 ราย จะรับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้มีการปรับพฤติกรรม หรือไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะเบี่ยงเบนต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามถึงจะมีการรับประทานยาต่อเนื่อง แต่มีการปรับลดขนาดของยาโดยตนเองตามการรับรู้ของอาการที่เกิดขึ้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ สรุปได้ประเด็นสาระ 7 ประเด็นสาระ ได้แก่ การรับรู้ส่วนบุคคล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ความเอาใจใส่ 4) ความเครียด 5) การสนับสนุนจากบุคคลอื่น 6) การให้บริการผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยแต่ละประเด็นแบ่งเป็นประเด็นสาระย่อยดังต่อไปนี้

การรับรู้ส่วนบุคคลต่อภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อภาวะความดันโลหิตสูงได้ประเด็นสาระย่อย 3 ประเด็นสาระย่อย คือ 1) ความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ 2) ความดันโลหิตสูงไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถรักษาหาย 3) การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ อาการไม่สุขสบาย เหมือนจะตายไม่รู้ตัว ยาเดิมเอาไม่อยู่ต้องเพิ่มจำนวนความรู้ความเข้าใจ แบ่งเป็นสาระย่อย ได้ 3 กลุ่ม คือ 1) ความรู้เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงคือ สาเหตุความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร และค่าความดันโลหิต ทั้งความหมายของค่าความดันโลหิต และการไม่ได้รับการวัดความดันโลหิตรวมทั้งได้รับการวัด แต่ไม่มีใครบอกค่าความดันโลหิตมีค่าเท่าไรและเป็นอย่างไร 2) ความรู้เรื่องการรักษาและการรับประทานยา คือ คิดว่าความดันโลหิตสูงหายแล้ว ถั่วดีด ยา ฤทธิ์และผลข้างเคียงของยา ทำให้รับประทานยาไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง คือ เหตุที่ไม่รู้เนื่องจากไม่ได้รับการให้ความรู้ และไม่กล้าที่จะถามหมอ ขณะได้รับการตรวจ เพราะเห็นแพทย์ยุ่ง และร่างกายได้รับถึงผลข้างเคียงของยาแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจ หรือเข้าใจว่ารับประทานยาลดความดันต่อเนื่องแล้วมีโอกาสที่จะดีด และ 3) ความรู้เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีอิทธิพลในการควบคุมความดันโลหิตคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และวิธีการปรุงอาหาร ว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตสูงอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลจึงที่มีพฤติกรรมไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ใส่น้ำตาลทุกครั้งที่ปรุงอาหาร โดยหวังผลว่าผงชูรสสามารถทำให้อาหารมีรสชาติกลมกล่อม

ความเอาใจใส่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นสาระย่อย คือ 1) การให้ความสำคัญกิจกรรมอื่นมากกว่าการควบคุมความดันโลหิต เช่น เดินรำ ทำงานต่อ เป็นต้น แม้ว่าตนเองมีภาวะความดัน

โลหิตสูงที่รุนแรง 2) การให้เวลา ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่างานมากไม่มีเวลาจึงละเลยการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การไปตรวจรักษา เป็นต้น

ความเครียด ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยมี สาระที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ระดับความเครียด ทั้ง 2 กรณีมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงความรุนแรง ของภาวะความดันโลหิตสูง และการเลือกวิธีการจัดการความเครียด 2) ประเภทของความเครียดที่มา จากปัญหาหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาสุขภาพมีอาการรบกวนจากโรคร่วม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพ ปัญหาเรื่องการเงิน ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม และปัญหาของบุคคลใน ครอบครัว เป็นต้น

การสนับสนุนจากบุคคลอื่น นอกจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและสามารถดูแลตนเองได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับการขาดได้รับการสนับสนุน จากคนอื่น โดยมี 2 ประเด็นสาระย่อยคือ 1) ไม่มีผู้พาไปพบแพทย์ หรือรับยา และ 2) ไม่มีคน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมการควบคุมความดันโลหิต เช่น การจัดยาให้รับประทาน การอ่าน หนังสือสวดมนต์ เพื่อจัดการความเครียด และการนำการออกกำลังกาย เป็นต้น

การให้บริการสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง สาระที่เกี่ยวข้อง 3 สาระย่อย คือ 1) ขั้นตอนการให้บริการในโรงพยาบาลมีความล่าช้า 2) การประสานส่งต่อเพื่อการดูแล ไม่มี การประสานการดูแลต่อไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน และ 3) พฤติกรรมบริการของผู้ ให้บริการ

โดยสรุป การรับรู้พฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้ ประเด็นเหล่านี้อาจมี ผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกัน ไม่มีประเด็นใดมีความชัดเจนเพียงประเด็นเดียว ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งอาจมีหลายประเด็น สาระที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่ไม่ทราบสาเหตุซึ่งผู้วิจัยจะได้เสนอการอภิปรายผลต่อไป

การอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ เพศหญิง มากกว่าเพศชาย และระดับการศึกษาน้อย อาชีพ เกษตรกรและรับจ้าง สถานภาพด้านการเงินไม่พอใช้ ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลเหล่านี้ อาจไม่เด่นชัดในงานวิจัยเชิงคุณภาพจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้ แต่ก็มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ

จิรภา หงษ์ตระกูล, (2533); ศิริมาศ บุญประสาน, (2544); อรสา พันภักดี (2542) และ Grandi, Maresca, Sessa, and Stella (2006) ที่พบว่า กลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีเพศหญิงมากกว่าชาย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาน้อย และฐานะการเงินไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากขาดโอกาสในการรับรู้ และขาดการได้รับการสนับสนุน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอยู่บ้าง ในด้านการเงินถึงแม้ว่าจะไม่กระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านการรักษาก็ตาม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่มีสิทธิในการรักษาฟรีทั้งหมด และส่วนใหญ่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะเป้าหมาย แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่อาจกระทบความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษา

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งคือด้านพันธุกรรม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าครอบครัว และปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ที่ศึกษาในระดับฮิสตอปพบว่า กลุ่มที่มีครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่าคนที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ระหว่าง 2.4-5.0 เท่า (Cunningham, 2000)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีภาวะความดันโลหิตสูงทั้งค่า ซิสโตลิก และ/ หรือ ไดแอสโตลิก และอยู่ในระดับที่รุนแรง ส่วนใหญ่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีระดับไขมันในหลอดเลือดสูงกว่าระดับปกติ มีรูปร่างอ้วน ซึ่งบ่งบอกถึงแนวโน้มของความคิดที่ทั้งระบบหลอดเลือดและหัวใจ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จำเป็นต้องมีการเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ทั้งระดับไขมันในเลือด และระดับมวลกายที่สูงขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องงานวิจัย ของ Bacquer and Backer (2005) ที่ศึกษาผลจากการสำรวจในประชากรอเมริกา ที่มีอายุระหว่าง 35-74 ปีเป็นชายจำนวน 16,300 ราย พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 82 และสำรวจในหญิงจำนวน 5,075 ราย พบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 31 และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 84 จากการศึกษาเชื่อว่าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับคอเลสเตอรอลในเลือดที่สูงขึ้น โดยมีปัจจัยร่วม ด้านอายุ น้ำหนักมวลกายที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ซึ่งส่วนใหญ่รักษามานานมากกว่า 3 ชนิด ยาที่ใช้จะเป็นยาขับปัสสาวะร่วมกับยากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งมีผลทำให้ฤทธิ์ของยาเสริมฤทธิ์กัน และลดผลข้างเคียงของยาขับปัสสาวะ จากการศึกษาเกี่ยวกับยาที่ได้รับของผู้ให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับ แนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขององค์การอนามัยโลก สมาคมโรคความดันโลหิตสูงระดับนานาชาติ (WHO/ ISH) และ JNC 7 ที่มีการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยยาขับปัสสาวะร่วมกับยากลุ่มอื่น เช่น Beta Blockers ACE Inhibitor, Calcium Antagonists เป็นต้น (ของสมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2547; Grandi et al., 2006) และจากผลการรายงานของ JNC 7 (อ้างถึงใน Chobanian et al., (2003); Wang and Vadan (2005) พบว่า ประโยชน์ของการใช้

ขาดความดันโลหิต เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงในระดับความรุนแรง 1 (Systolic BP, 140-159 mmHg และ/ หรือ Diastolic BP, 90-99 mmHg) สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ร้อยละ 20 ถึง 25 และลดอุบัติการณ์ การเกิด ภาวะหัวใจวายได้ถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังสามารถลดอุบัติการณ์ การเสียชีวิตได้ร้อยละ 10

ผลจากการศึกษาภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยมีข้อค้นพบเกี่ยวกับการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในเชิงลึก โดยผู้วิจัยจะอภิปราย เนื้อหาดังนี้

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการรับรู้ ได้ 4 ประเด็นสาระย่อยได้แก่ 1) อาการไม่สบาย 2) เหมือนจะตายไม่รู้ตัว 3) ยาเดิมเอาไม่อยู่ ต้องเพิ่มจำนวน 4) การไม่ทำตามแพทย์บอก จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามลักษณะอาการ และผลกระทบจากอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างตามความก้าวหน้าการดำเนินของโรค รวมถึงการรักษา และการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการที่ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเอง เช่น เพียงแค่ไม่สบาย ผู้ให้ข้อมูลประเมินว่ามีความรุนแรงน้อยกว่า กลุ่มที่บอกว่าเหมือนจะตายไม่รู้ตัว ไปรับการตรวจรักษาเฉพาะเมื่อเกิดอาการไม่สบาย แต่เมื่ออาการทุเลา ก็หยุดการรักษาเอง เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่บอกว่าเหมือนจะตายไม่รู้ตัว กลุ่มเหล่านี้ก็จะมีการเตรียมวางแผนชีวิตของตนเองและครอบครัว หรือเป็นเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมาพบแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงของตนเองมากกว่ากลุ่มมีอาการเพียงไม่สบาย หรือกลุ่มที่เมื่อได้รับการรักษาแล้วแพทย์ให้ยามารับประทานแล้วรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมความดันได้ ก็จะมาพบแพทย์เช่นเดียวกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัย อรสา พันธุ์ภักดี (2542) ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 2 ว่าเป็นโรคที่รักษาหายเพราะไม่มีอาการ ในระยะที่ 3 รับรู้ว่าชีวิตเสี่ยงต่ออันตรายควรได้รับการจัดการตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้จากอาการของผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการหากระดับความดันโลหิตสูงยังไม่รุนแรงดังคำที่ว่า “ความดันโลหิตสูงเป็นเพชฌฆาตเงียบ” ดังนั้นหากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใช้อาการประเมินความรุนแรง จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงยังคงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และเป็น อันตรายต่อชีวิตได้

ข้อค้นพบเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยพฤติกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ให้ข้อมูลจากงานวิจัยนี้ก็สอดคล้องกับ แนวทางการดูแลผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มีอยู่ 6 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มสุราและสูบบุหรี่

การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด โดยผลจากการศึกษาวิจัยนี้จะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ แม้จะได้รับการรักษาไปแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีการเจาะลึกเพื่อค้นหาประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง พฤติกรรมที่แสดงออกว่าเป็นอุปสรรคอย่างไรในการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยขออภิปรายในแต่ละประเด็นดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหารพบว่า ผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ การรับประทานอาหารที่เค็ม หวานตามความชอบ ทำให้เกิดความสุข หากต้องปรับโดยลดรับประทานอาหารเค็มจะทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายก็อยู่ไม่ได้ ชอบรับประทานผลไม้ที่มีรสชาติดหวาน และแคลอรีสูง รับประทานอาหารไขมันสูงเพื่อให้เกิดพลังงาน ถ้าลดอาหารไขมัน เนื้อสัตว์ทำให้อ่อนเพลีย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุกา เลหาพจนารถ (2544) ที่พบว่าพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากค่านิยมในการรับประทานอาหาร นิยมอาหารรสจัด ดัดในรสชาติของอาหารมากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ และความเหมาะสมต่อสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจารุกา เลหาพจนารถ (2544) ที่พบว่า การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องจาก ความเชื่อว่าการทำงานบ้าน เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว และคิดว่าร่างกายไม่เอื้ออำนวย ไม่สามารถออกกำลังกายได้ การออกกำลังกาย นาน 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (JNC, 2003) แม้กลุ่มดังกล่าวนี้บางส่วนจะรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายว่าช่วยผ่อนคลาย มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทำให้มีสุขภาพดี แตกต่างจากการทำงานที่ต้องอยู่ท่าเดียววน ๆ นั้น แต่ก็รู้ว่าอุปสรรคที่ทำให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่องว่า ไม่มีคนนำออกกำลังกาย ซึ่งสนับสนุนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านการขาดคนนำออกกำลังกายเป็นอีกปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมความดันโลหิตซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่งานวิจัยอื่นยังไม่ได้กล่าวถึง เป็นต้น

พฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่าโดยส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการความเครียดที่ผลดีต่อสุขภาพ เช่น การใช้เวลา มีกิจกรรมบันเทิงที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายใช้วิธี ฟังเพลง ร้องเพลง กิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบ เช่น สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรม และการนอน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย สามารถปรับสมดุลของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ จากการศึกษา Wallance, Silver, Mills, Dillbeck, and Wagoner (2001) ได้ศึกษาผลของการทำสมาธิ และ โปรแกรมการผ่อนคลาย (Transcendent Meditation) ต่อการลดระดับความดันโลหิตพบว่าสามารถลดความดันโลหิต

ได้ทั้ง ชีสโตลิก และโคแอสโตลิก รวมทั้งทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ และความต้องการใช้ออกซิเจนลดลง และการนอนหลับจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาคือ หัวใจเต้นช้าลง 10 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจช้าลง 4 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตลดลง อุณหภูมิของร่างกายลดลง ประมาณ 1 องศาเซลเซียส และขบวนการนำไฟฟ้าในเปลือกสมองลดลง จึงเห็นได้ว่าการนอนหลับมีผลทำให้การทำงานของร่างกายลดลงเป็นการลดความเครียดไปด้วย (ธวัชชัย กฤษณะ ประกรกิจ, 2543)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา พบว่ามีผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา แม้จะรับรู้ว่าตนเองยังคงมีภาวะความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้ดื่มสุราเหล่านี้ ดื่มในปริมาณที่มีผลทำลายสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรจำกัดการดื่มสุราไม่ให้เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน (JNC V, 1993 อ้างถึงใน อรสา พันภักดี, 2542) อาจจะดื่มเวลาเครียด ดื่มตามเพื่อน หรือนุกลดในครอบครัว และจะดื่มมากเวลามีเทศกาลต่างๆ

พฤติกรรมการมาตรวจตามนัดในระบบการให้บริการผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ส่วนหนึ่งอาจได้รับการนัดตามกำหนดเวลาเป็นวันที่ตามสากลของเวลาราชการ แต่มีหลายส่วนของกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้นัดเวลาการตรวจซ้ำตามกำหนดเป็นวันเวลา อาจเป็นตามจำนวนขาดความดันโลหิตที่จ่ายไป เป็น 2 สัปดาห์ 1 เดือน หรือ 2 เดือน และแพทย์ให้คำแนะนำเพียงว่าให้ไปรับการรักษาต่อที่สถานีนอนามัย แต่ไม่มีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ อีกทั้งขั้นตอนการให้บริการกลุ่มที่มาตามกำหนดเวลานัด ก็ไม่ได้มีความแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการตรวจโรคทั่วไป และขาดการติดตามกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จึงส่งผลให้กลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มีปริมาณเพิ่มสูงขึ้น

จากข้อค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ สรุปได้ประเด็นสาระ 6 ประเด็นสาระ ได้แก่

- 1) การรับรู้ส่วนบุคคลต่อภาวะความดันโลหิตสูง
- 2) ความรู้ความเข้าใจ
- 3) ความเอาใจใส่
- 4) ความเครียด
- 5) การสนับสนุนจากบุคคลอื่น และ
- 6) การให้บริการสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของเสาวนีย์ ศรีดิระกุล (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการควบคุมความดันโลหิตสูง ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุและไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย ที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่าเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ มีความวิตกกังวล ไม่รับประทานยาและไม่ไปตรวจตามนัด ที่บ่งบอกถึงลักษณะพฤติกรรมของกลุ่มที่มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสาระที่ได้จากงานวิจัยยังไม่สามารถ

เจาะลึกถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวได้ ซึ่งผลจากการวิจัยนี้พบว่ายังมีรายละเอียดเพิ่มเติมจากงานวิจัยเดิม ดังนี้

ประเด็นของการรับรู้ส่วนบุคคลต่อภาวะความดันโลหิตสูง การรับรู้ถึงความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อภาวะความดันโลหิตสูงเป็นความเจ็บป่วยที่เป็นธรรมชาติ ที่มีความเป็นจริงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ทั่วไป ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่งานวิจัยอื่นยังไม่ได้กล่าวถึง ส่วนประเด็นความดันโลหิตสูง ไม่ใช่โรคร้ายแรงสามารถรักษาหาย เป็นการให้ความหมายต่อภาวะความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับโรคทั่ว ๆ ไป มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา พันภักดี (2542) ที่ศึกษาเรื่องกระบวนการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความดันโลหิตเป็นความเจ็บป่วยที่สามารถรักษาให้หายได้ที่เกิดขึ้นในระยะแรก ผู้ให้ข้อมูลเมื่อมีการรับรู้เช่นนี้ ก็จะรับประทานยาเป็นครั้งคราวเฉพาะที่มีอาการ และจะหยุดรับประทานยาเองเช่นเดียวกัน การรับรู้ดังกล่าวทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ส่วนประเด็นของความรู้ความเข้าใจ ที่เกี่ยวกับเรื่องยาและการรักษา คือ ผู้ให้ข้อมูลมีการประเมินความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงจากอาการ เมื่อรับประทานยา คิดว่าภาวะความดันโลหิตสูงหายแล้ว หรือวิธีรับประทานยา ไม่ครบจำนวน และรอให้ขาดความดันโลหิตหมดทุกตัวก่อน จึงจะไปรับการตรวจรักษาต่อ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าถามหมอ กลัวคิดยา หรือจากผลข้างเคียงของยา หรือเมื่อได้รับประทานยาบรรเทาอาการปวดแล้วทุเลาอาการ มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ไปซื้อยาลดการอักเสบประเภทสเตียรอยด์ มารับประทานเพื่อลดอาการปวด เนื่องจากหาซื้อได้ง่าย เมื่ออาการปวดทุเลาจึงหยุดยาลดความดันโลหิตเอง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “มันปวดถ้าไม่กินยาแก้ปวดขาเดินไม่ไหว เลย กินแล้วมันหายเลย และกินข้าวได้ ...เป็นยาเม็ดสีม่วงขาวว่าเป็นยาลดอักเสบแต่ไม่ใช่คิดเชื่อนะ...ซื่อ (ยาสเตียรอยด์) คนที่กินบ้าง (คนที่รับประทานยา สเตียรอยด์อยู่) ซื่อที่ร้านขายยาบ้างเม็ดละ 1 บาทกินทุกวันวันละเม็ด กินมา 2 ปีแล้ว” จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลแสวงหายาเพื่อลดอาการไม่สุขสบายโดยไม่มีความรู้ว่ายาลดการอักเสบสเตียรอยด์เหล่านี้ มีอันตรายและมีผลทำให้ภาวะความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาตามแผนการรักษา และประสิทธิภาพในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ผลจากงานวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Grandi et al. (2006) ที่ได้ศึกษาวิจัยในระยะยาว เรื่องการควบคุมความดันโลหิตในหน่วยปฐมภูมิ ที่อินซูเบรีย โดยการจัดอบรมแนวทางการดูแลภาวะความดันโลหิตสูง และมีการติดตามผลการปฏิบัติในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน พบว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง โดยข้อ

ค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดการรับประทานยาไป เนื่องจากไม่ทราบฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิต และผลข้างเคียงของยา ที่สนับสนุนจากงานวิจัยของ อรุณศรี สุวัชรชัย (2541) ที่พบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม ก่อนให้คำปรึกษาเรื่องยา มีความรู้เรื่องฤทธิ์ของยา และมีการจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 5.7 และ 8.6 เท่านั้น และจากงานวิจัยนี้พบว่า เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อาการปัสสาวะบ่อย อาการอ่อนเพลีย ไอบ่อย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ ทั้ง 3 รายให้ข้อมูลว่า รู้สึกหงุดหงิด ต่อการปัสสาวะบ่อย อาการคล้ายกับพวกไข้โรคไม่แข็งแรง จึงหยุดรับประทานยาขับปัสสาวะเองโดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่ากลัวว่าแพทย์จะตำหนิ และไม่ทราบฤทธิ์ของยาว่ามีผลในการลดความดันโลหิตได้อย่างไร “ก็ไม่ว่าหมอให้ทำไม ก็เลยหยุด แต่ก็ไม่ได้บอกหมอหรอก กลัวหมอมว่า” ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่รับประทานยาลดความดันโลหิต อินาริล (Enaril) แล้วมีอาการไอบ่อย แต่ก็ยังรับประทานยาต่อแล้วจะแจ้งให้แพทย์ทราบก่อน เมื่อมารับการตรวจรักษาครั้งต่อมา จึงให้แพทย์เปลี่ยนชนิดของยาลดความดันโลหิตให้ คล้ายกับงานวิจัยของ Weir et al. (2000) มีข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรับประทานยาลดความดันโลหิต เมื่อมีอาการไอ ก็ยังสามารถรับประทานต่อก็ได้เพียงแต่รู้สึกไม่พึงพอใจเล็กน้อยถึงร้อยละ 43 รับประทานยาต่อแต่ไม่พึงพอใจมากถึงร้อยละ 15 และ หยุดรับประทานยาเองเลยเพียงแค่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการไอที่รับประทานยาลดความดันโลหิต ชนิดนี้ร้อยละ 42 ส่วนประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลว่า กลัวดึกดำ เป็นประเด็นใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ในการรับประทานยาลดความดันโลหิต ดังนั้นการให้คำปรึกษาด้านการรับประทานยาจึงต้องศึกษาถึงการรับรู้และความเชื่อของผู้รับบริการด้วย ส่วนข้อค้นพบด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และวิธีการปรุงอาหารมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังคงพฤติกรรมปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารและปรุงอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเพิ่มความดันโลหิต โดยข้อเท็จจริงแล้ว ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรจะมีการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่สามารถลดความดันโลหิต (Dietary Approaches or Stop hypertension or DASH) เช่น การรับประทานอาหารที่มีผักผลไม้มาก มีไขมันอิ่มตัวต่ำ ลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมให้ต่ำกว่า 2.4 กรัมต่อวัน จึงจะสามารถลดความดันโลหิตได้เท่ากับการรับประทานยาลดความดันโลหิต 1 ชนิดใน 8 สัปดาห์ (พนิดา กุลประสูติคิหลก, 2543; Wexler & Aukerman, 2006)

ในประเด็นของปัจจัยด้านความเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ หรือโดยความชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ ทำให้เกิดความสุข สนุกสนานแต่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงพฤติกรรมดังกล่าว เช่น

การรับประทานอาหารเต็ม การออกกำลังกายด้วยการเดินรำมะนาที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง การดื่มสุราและสูบบุหรี่ การโหมงานหนัก เป็นต้น แม้จะรับรู้ว่ายู่ในภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงแต่ก็ขาดความระมัดระวังการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงานทางสังคม มากกว่าปัญหาสุขภาพตนเอง ด้วยเหตุผลที่ว่ามนุษย์ย่อมอยู่เป็นสังคม อยู่ในชุมชน และบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดำรงอยู่ของมนุษย์แม้จะเป็นปัญหาของสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลมีบทบาททางสังคม ในการเป็นผู้นำชุมชน ทุกข์สุขของประชาชนย่อมเกี่ยวข้องกับตนเองในฐานะผู้นำชุมชน การทำหน้าที่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม (Joo, 1985 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2547) อาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ใหญ่บ้าน ดังเช่นที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ถ้าให้เลือกระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต กับบทบาทหน้าที่การทำงาน ผมต้องเลือกหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน” แต่เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาคือภาวะความดันโลหิตสูง การปฏิบัติหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงปัญหาสุขภาพตนเอง ส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อีกเหตุปัจจัยหนึ่งของความเอาใจใส่ ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลของการที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตคือ งานมากไม่มีเวลา เช่น ไม่มีเวลาไปออกกำลังกายหรือไปรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังคงพฤติกรรมนั้นอยู่ และละเลยการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนการรักษา ความเอาใจใส่หรือความตั้งใจจึงเป็นแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล มีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง (Self-Control) ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ประภาพัณญ์ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, 2534) ซึ่งเป็นข้อมูลในการนำไปปรับแผนการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

ประเด็นหนึ่งที่มีผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงคือ ความเครียด สารที่ได้จากงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jalowiec and Power (1980) ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกฉุกเฉินโดยพบว่า ประเภทของความเครียด เกิดจากปัญหา 5 ประเภทคือ สุขภาพ (Health) หน้าที่การทำงาน (Work) บ้านและครอบครัว (Home and Family) บุคคลและสังคม (Personal and Social) สภาพการเงินและเศรษฐกิจ (Financial) และยังพบว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่นที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ผลของความเครียดจะมีผลกระทบต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงประเมินว่าปัญหาที่มาระทบมีความรุนแรงระดับใด ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจากงานวิจัยนี้ประเมินเกี่ยวกับความเครียดว่า รบกวนด้านจิตใจ ทำให้อนอนไม่หลับทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทำให้ไม่สามารถ

ควบคุมความดันโลหิตได้ ต้องกลับมาพบแพทย์เพื่อให้ปรับยาใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐนิกันต์ เจื่อนดิน (2545) พบว่า กลุ่มผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 29.45 โดยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 9.59

ข้อค้นพบประเด็นการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น จากงานวิจัยนี้พบว่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรภา หงส์ตระกูล (2533) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต ในด้านของการส่งเสริม ครอบครัวและญาติได้มีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และได้ใช้แหล่งประโยชน์ที่รู้จักให้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริมาส บุญสาร (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ประสพการเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพ และผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งในงานวิจัยนี้ยังพบว่า การขาดความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน เช่นการออกกำลังกาย เดินแอโรบิก ว่ายน้ำพอง เมื่อไม่มีคนนำออกกำลังกาย กิจกรรมดังกล่าวก็ขาดความต่อเนื่อง ก็เป็นประเด็นใหม่ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

ผลที่ได้จากงานวิจัยนี้ยังมองถึงระบบสุขภาพว่า ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ สะท้อนถึงระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการเขาอย่างไร มีประเด็นสาระย่อย 3 ประเด็น คือ 1) ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีความล่าช้า 2) การประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน รวมถึง 3) พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ความล่าช้าของระบบบริการ และไม่มีการประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ (Accessibility) แม้ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสนับสนุนด้านการประกันค่ารักษาพยาบาล แต่ระบบบริการที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการก็ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงละเลยการรักษา ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงว่า “ผมยอมรับว่าที่ผมขาดยานี้ผมเบื่อกันนี้ ... ผมรอนานจัด ผมเคยมาแต่เข้านั่งรอ กว่าจะได้เรียกมารับยาความดัน โลหิต เสร็จผมต้องไปนั่งรอ พอวัดแล้วสูงหมอก็ให้ผมเข้าห้องฉุกเฉินรอหมอ กว่าจะได้ตรวจ เป็น 3 ชั๊ก” การขาดการประสานและพัฒนาระบบบริการในหน่วยสุขภาพระดับปฐมภูมิ ก็ทำให้การดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่มีประสิทธิภาพ ประเด็นย่อยสุดท้ายที่ได้จากงานวิจัยคือ พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการตามการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่นการถูกแพทย์ตำหนิที่ไม่อดทนรอ ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ให้บริการ อันเนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยมีจำนวนมาก ปัญหาด้านสัมพันธภาพ และคุณภาพ

ในการสื่อสารของผู้ให้บริการ ข้อมูลดังกล่าว สนับสนุนงานวิจัย อรสา พันภักดี (2542) และ K/DOQI (2002) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางคนกลัวแพทย์ และรู้สึว่าการซักถามจะทำให้แพทย์เสียเวลา “เรื่องโรคที่เป็น เราก็คงกลัวถามหมอหรือ ว่าเราเป็นความดันสูงเป็นอย่างไร กลัวหมอเขาจะว่ามีคนรอตรวจอีกมาก” นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ถึงวิธีการให้บริการที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์ผู้ตรวจรักษาและผู้รับบริการ “หมอก็ไม่มีเวลาคุยกับเราหรือบางครั้งเราอยากจะบอกหมอว่าเราเป็นอย่างไร เราพูดได้คำสองคำเขาก็จ่ายยามาให้ไม่ได้พูดอะไร” ผู้ให้ข้อมูลยังเสนอว่าพยาบาลควรจะเป็นผู้ประสานกับแพทย์เพื่อลดขั้นตอนในการรอ กรณีที่ตนเองคนไข้และอาหารมา เพื่อจะตรวจเลือดดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ “คนงคนน้ำอาหารรอกว่าจะได้ตรวจเกือบเที่ยง ก็อยากจะให้ช่วยปรับปรุงตรงนี้สักหน่อย เขาน่าจะให้ความร่วมมือขอให้หมอบอกให้เจาะเลือดให้ก่อน พยาบาลเขาน่าจะประสานให้เราหน่อย เขาจะได้ให้เรากินข้าวกินน้ำไว้น้อย มั่นธรมาน”

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพได้ ประเวศ วสี ราษฎรอาวุโส (2549) ได้บรรยายในวาระการประชุมวันพยาบาลแห่งชาติ ปี 2550 แนะนำพยาบาลให้เปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจาก “นรก เป็น สวรรค์” โดยให้มีการสำรวจในชุมชน ค้นหาว่ามี ประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และต้องให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ลดโรคแทรกซ้อน ซึ่งหากทำได้จะลดภาระการรักษาโรคเหล่านี้ การสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนแข็งแรง การบริการด้วยน้ำใจจะมีพลังมากกว่า การใช้ความรู้ นำ ผลที่เกิดขึ้นคือ คนไข้มีความสุข ไข้หายง่าย เพราะเอนโดรฟินหลั่ง จากการมีความสุข ค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรคลดลง มีนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลคนไข้เพิ่มขึ้นทำให้ทุกคนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มั่นใจ ปลื้มใจภูมิใจในตนเอง” อันเป็นความคาดหวังของผู้รับบริการทุกคนที่มีต่อพยาบาล

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้ 4 ด้านคือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการวิจัย ด้านบริหาร

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการดูแลผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้

1.1 ควรมีการประเมินการรับรู้ต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสอบถามด้านปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและการให้ข้อมูลได้ถูกต้อง เนื่องจากการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ

1.2 ควรมีการประเมินผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ชักประวัติของโรคประจำตัว อาชีพ ที่สัมพันธ์กับอาการ การดูแลรักษาภาวะสุขภาพ เนื่องจากการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติ จำเป็นต้องคำนึงถึงอาการแสดงของโรคร่วมที่เป็นสาเหตุให้ได้ จึงจะสามารถควบคุมความดันโลหิต อาการของโรคร่วมแม้จะไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงก็ตาม แต่ก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการควบคุมความดันโลหิต

1.3 ควรมีการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย คอเลสเตอรอลสูง เป้าหมาย การประเมินค่าความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จากค่าความดันโลหิตเป็นสำคัญ ร่วมกับอาการแสดง เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาการเหนื่อยง่าย ให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ รวมทั้งให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อลดความเสี่ยงจากความพิการและเสียชีวิต

1.4 ปรับแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดย การสร้างให้เกิดความตระหนัก มีการปลุกฝังให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพโดยจะเริ่มในการปลุกฝังด้านทักษะก่อน เช่น ความสามารถในการประเมินค่าความดันโลหิต การปรุงอาหาร การจัดการความเครียดที่มีผลดีต่อสุขภาพ โดยลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติได้จริง เมื่อเกิดทักษะ จึงจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการปลุกฝังด้านเจตคติ และปลุกฝังแนวคิดด้านสุขภาพในที่สุด ซึ่งเมื่อเกิดแรงจูงใจภายในใจให้อยากที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มิใช่เพียงแค่การให้ความรู้ภาวะความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว

1.5 ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเรื่อง การรับประทานยาเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยก่อนให้คำปรึกษาต้องประเมินการรับรู้ของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของยา ผลข้างเคียงของยา และการจัดการเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาคด้วยภาษาที่สามารถเข้าใจง่าย และมีการติดตามผลของการรับประทานยา ว่ามีอาการไม่พึงประสงค์อย่างไร ยังรับประทานยาต่อเนื่องหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง

1.6 เนื่องจากผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประเด็นของความรู้ความเข้าใจ และไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้รับบริการเอง และความจำเป็นที่ต้องได้รับความสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทำให้ผลลัพธ์การดูแลเพื่อควบคุมความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการ จึงควรจัดให้มีระบบพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วย และการดูแลให้ความรู้และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ มีการประสานระบบการดูแล การดำเนินการ ควรมีพยาบาลเจ้าของไข้ในลักษณะพยาบาลผู้ชำนาญการหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเป็นที่ปรึกษา นัคผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยมีกำหนดวันนัดที่แน่นอน และมีการติดตามผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดมาให้การบำบัด

ทางการแพทย์ และประสานกับทีมสุขภาพอื่นในการดูแลอย่างองค์รวม เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ และพยาบาลจิตเวช เพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่าการมาโรงพยาบาลเพื่อรับยาลดความดันโลหิตเพียงอย่างเดียว อีกทั้งเนื่องจากจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนน้อย ผู้รับบริการไม่สามารถได้รับการตามที่คาดหวังจากแพทย์เพียงอย่างเดียว

1.7 พัฒนาระบบในการประสานกับทีมสุขภาพในชุมชน เช่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง รวมถึงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรที่ประจำสถานีอนามัยได้สามารถดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง

1.8 ควรพัฒนาความสามารถของ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หรือบุคลากรในชุมชนในการเป็นผู้นำการปฏิบัติด้านสุขภาพ เช่น การเลือกชนิดของอาหาร การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังและประเมินความดันโลหิตให้กับชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

1.9 ควรให้ความรู้กับญาติ และผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า อุปสรรคที่อาจมีผลในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เกิดเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากผู้ดูแล ไม่ได้พาไปพบแพทย์ และสนับสนุนกิจกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การให้ความรู้กับญาติ และผู้ดูแลจะกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุน ให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถมีกิจกรรมในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษา

ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการปรับปรุงด้านการศึกษา ดังนี้

2.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลให้นักศึกษาพยาบาล และทีมดูแลสุขภาพ ได้นำไปศึกษาวิจัยถึงแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ต่อไป

2.2 ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดอบรม บุคลากรสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

3. ด้านการวิจัย

ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณในประเด็นที่ได้จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่พบในการวิจัยครั้งนี้กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

3.2 นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาแนวทาง หรือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง และทำการทดสอบประสิทธิภาพต่อไป

3.3 ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับระบบสุขภาพว่ามีอิทธิพลต่อการรักษาของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างไร รวมถึงการเจาะลึกในการศึกษาทั้งผู้ให้และผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ

4. ด้านบริหาร

ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ ประสานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และคณะกรรมการบริหารได้ ดังนี้

4.1 ในระดับโรงพยาบาล ควรจัดหน่วยบริการทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น มีคลินิกนอกเวลา หรือจัดให้มีคลินิกเฉพาะโรคเป็นต้น เพื่อให้เกิดบริการที่รวดเร็ว ลดขั้นตอนการขอรับบริการ และมีความต่อเนื่องให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจะเกิดความพิการ และเสียชีวิต และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

4.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานด้านสื่อต่าง ๆ ที่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการเจาะลึกในแต่ละประเด็น เช่น ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การให้ความรู้ด้านยารักษาโรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นต้น

4.3 จัดให้มีหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านจิตใจที่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาด้านจิตใจ ได้ระบายและได้รับคำแนะนำ หรือได้รับการบำบัดเสริม เพื่อลดปัญหาด้านจิตใจและสามารถจัดการกับความเครียดได้ ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

4.4 บูรณาการงานบริการที่ให้สหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่น ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารักษา อาหาร และการออกกำลังกาย จำเป็นต้องมี พยาบาล เกษตรกร นักโภชนาการ เป็นต้น โดยมีการสาธิตและฝึกทักษะความสามารถในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง