

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดัน
โลหิตสูงได้ดีในชุมชนดงห่อแห่อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
SELF-MANAGEMENT EXPERIENCE OF PATIENTS WITH GOOD
CONTROL OF HYPERTENSION IN DONGHONG COMMUNITY
MUANG DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE

¹อรุณศรี ผลเพิ่ม และ ²จุฑามาส ชมผา

¹Arunsri Pholperm and ²Chuthamas Chompha

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Boromrajonnani College of Nuring Sanpasitiprasong

¹arunsri@bcnsp.ac.th

Received July 12, 2021; Revised October 9, 2021; Accepted November 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ในชุมชนดงห่อแห่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในมุมมองของผู้ป่วยโรคโรคความดันโลหิตสูงต่อการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จากการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 10 คนเครื่องมือที่ใช้คือข้อคำถามสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีการบูรณาการตนเองเข้ากับชีวิตประจำวัน มีการรับรู้ที่ดี สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองได้และมีการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีวินัยในการดูแลสุขภาพ รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด และมีวิธีการลดความเครียดทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง; โรคความดันโลหิตสูง; การควบคุมระดับความดันโลหิต

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Abstract

The purposes of this research were to; investigate the self-care behavior of hypertension patients, who are able to maintain their blood pressure, from Dong Hong Hae, Meuang District, Ubon Ratchathani province. According to this concern, we examined the hypertension patients' perspective towards self-care behavior to maintain blood pressure in average level. The sample group consisted of 10 patients, selected through purposive sampling. The research instrument used in collecting the data was a interview questions. The data were analyzed using content analysis. The research findings indicated that self-management behaviors of hypertensive patients with controlling their blood pressure were integrated into their daily lives. The participants have a good perception, being able to assess their own illness, and adjusting consumption behavior, exercising, disciplining in self-care, realizing causes of depression, and having depression relief methods to maintain blood pressure level.

Keywords : Self-care.; hypertension; to maintain blood pressure level

บทนำ

ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร มีการเชื่อมโยงสื่อสารถึงกันอย่างรวดเร็ว จะอยู่แห่งใดก็สามารถรับรู้ เข้าถึง หรือรับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีความเจริญ ทุกๆ มิติ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี การสื่อสารและคมนาคมที่ ทันสมัย ผลจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยี-สารสนเทศทำให้แต่ละประเทศมีความใกล้ชิดกัน มากขึ้นจากการเชื่อมด้วยข้อมูลข่าวสาร เกิดการเรียนรู้ และซึมซับทางวัฒนธรรมซึ่งกันและ กันผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่รู้ตัว มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะ วัฒนธรรมจากประเทศที่พัฒนาแล้วก่อให้เกิดกระแสวัฒนธรรมโลก (Neo -Westernization) ทางด้านความคิด การแต่งกาย การบริโภคนิยม (ตรี บุญเจือ, 2561) ผลที่ตามมาทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของประชากรในประเทศต่างๆ สำหรับประเทศไทยนั้น ได้รับ ผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน เช่น ด้านวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร ที่เคยประกอบอาหารรับประทานเองโดยเฉพาะอาหารมื้อเช้าและรับประทานพร้อมหน้ากัน ทั้งครอบครัว แต่ด้วยวิถีชีวิตที่รีบเร่งได้เปลี่ยนเป็นการรับประทานอาหารนอกบ้าน รับประทานอาหารจานด่วน (fast food) ซื้ออาหารสำเร็จรูปตามร้านสะดวกซื้อมาบริโภค เนื่องจากมีความสะดวกและรวดเร็ว (สุลัดดา พงษ์อุทธาและวาทีณี คุณเผือก, 2558 : 20) ด้านการทำงาน สถานประกอบการ หน่วยงานต่างๆ ได้นำเครื่องมือที่ทันสมัยมาสนับสนุน

กระบวนการทำงานเพื่อช่วยฟื้นฟูแรงฟื้นฟูเวลาและทำให้เกิดผลงานหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของบุคคลน้อยลงคือ มีกิจกรรมทางกาย (physical activity) ลดลงและเพิ่มพฤติกรรมนั่งนาน (sedentary behavior) มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ยังกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียดในการปรับตัวให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดความทุกข์และความเดือดร้อนต่อครอบครัวติดตามมา ด้านสังคมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการพบปะสังสรรค์ การพักผ่อนคลายเครียดและทำให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งในปัจจุบันได้ทำการสำรวจพบว่าการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 36.2 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2564 น.9)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาของสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันพบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง (Danaei G et al. 2011 p.574) จากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) (2565) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์พบว่าในปี พ.ศ. 2560-พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.9 ซึ่งประเทศไทยพบความชุกใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรคสำนักโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูงเป็นจำนวน 7,930 คน สถานการณ์การเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2562 พบว่าอัตราผู้ป่วยในต่อประชาชนแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 2,008.92 (1,306,070 ราย) เป็น 2,388.84 (1,566,052 ราย) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมาก ในปี 2560 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรและลงทุนในการรักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อประชากร 3,128 บาทต่อคน คำนวณจากจำนวนประชากรกลางปี ค่าใช้จ่ายสูงกว่า 2 แสนล้านบาท (ศิริวรรณ พิชยรังษิษฐ์และคณะ, 2561) และในปี 2576 คาดว่าจะมีประชากรมากกว่า 14 ล้านคนที่ป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ 25.2 พันล้านบาทต่อปี (ByBLThhttps, 2018) ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขมีความตระหนักเห็นความสำคัญในปัญหาและประสงค์จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพและพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงคือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (เป้าหมาย $\geq 60\%$) (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยมีนโยบายให้กระจายตัวชี้วัดจากส่วนกลาง

ออกไปสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุขตามลำดับทั่วประเทศ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีขนาดพื้นที่ 15,744.840 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 25 อำเภอ (สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) มีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับรวมจำนวน 351 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอุบลราชธานีได้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ปี 2564 สรุปรายงานผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 71.28 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ มาจากความร่วมมือของทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาข้อมูลและการปฏิบัติงานพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งที่มีศักยภาพในการบริการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามนโยบายอย่างเข้มแข็งใช้กลยุทธ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยได้จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในสถานบริการ มีแพทย์มาให้บริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิมลราชวงศ์และเจ้าหน้าที่สาขาอื่นๆ มาให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 367 คน จากยอดผู้ป่วย 487 คน คิดเป็นร้อยละ 75.36 เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ดีในระดับ 5 ตามตัวชี้วัด KPI Ranking ปีงบประมาณ 2564 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

จากประเด็นความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีโดยใช้แนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองของ Akhter (2010) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถและความมุ่งมั่นของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือรักษาพฤติกรรมที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การบูรณาการด้วยตนเอง 2) การควบคุมตนเอง 3) การมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 4) การติดตามตนเอง และ 5) การปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการศึกษา ประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีในชุมชนดงห่อแห่ง อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันเท่ากับหรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ระยะเวลา 1 ปี ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่อแห่ง ตำบลปทุม อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีภูมิสำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขต ตำบลปทุม อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 10 คนเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันได้ดี 2) ยินดี และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย 3) เข้าใจ ภาษาไทยและตอบคำถามได้ (Dworkin. 2012 P.1319-1320) ซึ่งตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (Etikan et al, 2016 P. 1-2) และกลุ่มเป้าหมายที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Akhter N. (2010) มาเป็นแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบูรณาการตนเอง เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่จะผสมผสานการดูแลสุขภาพให้เข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน

2.2 การควบคุมตนเอง เป็นการควบคุมพฤติกรรมของตนเองและการติดตามอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

2.3 การมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพและบุคคลอื่นที่สำคัญ ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่าด้วยการดูแลสุขภาพที่ดีเกี่ยวข้องกับการร่วมมือระหว่างบุคคล

2.4 การติดตามตนเอง เป็นการติดตามความดันโลหิตด้วยตนเอง เพื่อปรับกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.5 การปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยา และการไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตและ ป้องกันภัยเจ็บจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดการดำเนินการของโรคไปในทิศทางที่รุนแรง มากขึ้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้ออกแบบ แบบสอบถามเปิด ตามแนวคิดของการจัดการตนเองของ Akhter N.(2010) จำนวน 5 ข้อใหญ่ประกอบด้วย การบูรณาการด้วยตนเอง การควบคุมตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ การ ติดตามตนเอง และการปฏิบัติตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาคุณภาพภาพของ เครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบ ความสอดคล้องของเนื้อหาโดยหาค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item–Objective Congruence: IOC) (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ, 2543 :249) พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.90 (ระหว่าง 0.80–1.00) และนำไปทดลอง สัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายนำมาปรับปรุงจนได้ข้อมูล ครบถ้วนแล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง และเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูลคือเครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เชิงลึกกับ กลุ่มเป้าหมายและการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ มาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis) (Moser and Korstjens, 2017 p.15-16) ที่ผู้วิจัยกระทำไปพร้อมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์ สังเกต และการบันทึกภาคสนาม โดยถอดเทปคำสัมภาษณ์ คำต่อคำผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม จับความรู้สึกที่เกี่ยวกับ ปรากฏการณ์การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้ให้ข้อมูล จัดกลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคที่เป็นข้อมูลชุดเดียวกันที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการศึกษา รวมทั้ง ข้อมูลจากการสังเกต น้ำเสียง ท่าทาง สีหน้า อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำความเข้าใจ ภาพรวมของข้อมูล ใส่หมายเลขลำดับไว้ และนำข้อมูลทุกคำ กลุ่มคำ ประโยคลงไว้ในตาราง ขึ้นต่อมาให้ความหมายในแต่ละประโยค ซึ่งเป็นความหมายที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของ ผู้ให้ข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยตรวจสอบว่ายังมีข้อมูลใดยังไม่ครบถ้วนหรือยังไม่ชัดเจน จะต้อง วางแผนกำหนดแนวคำถามให้ตรงประเด็นในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ บันทึกไว้มาตีความแล้วจัดให้เป็นหมวดหมู่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สรุปเป็น ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลักนั้นๆ จากนั้นผู้วิจัยได้นำส่วนที่ วิเคราะห์ไปตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือโดยให้อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และ

เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพและการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการตีความหมายของ
ของประเด็นทั้งหมด

ผลการวิจัย

จากการศึกษา ประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดัน
โลหิตสูงได้ดีในชุมชนดงหนองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งหมด 10 ราย อายุระหว่าง 43-87 ปี อายุเฉลี่ย 66.3 ปี ส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี กลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 20) เพศหญิง (ร้อยละ 80) เพศชาย (ร้อยละ 20) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 90) หม้าย (ร้อยละ 10) มีระดับการชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 60) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระยะ 1-23 ปี ค่าระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตเฉลี่ย 6.2 ปี ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1- 5 ปี มากที่สุดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 60) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวจำนวน 8 คน (ร้อยละ 80) มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10) และมีโรคร่วมโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10) ได้รับการรักษาด้วยยาทุกคน

2. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

2.1 ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้ความหมายของภาวะความดันโลหิตสูงผ่านประสบการณ์และอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รู้ว่าเป็นโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุและเกิดร่วมกับโรคเบาหวาน เกิดจากการรับประทานอาหาร ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ความหมายคืออาการ คืออาการแต่ก่อนบได้กินยาความดัน แต่ก่อนความดันมันกะปกติ บัดนี้บได้กินยาความดัน มันกะเลยเจ็บหัว เออ กะกินยาความดันแล้ว แล้วช่วงกินยาความดันติดๆต่อกันนี้กะ อาการมันกะดีขึ้น มีหัวงำ แต่ว่าฮั่นบถึงอาเจียนหน้า เดียวนี้มันหายไปแล้ว (HT1)”

“เรื่องโรคเบาหวาน กะคือสิมีอาการที่เคยเป็นเพื่อแรกละคุณหมอ กะสิหน้ามืดเวียนหัวชั้นตัว บัดยามอายุหลายมากะเป็นไป (HT9)”

“เข้าใจว่ามันเป็นโรคประจำโตชนิดหนึ่งทีคนอายุสูงอายุสิลึบขึ้นทุกคนเกือบทุกคน มันสิมีมันสิควบคุมกับเบาหวานเนาะ มันเป็นน้ำเฮากินนิละ เพราะอาหารการกินทุกมื้อนี้มีหลายแบบ เฮาบกินกะบได้เดกะว่าไปกินอียังก่อกาแฟเย็น เมื่อก่อนหลายกาแฟเย็นบ้านนอกกะมี บ้านนอกกะไปซื้อกาแฟบ้านเฮากะมี (HT4)”

“ความหมายของโรคความดัน กะเข้าใจว่ามันเป็นโรคผู้เฒ่านั่นละ เฒ่ามากะมีโรคมีภัยหลาย (HT8)”

2.2 การบูรณาการตนเองในการดูแลสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวัน: ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ขณะเจ็บป่วย ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด สามารถปรับตัวได้ รับรู้ว่าตนเองยังแข็งแรง ไม่ป่วย และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ตื่นขึ้นมายามเมื่อเช้ากะหัดต้นไม้ กะบางมือกะออกไปหารับงานก่อสร้าง บางมือกะเมื่อนา กะเมื่อนา มาอยู่นา (HT1)”

“จักได้ มันลิเป็นจิ้งได้ มันกะอยู่ลื้อๆ บ่มี บ่มี บ่มีจักเถื่อ (HT3)”

“ไวย มันลิ 5 ปีแล้วบ้อเป็นมานี้ กะบ่มีอาการหยั่งได้ละ ไปอยู่ศาลา เฝื่อนมาตรวจยุศาลานั้นได้ บัดนี้เฝื่อนกะให้ยามากินนี้มันกะหลายปีแล้วน้อ (HT3)”

2.3 การรับรู้ภาวะความดันโลหิตสูงผู้ป่วยจำนวน 7 คน รับรู้การเมื่อมีความดันโลหิตสูง คือ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน หน้ามืด ปวดหัว ตาลาย รู้อาการแสดงของความดันโลหิตสูงจากการตรวจและไม่ได้ตรวจความดันโลหิตดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังนี้

“บ่มีหยั่ง คืออยู่ บ่ค่อยหวังปานได้ คนๆสิหวังยามลุกเร็วๆ แต่กะบ่เป็นหยั่ง ยามหลับยามนอนกะนอนหลับคืออยู่ บ่มีเรื่องหยั่งให้เคียด (HT9)”

“เคยเป็น มันหวังมันเวียน ลูกขึ้นมีนตากะอวก บ้านหมุน บ่เอาดอก กะไปหาหมออะกะให้ยามากิน บ่ได้บอกว่าเป็นหยั่ง ความดันกะบ่มีไปเทื่อแรกเพิ่นหว่า (HT8)”

“เคยมีวิงเวียน ลังเถื่อกะเวียนหัว ลังเถื่อกะน้ามืด (HT6)”

“มันกะสิหวัง วิงเวียน โอ้ยบ่ปวด ลายตานะ ลายตาคือเป็นวนจิ้งขึ้นะคือแมงหวี่นิ (HT2)”

“เจ็บหัว เบ่งอาการ มันเคย มันเคย คืออาการมันเจ็บหัว คือสิอาเจียน (HT1)”

“กะคือสิมีอาการที่เคยเป็นเทื่อแรกละคุณหมอ กะลิหน้ามืดเวียนหัวขึ้นตัว บัดยามอายุหลายมากะเป็นไป (HT9)”

“หลังจากออกจากงานประมาณ 4-5 ปีจึงได้ตรวจพบว่ามีความดันสูง 200 แต่ก่อนมันกะสูง 150 160 (HT5)”

“เป็นความดันคนมา 10 ปีแล้วละ แต่ว่าบ่ได้รักษาจักเถื่อความกะรักษา แต่ก่อนทำงานอยู่โรงพยาบาลใหญ่กะไปตรวจสุขภาพทุกปีกะว่าสูงเป็นความดันสูงแน่เด้อ (HT5)”

“เจ็บหัว เบ่งอาการ มันเคย มันเคย คืออาการมันเจ็บหัว คือสิอาเจียน บางเถื่อนี้ ขึ้นบ่ได้กินยาความดันนี้ วัดความดันมันบ่ได้ วัดความดันมีแต่สูงกับสูง คั่นเป็นแนวนี้ ไปวัดความดันฮู้เลย เจ็บหัว หัว ความดันขึ้น 160 170 เลย ขึ้นธรรมดาเขาอยู่ลื้อๆนี้มันกะ 125 130 มันกะอยู่ระหว่างนี้(HT1)”

“ยายลุกขึ้นมายามมือเช้า เพราะยายตื่นดึก ตื่นตี 4 กว่าไปตลาด เข้าใจบ่ ยายไปขายของอยู่ชลบุรี ยามคืนกะ 5ทุ่ม 6ทุ่ม ยายจึงได้นอน มันกะเป็นหยังคือเมื่อยแท้นขาอ่อน แต่บ่ได้เป็นหวัดดอก กะไปหาหมอเค้ากะว่าเป็นความดัน (HT6)”

2.4 การจัดการตนเองเมื่อมีอาการความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้วิธีการประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ และวิธีการปฏิบัติขณะมีภาวะความดันโลหิตสูง สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา รับประทานยาตามแผนการรักษา ปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีวินัยในการดูแลสุขภาพและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและมีวิธีการลดความเครียดทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

1) ประเมินอาการเจ็บป่วยของตนเองได้และวิธีการปฏิบัติขณะมีภาวะความดันโลหิตสูงผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 5 คนให้ข้อมูลถึงอาการแสดงขณะที่มีความดันโลหิตสูงและมีวิธีการดูแลตนเองขณะมีอาการที่คล้ายกัน และมีแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงดัง คำกล่าวดังนี้

“แม่หวังแม่เวียนแม่นบ่ละแม่กะนอน นอนแล้วกะเอาน้ำเย็นลูบให้มันขึ้น หลับตา ไคแห่น บางทีกะเอากะแบกแตง มันลายตากะปาดกะแบกแตงคือเขาวานันละอันใหญ่ๆนะ โปะนิโปะนิแล้วกะนอน ตามันกะใสขึ้นมามากเนี้ย กะบ่หวังบ่เวียนกะเซา เลยหามดแดงบ่ทันดอกตอนนั้นกะเลยนอนซำมีแสง ยادمบ่มีแล้วแม่กะเฮ็ดคือแม่ว่านั่นละ ไปอาบน้ำเอ้ากะเลยว่ไปอาบน้ำเอ้ากะเลยคืดนะอยู่ห้องน้ำ อดส่ำหลองอาบน้ำก่อนน่ำมันลิซึบแม่ว่า เอาน้ำใส่หัวกะมีแสงอยู่เด่ละกะตาใสขึ้นมา (HT2)”

“บางเถื่อกะกินจืด บางเถื่อกะเค็มแล้วแต่มี้อ บางเถื่อกะกินตำบักหุ่งเขาซื้อมากะกิน กับข้าวส่วนมากมีแต่เฮ็ดกินเอง (HT1)”

“เรื่องอาหารยายกะบ่ได้ควบคุมยังหลาย เพราะว่าเฮาบได้เป็นหนักหนานั่นน่ำ เฮาเลยบ่ได้ควบคุมหลาย (HT6)”

“ยามมันเือนหมนกะนอนหลับไปแล้วกะหลับเลย ตื่นมามันกะเซา นอนหลับตาเอา ดมยากะดมบ่ได้ แต่ดมมดแดงนั้นไคอยู่ ไคแห่นเลยละมดแดง (HT8)”

“เวลาหวัง กะนอน นอนลงเลย เวลาสี่ข้าวขึ้นหวังกะพัก กลับเข้ามานอน ดมยادم ทายาหม่อง ทาหยัง อยู่หน้า (HT1)”

“ยามหวังหว่าติ อั้นแม่กะเคยหวังอยู่แต่อดแต่นแล้วละ ยามเมื่อยแ่งๆหนีกะสียายมาดม แล้วกะลั่นลงก่อน ย่านลัม (HT9)”

“กะจั่งหว่านนั้นละคุณหมอ บางเถื่อหวังจนเือนมันหมน กะลั่นนอนลงหลับตาบัตหนี มันกะลิตีขึ้น ถ้ามันบ่ดีขึ้นกะหลับตาต่อจนเซาฟุ่นละ แต่สุมื้อนี้บ่เป็นแล้ว บ่หวัง (HT9)”

2) การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 7 คนให้ข้อมูลถึงการมีวินัยในการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่องจะช่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีทราบได้จากการแผนการรักษาของแพทย์ได้ลดยาในการรักษาอีก ทั้งผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงว่าจะช่วยลดอาการวิงเวียนศีรษะ และผู้ป่วยยังมีความเคร่งครัดในการไปตรวจตามนัด ในบางรายไปก่อนวันนัดเพื่อไปรับยารับประทาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ยาตั้งแต่มันขึ้นที่แรกนั้นยา 3 แผง กิน 3 เม็ด ต่อมาเพิ่นกะลดลงมาเหลือ 2 เม็ด ต่อมากะลดลงอีกเหลืออยู่เม็ดครึ่ง หมอว่าเบิ่งไปอีก 3 เดือนถ้ามันบ่ขึ้นบ่หยั่งอยู่ ธรรมชาติลำนี้กะลดลงอีกเพิ่นว่า เพราะว่าไขมันกินเกลือละเม็ดประจำอยู่ (HT5)”

“กินหลังอาหารเช้า บ่มิสิ้ม สิมบ่ได้ย่านหวัง ยามีตัวเดียว ตัวเดียวครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้าอย่างเดียว (HT4)”

“กินยาตัวเดียวจ๊ะ กินแต่เวลาเช้าเม็ดเดียวจ๊ะหลังอาหาร กะกินยาบางเพื่อกะลดยาลงเนาะมันลง บ่เพิ่มในโตยาจากห้าเป็นสิบจั่งสั้นน่า แต่อยู่ในเม็ดเดียวแต่กินเวลาเดียว (HT7)”

“ยาเบาหวานก่อนลิกินข้าวนี้ 2 เม็ด กะมียาอันความดันเค็งเม็ด กินยาเลือด หลังอาหาร (HT1)”

“กินยานิเฒ่าให้กินเม็ดเดียวเคะคุณหมอ ให้กินตอนเช้า ตอนเที่ยงตอนค่ำได้กินเคะ กินยาโตเดียวมาตลอด กินตรงเวลาเปี้ยะ (HT2)”

“ยามี 5เม็ด 5 แแนว ตื่นขึ้นมากะกินโลด กินข้าวแล้วกะกิน บ่เคยสิ้ม (HT3)”

“จัดยากินเอง แต่ว่าเมื่อนิสิ้มกินจั่งว่า กะไปกินวังฮั่น(หัวเราะ) ปกติบ่สิ้มดอกคั่นสิ้มกินแต่เช้า คั่นเปะเที่ยงกะจั่งได้กินของเที่ยงเลย กินปกติอยู่กะกินทุกมื้อ (HT5)”

“ไปตามนัดอยู่ คุณหมอนัดอีกกะเดือนพฤษภาพ้นละเถื่อนหน้า ถ้ายากินเบ็ด กะไปขอหมอเพิ่นเอาบัดยามยามันเบ็ด (HT8)”

3) ปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การปรับตัวหลังเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากอาหารรสเค็มเป็นอาหารรสชาติจืดลง ลดเค็ม ไม่รับประทานอาหารมัน ดังคำกล่าวดังนี้

“กินจืดเซากินเค็มแล้วหมอบอกบ่ต้องกินเค็มบ่ต้องกินเผ็ดเลาว่า (HT2)”

“แต่ก็กะธรรมชาติละ กินบ่น กินแจ่วไปนี่ละลูกเอ๋ย แต่ก็ แต้ยังหนุ่มๆพูนน้อ เฒ่ามานิมันกะซุนบ่ได้ แล่วน้อ กินแต่รสจืด (HT3)”

“อันรสชาติกับข้าวที่เฮากินสิม่ื้อหนิเบาะคุณหมอน้อย กะสิกินจืดไว้ก่อน ไปหาหมอคุณหมอเพิ่นบอกมา ให้ลดเค็ม (HT9)”

“พวกลดความมัน ความหยั่งนั้นบ่ กะ กะห่างออก แต่ว่ากะยังกินอยู่แต่ว่ากะนานๆเพื่อ พวกผัดนั้นน่า พวกผัดพวกทอดหนิ (HT10)”

“ของผัดของทอดมันกะปดี ของหวานกะกินธรรมดา คั่นกินข้าวแล้วกะกิน บักโมจักตอน2ตอน เป็นชิ้นเล็กนี้น้ำกัน บมีบักโมกะกินส้มเขียวหวาน (HT5)”

4) การออกกำลังกาย ในด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยจำนวน 7 คน มีความตระหนักในเรื่องการออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายเบาๆ ในระยะที่ปรับตัวได้หลังการเจ็บป่วย ประเภทการออกกำลังกายคือ การเดิน การทำงาน การแกว่งแขน การทำสวน ปั่นจักรยาน การวิ่งและการเล่นโยคะ ขอยกตัวอย่างบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยดังนี้

“มันบ่ค่อยออกกำลังกาย ตื่นขึ้นมามันตื่นแต่ตี5 เลาะนำหัวนำสวน ย่างเลาะอยู่ฟัดี่ละ ว่าให้ออกกำลังกายแล่น บ่ค่อยมี มีแต่ย่างตามหัวตามส่วนนี้แหละ อย่างถือสายยางฮดต้นไม้ต้นดอก (HT1)”

“ออกๆ วิ่งและกะเห็ดโยคะเอา วิ่งอยู่ในบ้านละจากนี้ไปครัวหาลิรอบแล่นเอา แล้วกะเหยียดโยคะแขนจักหน่อย สามสิบนาทีต่อมือ (HT7)”

“ออกกำลังกายอยู่ยามมื่อเช้า ยามมื่อเช้าลูกไปใส่บาตร เฮากะแก่งแขนสองแขนนี้แหละ บ่จักยก บ่จักแก่ง ทางนั้น ทางนี้ เห็ดร้อยเอื้อกะเซา (HT3)”

“กะเห็ดเวียกเห็ดงาน ออกกำลังกาย ปั่นจักรยานเลาะแถวบ้าน รดสวนหลังบ้าน ปลุกบักถั่วอยู่หลังบ้านรดน้ำถั่ว (HT5)”

“ออกอยู่คะ ยกมือขึ้นสูงๆ แล้วแต่เวลาอยากเห็ด เวลาว่างกะเห็ด เวลาเห็ดกะยกขึ้นเอาลงกยกขึ้น บางทีเอะอย่างอยู่แถวบ้าน (HT8)”

“กะมีหย่างออกกำลังกายนำแถวนี้ละยามเช้าๆ ยามลูกไปใส่บาตรแต่เช้า ใส่แล้วกะมียกแขนแขนแก่งแขนแขนบางทีเอะ ยามคืดออกกะเห็ด (HT9)”

“คะๆ กะเห็ดเวียกหนี่ละ ยางอยู่เบ็ดมือเดี๋ยวกะไปหัดเห็ด เดี๋ยวกะไป เกียไก่ จังซันนา ข้าวหนี่สิทุกวันอาทิตย์ ละกะขายของ (HT10)”

5) การลดความเครียด ในการลดความเครียดผู้ป่วยจำนวน 3 คน รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างชัดเจนและมีวิธีการลดความเครียดเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน เช่น การทำกิจกรรมรดน้ำต้นไม้ การระบายความเครียดด้วยการบ่น การฟังเพลง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ที บ่ๆ บมีเรื่องเคียดหยัง แต่ก๊กลางเอื้อกะเคียด กะลิสดน้ำ ฮดสวนนี้ละกลางเอื้อกะบมี มันกะเป็นบางครั้งละ มันให้เคียด ซีเรียส เออ (HT1)”

“กะลิสลายอยู่ตอนนั้นนอนบ่หลับ ยามบ่คิดมันกะบ่ขึ้น บางทีอผัวกินเหล้ามา มันจ่มกะนอนบ่หลับ บางทีเอะหมิ่น กูแองเป็นความดัน มาจ่ม กะนอนบ่หลับนั้นตัวเครียด กะจ่มสันตัวบัดนี้ (HT2)”

“เครียดกะลิสเครียดนางานนี้ละ บางทีเอะงานเฮามันเร่งหรือว่ามันเห็ดบ่ตามที่เฮาคิดนั้นละ วิธีแก้เคียดนั้นบ้อ บางทีเอะกะลิสฟังเพลงฟังหยัง เครียดเรื่องชีวิตประจำวันนิบ่เครียด เฮาเครียดละ เป็นปกติคือคนทำงานเนาะ (HT4)”

6) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ และ อสม. รพสต. ดงห้องแห่อย่างต่อเนื่อง โดยการออกเยี่ยมบ้านมีกิจกรรม วัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และคำปรึกษา ขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความเต็มใจรับบริการในวันทีนัดหมาย มีความประสงค์อยากให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อย ๆ เพื่อจะได้ความรู้ในการปฏิบัติตน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“คุณหมอเพิ่มอยู่แถวหน้าหมู่บ้านนี้เฟ้นกะพากันออกมาวัดความดันอยู่ อยากให้มาถามดูๆ อยู่เดะ มาถามมาไถ่ มาเบ้งมายามดูๆ มันกะดีอยู่ มีหยังบู้กะสิได้ถามหมอนี้ละน้อ ลงเถื่อ กะยากเวียก กะบ่อยากไปไส ปรึกษากับคุณหมอ หมอมาถามกะดีหลาย พอได้ไ้วได้คุยเนาะ สิได้ศึกษาหาความฮู้ไปน้า” (HT9)

“ทางคุณหมอแถวนี้เฟ้นกะออกมาตรวจวัดความดัน มาตรวจมาถามอยู่” (HT8)

“อสม.เฟ้นกะมาอยู่ เฟ้นกะมาจับชีพจร เฟ้นกะมาวัดความดันให้ มันกะเป็นความดันเฮานี้แหละ กะคิดได้สำนึแหละ บ่ได้ แต่ว่าที่เฟ้นเพิ่มเข้ามาความฮู้อีกอันหนึ่งกะคือพวกที่เฟ้นวูบ เฟ้นหยังเนี้ย เพราะว่าเฟ้นเป็นความดันสูง มือชา” (HP7)

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง จากการศึกษา ประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีในชุมชนดงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำมาอภิปรายผลสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาประสพการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ในชุมชนดงห้องแห่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องมาจากผู้หญิงเมื่ออายุมากขึ้นอยู่ในวัยหมดประจำเดือนมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้มีระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูงขึ้น เกิดกระบวนการเสื่อมของเยื่อผนังหลอดเลือดแดงส่งผลให้มีความผิดปกติของหลอดเลือดแดงส่วนกลาง และเกิดความต้านทานของหลอดเลือดสูงขึ้น (Lionakis, et al., 2012, p. 136; Ames, 2022) ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีสุขภาพแข็งแรง มีความเสื่อมของร่างกายยังไม่มาก มีระยะการเจ็บป่วยในช่วง 1- 5 ปี ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถนำความรู้จากบุคลากรด้านสาธารณสุขไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมจึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮ เซ็น, 2557 :26) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนมากจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ตามการศึกษาของ รุ่งทิพา ชันธมุล และสมจิต แดนศรีแก้ว (2560, : 93) ที่แยกกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่มีโรคร่วมแต่มีอาการผิดปกติ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโรคร่วมแต่ไม่มีอาการ กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโรคร่วมและมีอาการ

ผิดปกติ โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 สามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเอง ปวดศีรษะเล็กน้อย พักผ่อน อาการปวดศีรษะทุเลา ไม่ได้กินยาแก้ปวด มีบางวันไม่หายรับประทานยาแก้ปวดอาการก็ทุเลา ตั้งใจปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อสม. เกี่ยวกับแนวทางกิจกรรม 3 อ 2 ส

2. การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนมากให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูงได้ไม่ชัดเจน ให้ความหมายความดันโลหิตสูงผ่านประสบการณ์และอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่เข้าใจความหมายของค่าความดันโลหิตทั้งค่าบนและล่าง ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงจากบุคลากรด้านสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ รับรู้ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจากความดันค่าบนเท่านั้น (รุ่งทิwa ชันธมูล และ สมจิต แดนสีแก้ว, 2560, : 95) และรับรู้ว่าความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีความเสื่อมโทรมลงทำให้ทำงานไม่เป็นปกติเหมือนวัยหนุ่มสาว เกิดโรคเรื้อรังได้

ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจากอาการและอาการแสดงที่มีความผิดปกติ ได้แก่ อาการปวดมึนท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ บ้านหมุน ตาลาย หน้ามืด ซึ่งมักจะเป็นตอนตื่นนอนใหม่ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Akhter (2010, p. 23) การจัดการตนเองด้านการควบคุมตนเอง เป็นการควบคุมพฤติกรรมของตนเองและการติดตามอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งมีปัจจัยทางอารมณ์ที่เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงคือ ความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความซึมเศร้า เพราะมีผลต่อการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัสไปกระตุ้นระบบส่วนกลางให้มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาธิกเพิ่มขึ้นและกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งสารแคทีโคลามีนส่งผลให้หลอดเลือดหดตัวทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น จะทำให้มีอาการปวดมึนท้ายทอย ตึงต้นคอ ปวดศีรษะ ตบ ๆ แบบ ไมเกรน วิงเวียน อาจมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ มือ ขา เท้าชา ตา มือเท้าชา แขนขาอ่อนแรง (จุฬาลักษณ์ จันทรหอม, 2561 :23) เมื่อมีอาการและอาการแสดงดังกล่าวจับพาล้นผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเอง โดยการนอนพัก อาบน้ำ และดมยาตามการนอนหลับทำให้กลไกในร่างกายได้พักผ่อนจะช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของคลื่นไฟฟ้าสมองมีกลไกการทำงานบางส่วนลดลง เช่น การรับรู้สติ อุณหภูมิร่างกาย อัตราเมตาบอลิซึม ความดันโลหิต การหายใจ (ศิริลักษณ์ เมืองไทย, และชูลีพร หิตอักษร, 2564 : 14) ในส่วนการดมยาตาม พบว่ายาตามมีส่วนประกอบของ menthol ร้อยละ 27-50 โดยที่ menthol เป็นสารประกอบหลักของเปปเปอร์มินต์ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทอัตโนมัติ (วินัย สยอวรรณ และคณะ 2561, :10) มีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตซิสโตลิก (Akbari, Rezaei, and Khatony, 2019, p. 2937)

ด้านการบูรณาการตนเอง เป็นความสามารถของผู้ป่วยที่จะผสมผสานการดูแลสุขภาพให้เข้ากับการ ใช้ชีวิตประจำวัน (Akhter, 2010, p. 23) ผู้ป่วยทุกคนยังมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงโดยการลดอาหารเค็ม อาหาร

ประเภทผัดและทอด ผลไม้รสหวาน หลีกเลียงน้ำชากาแฟ ลดบุหรืและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีวินัยในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษารับประทานยาตรงตามเวลา ไปตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Akhter (2010, p; 24) ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงการมีปฏิสัมพันธ์และได้รับการเสริมแรงจากทีมสุขภาพ (Akhter N, 2010, p; 24) โดยได้รับคำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพลังทางกายและทางใจในการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในด้านมีความใส่ใจในการดูแลตนเอง มีวินัยในการรับประทานยา ปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การเดินแกว่งแขน ทำงานบ้าน เล่นโยคะ ปั่นจักรยาน การทำสวน และการลดความเครียดด้วยการระบายความไม่สบายใจ การฟังเพลงและการทำกิจกรรมอื่น เช่น การรดน้ำต้นไม้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพารณ จันทรศรีและคณะ (2563) การให้ความรู้ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่นการแกว่งแขน การเดิน วิ่งเบาๆหรือการออกกำลังกายแบบสะสมโดยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การดูรายการทีวีที่ชอบ การนอนหลับพักผ่อนพบว่าผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง เพราะผลจากการออกกำลังกายทำให้มีการปรับโครงสร้างของหลอดเลือด มีความยืดหยุ่นดีขึ้น ลดการหดตัวของหลอดเลือดจากร่างกายลดการหลั่งฮอว์โมนแคททีโคลามีนีน (Medrano et al., 2016, p. 98) ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ลดแรงบีบตัวของหัวใจ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยคือการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการดูแลตนเองทุก ๆ ด้าน การได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยจากทีมบุคลากรด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการกำกับติดตาม การเยี่ยมบ้าน ส่งเสริม ให้กำลังใจ อย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้โดยเฉพาะเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง จะเป็นแนวทางช่วยให้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้นตามวิถีท้องถิ่นขณะมีความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

- จุฬาลักษณ์ จันทรหอม, (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ตรี บุญเจือ. (2561). โลกาวัดกับกระแสโลก. Ph.D Philosophy & Ethics (philosophy-suansunandha.com)
- นพวรรณ จันทรศรี, กนกพร นทีธนสมบัติ, และ ทวีศักดิ์ กลีผล, (2563). ผลของโปรแกรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีห้วยเหี้ยวเฉลิมพระเกียรติ. 6 (2), 58-68.
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, (2557). ปัจจัยทำนายการควบคุมความดันโลหิตของผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 32(1), 23-30.
- รุ่งทิพา ชันธมูล, และ สมจิต แดนสีแก้ว. (2560). การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(2), 89-97.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วินัย สยอวรรณ, ธัญญา แซ่ตัน, วนิดา ออดบำรุง, และ เจมส์ พิงผล, (2561). ผลของการศึกษาค้นคว้าน้ำมันเปปเปอร์มินต์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ และความสามารถในด้านมิติสัมพันธ์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก. 35(1), 8-17.
- ศิริลักษณ์ เมืองไทย และ ชูลีพร หิตอักษร. (2564). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตแผนกผู้ป่วยหนัก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 4(2) 13=23.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, เรณุ การ์ก, สิริกร ขุนศรี, สุขเกษม เทพสิทธิ์. (2561). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขNCDUNIATF61.pdf (thaincd.com)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ, (2564). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี. นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สุลัดดา พงษ์อุทธา, และวาทีนี้ คุณเผือก. (บ.ก.). (2558). อาหารและโภชนาการในประเทศไทย: เราอยู่ตรงจุดใด ในปัจจุบัน (รายงานประจำปี). นนทบุรี: แผนงาน วิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, (2564). ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (phoubon.in.th)
- Akbari, F., Rezaei, M., & Khatony, A. (2019). Effect Of Peppermint Essence on The Pain and Anxiety Caused by Intravenous Catheterization in Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain*. 12, 2933–2939.
- Akhter, N. (2010). *Self-management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*. [Master's thesis]. Songkla University. Google Scholars Database. thesis Title Self-Management among Patients with Hypertension (psu.ac.th)
- Ames, H. (2022, January 30). *Relationship between hypertension and menopause*. [https://www. Medical newstoday.com/articles/menopause-and-high-blood-pressure-link-and-treatment#hypertension-and-menopause](https://www.Medicalnewstoday.com/articles/menopause-and-high-blood-pressure-link-and-treatment#hypertension-and-menopause)
- BLT. (2018, February 6). ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยในอนาคต. <http://www.bltbangkok.com/lifestyle/work-wellness/4228/>
- Danaei, G., Finucane, M.M., Lin, K. J., Singh, M. G., Paciorek, J. C., Cowan, J. M., Farzadfar, F., Stevens, A. G., Lim, S. S., Riley, M. L., Ezzati, M., (2011). National, regional, and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *Lancet*. 377, 568–77.
- Dworkin, L.S. (2012). Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. *Arch Sex Behav*. 41:1319–1320. DOI 10.1007/s10508-012-0016-6
- Health Data Center. กระทรวงสาธารณสุข, (2565). อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร HDC - Report (moph.go.th).
- Lionakis, N., Mendrinos., D., Sanidas, E., Favatas, G., Georgopoulou, M., & Cardiol J. W., (2012). Hypertension in the elderly. *World J Cardiol*. 4(5), 135-147.
- Medrano, I. C. Martinez, J. T., Cortell-Tormo, J. M. (2016) *Exercise for Hypertension*. (pp. 91-109). INTECCH. <https://www.researchgate.net/publication/309517977>