

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

วิมุตชพรรณ ไชยชนะ*

หทัยรัตน์ นียมาศ*

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก, การสนทนากลุ่ม และการสังเกตผู้ป่วย, ผู้ดูแลผู้ป่วย, แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, และทีมสุขภาพในคลินิกความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านแม่พุง จำนวน ๒๕ ราย. ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๔๘ แล้วจัดกลุ่มข้อมูลนำไปวิเคราะห์โดยเนื้อหาเชิงลึกและตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิคแบบสามเส้า.

ผลการศึกษาแสดงว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องเรื่องการกินอาหารและการปรุงอาหารสาเหตุจากความเคยชิน, การที่ต้องกินอาหารร่วมกันและความเกรงใจผู้ทำอาหารให้. ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้เหนื่อยเหนื่อย ไม่มีเวลา อ่อนแรงเพราะสูงอายุ. ส่วนใหญ่มีภาวะเครียดจากภาระหนี้สิน. เรื่องการร่วมกิจกรรมในชุมชนของหมู่บ้าน ทุกคนช่วยงานกันและกินอาหารร่วมกัน โดยกลุ่มแม่บ้านเป็นผู้ปรุงอาหารตามปรกติ ไม่แยกอาหารเฉพาะโรค. ข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเน้นให้ทุกคนในชุมชนตระหนักและเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมกินอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ.

คำสำคัญ: พฤติกรรมดูแลตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Study of Self-care Behavior of Hypertensive Patients in a Community in Chiang Rai Province

Wimutchapun Chaichana*, Hathairat Niyamas*

*Padad Hospital, Padad district, Chiang Rai Province

The objective of this study was to observe the behavior of hypertensive patients along with the factors affecting their self-care practice. The qualitative study was conducted during the period July - December 2006 and involved 29 diagnosed hypertensive patients, the persons who took care of them, the leaders of the health-care team in the community, and the health-care staff of the local hypertensive clinic. Information was collected by personal interview, group discussion, and observation. Data were analyzed and checked by using the content analysis and triangulation techniques, respectively.

The results were as follows: most of the hypertensive patients pursued inappropriate self-care behaviors, including food consumption behavior, cooking in familiar ways, consuming food together in companion groups, with the choice of the food being provided at the discretion of the cooks. Among the factors affecting them were insufficient physical exercise owing to fatigue or no extra time due to their overwhelming responsibility of providing family care. A minority group could not perform the physical activities due to senile frailness. Most patients suffered stress from varying causes including debt. With regard to the factors affecting tension, the most serious was the liability they faced. In the group discussion, the patients and persons who took care of the patients criticized the health-care providers with regard to patient behaviors on food consumption and regular exercise.

Key words: self-care behaviors, hypertensive patients

*โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันแนวโน้มของการป่วยและการตายจากโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนสมัยใหม่ ที่ทำให้ประชากรมีสุขภาพไม่ดี เช่น พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม, การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การนั่งทำงาน และขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม. จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยครั้งที่ ๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ ในคนไทยที่อายุมากกว่า ๑๕ ปี พบความชุกโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยร้อยละ ๒๒ แยกเป็นชายร้อยละ ๒๓.๓ และหญิงร้อยละ ๒๐.๙ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพชีวิตคนไทย โดยพบว่าผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นอัมพาตและโรคหลอดเลือดหัวใจ มากกว่าคนที่ไม่มีแรงดันเลือดปกติ ๒ - ๔ เท่า^(๑). ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งมักไม่ตระหนักถึงความร้ายแรงของโรค และแม้รู้ว่ามี ความดันโลหิตสูงก็มักไม่สนใจ เนื่องขาดการรับรู้และขาดทักษะในการจัดการดูแล^(๒). โรคความดันโลหิตสูงอาจไม่มีอาการชัดเจนในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไม่เห็นความสำคัญของการรักษาและการควบคุมให้ถูกต้องตามวิธีการ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนและความพิการถาวรหรืออาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ถ้าสามารถควบคุมระดับแรงดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้.

โรงพยาบาลป่าแดดในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ -๒๕๔๘ มีผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ๕๕,๕๓๑, ๕๗,๐๗๑ และ ๕๙,๒๔๕ ครั้ง ตามลำดับ. ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๙๕๒, ๑,๐๑๑ และ ๙๗๒ ราย และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๘๑, ๑๓๗ และ ๘๓ ราย ตามลำดับ, ซึ่งเป็นโรคที่มีสถิติอันดับ ๑ ของแผนกผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๔๗ และเป็นโรคอันดับที่ ๓ ของแผนกผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๔๘. ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗ มีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเหตุแรงดันเลือดสูง ๒๔ ราย จากจำนวนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั้งหมด ๓๐ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ มีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเหตุแรงดันเลือดสูง ๒๘ ราย จาก

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั้งหมด ๓๔ ราย^(๓).

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าแดดอยู่ภายในโรงพยาบาล ดำเนินงานโดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนรับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน (บ้านสันเจริญ, บ้านแม่พุงเหนือ, บ้านสันโค้งพัฒนา, บ้านแม่พุง, บ้านเวียง, บ้านเวียงเดิม) มีประชากร ๓,๒๕๕ คน ๘๓๒ ครัวเรือน. ชุมชนบ้านแม่พุงประกอบด้วย ๓ หมู่บ้านคือ บ้านแม่พุงหมู่ ๒, บ้านแม่พุงเหนือหมู่ ๕, และบ้านสันโค้งพัฒนาหมู่ ๑๒. สถิติโรคความดันโลหิตสูงมีผู้มารับบริการเป็นอันดับหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลป่าแดด. ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ - ๒๕๔๘ มีสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๖, ๙๔ และ ๙๔ รายตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ เป็นผู้ป่วยจากชุมชนบ้านแม่พุงจำนวน ๔๗ ราย (ร้อยละ ๔๗.๔๗). ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านแม่พุง พบผู้ป่วย มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติจากเดิม ๑๓ ราย, ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติไม่สามารถลดลงได้แต่กลับสูงมากขึ้น ๗ ราย. จากการคัดกรองประชาชนที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีในชุมชนบ้านแม่พุงในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ จำนวน ๗๗๐ ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ๓๘๐ ราย (ร้อยละ ๔๙.๓๕)^(๓). ถึงแม้ว่าคลินิกความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านแม่พุงได้ให้บริการโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลแล้ว ก็ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงมีผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข. เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวต้องเผชิญเป็นปัญหาซับซ้อนทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องใช้ในขณะเจ็บป่วย, การต้องหยุดงานหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้เนื่องจากภาวะของโรค ทำให้เป็นปัญหาของสังคม. โดยที่โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่สามารถควบคุมได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง. ดังนั้นจึงเห็นควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย



ความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านแม่พุง อำเภอป่าแดด จังหวัด เชียงราย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการด้าน สุขภาพต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการ ประเมินอย่างรวดเร็ว, เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก, การสนทนากลุ่ม และการสังเกตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ผู้ดูแลผู้ป่วย, แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ทีมสุขภาพในคลินิกความดันโลหิตสูงที่ชุมชนบ้านแม่พุง. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเจาะจง เฉพาะผู้ที่สามารถให้ข้อมูล ได้มากและลึกตรงประเด็นตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่คลินิก เคลื่อนที่ชุมชนบ้านแม่พุง, เป็นคนในชุมชนบ้านพุง, สื่อสาร ด้วยภาษาไทยได้ และเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย, คัดไว้ทั้งกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีและควบคุมไม่ได้ตาม เกณฑ์ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. กลุ่ม ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีมีแรงดันต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท. กลุ่มควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดีมีแรงดันเลือดเท่ากับ หรือสูงกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท^(๑๒,๑๓). การเก็บข้อมูล จากการมารับบริการที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงและแฟ้มประจำตัวครอบครัวของผู้มารับบริการ ๑๘ ราย, ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ๕ ราย, แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๓ ราย, พยาบาล วิชาชีพในคลินิกความดันโลหิตสูง ๓ ราย, รวม ๒๙ ราย. เก็บ ข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๔๙.

การวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลใช้เทคนิคแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา.

วิธีเก็บข้อมูล

๑. โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนบ้านแม่พุงจำนวน ๑๒ ราย, เก็บข้อมูลเชิงลึกเรื่อง พฤติกรรมของผู้ป่วยด้านอาหารการกิน, การออกกำลังกาย, ภาวะเครียด, สังคมและสิ่งแวดล้อม, เรื่องเกี่ยวกับโรคความ

ดันโลหิตสูงและอบายมุขต่าง ๆ .

๒. โดยการสัมภาษณ์แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน บ้านแม่พุง ๓ ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล คลินิกความดันโลหิตสูงบ้านแม่พุง ๓ ราย มุ่งเน้นประเด็น เรื่องการแนะนำ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการกับภาวะเครียด, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, รวมถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ.

๓. การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน ชุมชนบ้านแม่พุง ๑ กลุ่ม จำนวน ๖ ราย และผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างที่สนทนากลุ่ม ๑ กลุ่ม ๕ ราย. การสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลโดยไม่ได้สัมภาษณ์ ให้สมาชิกใน กลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในประเด็นของพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายโดย สมาชิกมีการทบทวนตรวจสอบข้อมูลกันเอง.

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้ สูงอายุและเป็นผู้หญิง, จบการศึกษาระดับประถมศึกษา บาง คนไม่ได้เรียนหนังสือ ทำให้การอ่านเขียนหนังสือลำบากต้อง อาศัยลูกหลานในการช่วยอ่านผลึกษา, ครอบครัวส่วนมากทำ นา, ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้เป็นของตนเอง.

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี ส่วนใหญ่มี พฤติกรรมเรื่องการกินอาหารไม่ถูกต้อง. การปรุงอาหารที่ไม่ ถูกต้องสาเหตุจากความเคยชิน ไม่ได้แยกสำรับอาหารปรุงเอง ต่างหาก, กินอาหารร่วมกับครอบครัวเพราะความเกรงใจผู้ที่ ทำอาหารให้กิน และกินอาหารร่วมกับกลุ่มเมื่อเข้ากิจกรรมใน ชุมชน ดังคำพูดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความ ดันได้ไม่ดี "ป่าทำกินเอง แต่ก็แอบใส่ผงชูรสและน้ำตาลใส่ไม่ มากหรือลดลงกว่าแต่ก่อน มันชินถ้าไม่ใส่เหมือนมันจะไม่

อ่อย”, “เขาทำอะไรให้กินก็กิน ไม่กล้าบอกเขา เกรงใจเขา, สำหรับก็ไม่แยกเพราะต้องกินพร้อมกัน”. กลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีส่วนมากมีพฤติกรรมการกินอาหารที่แตกต่างไป โดยจะกินอาหารรสจืด แยกอาหารปรุงเองต่างหาก หรือถ้าเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนก็จะกลับมากินอาหารที่ปรุงเองที่บ้าน.

การออกกำลังกายในกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดีส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว, เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน, รองลงมาออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง. ส่วนน้อยจะพูดว่าการทำงาน ก็เป็นการออกกำลังกาย ดังคำพูดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี “ผมไม่มีเวลาต้องหาเลี้ยงทั้งบ้านต้องไปทำงานตั้งแต่เช้าจนค่ำกลับมาเหนื่อยไม่มีแรง ก็เลยออกบ้างไม่ออกบ้าง”, “ไม่ได้ทำอะไร ลูกให้อยู่บ้านเฉย ๆ อีกอย่างแก่แล้วไม่มีแรงออกกำลังกาย”, “ก็ทำงานเดินไปเดินมาไม่ได้หยุด ก็เหมือนกับออกกำลังกายแล้ว”. กลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีส่วนมากมีการออกกำลังกายเป็นประจำโดยเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับชมรมออกกำลังกายของหมู่บ้าน ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ทุกวันจันทร์ พุธ และวันศุกร์.

ภาวะเครียดและจิตใจผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดีและกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่แตกต่างกัน. เกือบทุกคนมีภาวะเครียด ส่วนใหญ่มีปัญหาเศรษฐกิจ/หนี้สิน. รองลงมาคือปัญหาบุตรหลานไม่เชื่อฟัง. ส่วนน้อยจะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของตนเอง. การจัดการกับภาวะเครียดส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันจะใช้วิธีเสียปล่อยวางพยายามไม่คิดมาก และไปวัดทำบุญ ดังคำพูดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ว่า “เครียดเรื่องหนี้สินมันเยอะ ตอนผ่าตัดลูกชายไปกู้เงินมา ผนตกนาก็ไม่ได้ทำเลยเครียด”, “กลัวความดันขึ้น กลัวเป็นอัมพาต เป็นภาระให้ลูกหลานเข็ดขี้เข็ดเยี้ยว กลัวตายทิ้งลูกทิ้งหลาน”, “เวลาเครียดก็ไปวัดกับตาบัพอหลวง”, “เวลาเครียดก็ออกไปเที่ยวหาเพื่อน ไปทำบุญใส่บาตร”.

การดื่มสุรา ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดีส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดื่มสุราตามเทศกาล

ไม่ได้ดั่งเหมือนกลุ่มที่ควบคุมแรงดันได้ ซึ่งไม่มีการดื่มสุราเลยตั้งแต่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังคำพูดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดี “เวลาที่มีการมีงานก็ดื่มกับเขาอยู่ไม่ได้ดั่ง แต่ไม่ได้ดื่มทุกวัน”. การสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี ส่วนใหญ่ยังสูบบุหรี่อยู่ไม่ได้ดั่ง เพียงแต่ลดจำนวนลง. ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดีส่วนมากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ราบรื่น ไม่ดูแลซึ่งกันและกัน ไม่พูดคุยกัน ต่างคนต่างอยู่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดี ส่วนมากมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวราบรื่นดูแลสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างดี ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดี “ถึงวันที่หมอนัดก็ไม่มาส่งรับยาบอกไม่ว่าง”, “ทุกวันนี้ไม่พูดกันกับลูกเขยต่างคนต่างอยู่” “เข้ามาเขาก็ออกไปทำงาน กลับมาก็ค่าไม่ได้คุยกัน”.

การร่วมกิจกรรมในชุมชน กลุ่มที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดีส่วนใหญ่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนจะมีการกินอาหารร่วมกัน มีกลุ่มแม่บ้านเป็นผู้ปรุงอาหารโดยไม่มีการแยกปรุงเฉพาะโรค. ผู้ที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีจะกลับไปกินอาหารที่บ้านไม่ได้กินร่วมกับชุมชน ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดี “ลุงไม่ได้กินกับหมู่เขา ลุงกลับไปกินข้าวที่บ้าน” คำพูดของผู้ป่วยที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดี “ถ้าลุงไม่กินกับหมู่เขา เขาจะว่า ลุงเลยต้องกินข้าวร่วมกับเขา”. เรื่องการกินยาตามแพทย์สั่งอย่างครบถ้วน การมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดีและกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีไม่แตกต่างกัน โดยกินยาตามแพทย์สั่งและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง.

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากไม่ได้แยกอาหารเฉพาะโรคให้ผู้ป่วย เนื่องจากเสียเวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แต่ถ้าผู้ป่วยบอกก็จะแยกปรุงอาหารให้. ถ้าวันไหนผู้ป่วยไม่บอกก็ลืม เพราะเคยชินในการปรุงอาหาร ดังคำพูดสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมแรงดันได้ไม่ดี “จะ



ทำอาหารแยกไว้ให้ต่างหากก็เสียเวลา ต้องประหยัด ค่าใช้จ่าย มีอะไรก็ต้องกินเพราะคนอื่นในบ้านเขากินแบบนี้” มีเพียงส่วนน้อยที่ทำอาหารแยกให้ผู้ป่วยเป็นอาหารรสจืด. เรื่องการออกกำลังกายส่วนมากกลุ่มผู้ดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปออกกำลังกายร่วมกันที่บ้านผู้ใหญ่มาก ส่วนน้อยไม่ได้สนับสนุนเพราะเห็นว่าผู้ป่วยมีอายุมากแล้วคงไปออกกำลังกายไม่ไหว. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ที่เคยดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ก็จะลดลงหรืองดเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรค. บางรายเตือนแล้วไม่เชื่อยังคงดื่มอยู่ตลอด ดังคำพูดของผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง “ก็บอกว่าหมอกห้ามก็ยังไม่ยอมฟัง”. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรู้ถึงอันตรายของโรคให้มากขึ้น จะได้ตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง. นอกจากนี้ควรอบรมครอบครัวผู้ป่วยให้รู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ถ้าไม่รู้จักจะทำตามความเคยชิน ถ้าได้รับทราบก็จะดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นโดยเฉพาะเรื่องการปรุงอาหารและการออกกำลังกาย.

กลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำให้ความเห็นว่า คนที่ตระหนักในเรื่องโรคจะแยกสำหรับอาหาร และทำอาหารกินเอง. บางคนไม่สนใจสุขภาพตนเองจะกินทุกอย่างไม่เห็นดหรือลดอย่างที่พูด. การออกกำลังกายบ้านแม่พุงออกกำลังกายร่วมกันจริงที่บ้านผู้ใหญ่มากเป็นชมรมออกกำลังกายของชาวบ้านมีส่วนน้อยที่ไม่ได้มาเพราะไม่มีเรี่ยวแรงเป็นคนแก่. เรื่องเครียดมีบ้างที่ชาวบ้านมีหนี้สิน บางคนก็เลยดื่มเหล้า สูบบุหรี่. การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บางรายรู้ว่าเป็นโรคก็ยังเห็นดื่มเหล้า สูบบุหรี่อยู่ เคยเตือนแล้วก็ไม่ฟัง ดังคำพูดสนับสนุนของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน “ผมบอกเขา เขาไม่เชื่อเห็นกินทุกวัน ผมว่าหมอดูต้อง เตือนเขาบ้าง เขาจะได้กลัวว่าป่วย ๆ”. กลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ข้อเสนอแนะว่าควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมรับทราบ และตระหนักในการทำอาหารการปรุงอาหารเฉพาะโรค และควรมีการอบรมความรู้ให้ผู้ดูแลครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องเสี่ยงการเป็นโรคนี้.

กลุ่มเจ้าหน้าที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง

เป็นผู้ให้สุ่มศึกษากับผู้ป่วยทุกครั้งที่มาคลินิกให้บริการทั้งในเรื่องความรู้เรื่องโรค, อาหาร, การออกกำลังกาย, ภาวะเครียด, อนามัยในชุมชน และเรื่องอบายมุขทั้งเหล้าและบุหรี่. ผู้ป่วยที่ตระหนักและเคร่งครัดในเรื่องการกินอาหาร ลดเค็ม ลดหวาน ลดอาหารมัน มีเพียงส่วนน้อย ส่วนใหญ่จะกินอาหารร่วมกับครอบครัวไม่แยกสำหรับ บางรายมีกิจกรรมในชุมชนก็ยังเห็นเข้าร่วมวงอาหารกับกลุ่มอื่นตลอด. เรื่องการออกกำลังกายได้ส่งเสริมให้มีชมรมออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ตอนเย็น. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปเข้าร่วมออกกำลังกายกับชมรมมีบางคนที่ยังเข้าใจว่าการยืดเส้นยืดสายหรือการทำงานบ้านก็เพียงพอแล้ว. เรื่องภาวะเครียดส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา แต่ก็มีแค่การสังเกตและสอบถาม ส่วนน้อยมาปรึกษาวิตกกังวลเรื่องโรคอธิบายแล้วก็เข้าใจ. ระบบบริการที่นี้ดีอยู่แล้วผู้ป่วยพึงพอใจเพราะใกล้บ้านและดูแลดี ลัมพันธ์ภาพดี, แต่ยังมีปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่พอ โดยเฉพาะไม่มีเภสัช ถ้ามีก็คงจะดีจะได้ให้ความรู้เรื่องยาได้ดีกว่า.

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านแม่พุง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก. การสนทนากลุ่มมีความสัมพันธ์และสนับสนุนกัน ทั้งจากตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองและปัจจัยอื่น ๆ พฤติกรรมเรื่องการกินอาหาร การปรุงอาหารสาเหตุจากความเคยชิน การที่ต้องกินอาหารร่วมกันและความเกรงใจผู้ที่ทำอาหารให้กิน ส่วนใหญ่นุคนคนในครอบครัวที่เป็นผู้ประกอบอาหารให้กิน และไม่ทราบลักษณะอาหารที่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรกิน, หรือทราบก็ไม่ได้แยกประกอบอาหารต่างหากเนื่องจากยุ่งยาก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการทำอาหาร, ทำให้อาหารที่กินยังคงเป็นอาหารเหมือนคนทั่วไป คือเป็นอาหารที่ปรุงด้วยเกลือหรือส่วนผสมของเกลือบ่อยๆทุกวัน และไม่ได้จำกัด

อาหารที่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรกิน ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(๕,๖,๗). ดังนั้นทีมสุขภาพคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจึงควรสร้างความตระหนักในเรื่องการกินอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารลดเค็ม ลดไขมัน, ควรแยกอาหารจากบุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชนกรณีมีกิจกรรมร่วมกัน. นอกจากนี้ควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักในกลุ่มบุตรหลานผู้ใกล้ชิดที่ต้องดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีผลเสียของการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย.

เรื่องการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายได้ไม่เหมาะสมและเพียงพอ สอดคล้องกับกรณีศึกษาอื่น^(๕-๗). การไม่ได้ออกกำลังกายส่วนมากมีสาเหตุจากการต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เหนื่อยจากการที่ต้องทำงาน ไม่มีเวลา ส่วนน้อยอ่อนแรงเพราะสูงอายุ และผู้ป่วยบางส่วนเข้าใจว่าการทำงานก็คือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว จึงทำให้ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอ. ดังนั้นเจ้าหน้าที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักในเรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มากขึ้น. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องใช้วิธีที่ยุ่งยาก เพียงแค่การเดินเร็วต่อเนื่อง ครั้งละ ๓๐ - ๔๕ นาที สัปดาห์ละ ๓ - ๕ ครั้ง ก็เพียงพอ^(๕,๖,๗,๑๒, ๑๓).

เรื่องของภาวะเครียด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดี กับกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้. ส่วนมากมีภาวะเครียดจากภาระหนี้สินในครอบครัวซึ่งเป็นข้อแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ที่ภาวะเครียดมีผลต่อระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง^(๕,๖,๗). ทั้งนี้ อาจเป็นข้อจำกัดของการศึกษาที่ไม่ได้ศึกษาเชิงลึกถึงระดับความรุนแรงของภาวะเครียด ซึ่งบางรายอาจเป็นภาวะเครียดที่ไม่รุนแรง และสามารถจัดการกับความเครียดได้.

การดื่มสุรา กลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดียังไม่ตระหนักถึงผลเสียของแอลกอฮอล์ต่อการควบคุมโรคของตนเอง ยังมีการดื่มสุราตามเทศกาล ไม่ได้งดเหมือนกลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดี ซึ่งไม่มีการดื่มสุราเลยตั้งแต่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง. สำหรับการสูบบุหรี่กลุ่มที่

ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี จะยังมีการสูบบุหรี่อยู่บ้างไม่ได้งดเพียงแต่ลดจำนวนลง. ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การกินยาและการมาพบแพทย์ตามนัดไม่แตกต่างกัน. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว กลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี ส่วนมากมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ค่อยราบรื่น.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้หญิง. กลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดได้ดีมีประวัติกรรมพันธุ์มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมแรงดันเลือดไม่ได้. อีกปัจจัยที่ทำให้มีผลกระทบต่อควบคุมแรงดันเลือดได้ไม่ดี คือการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของหมู่บ้านโดยทุกคนจะช่วยงานกันและกินอาหารร่วมกัน มีกลุ่มแม่บ้านเป็นผู้ปรุงอาหารจะปรุงอาหารตามปกติไม่แยกปรุงเฉพาะโรค. ข้อเสนอแนะในเรื่องปัจจัยอื่น ๆ ที่พบในการศึกษาคั้งนี้คือทีมสุขภาพควรมีบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากขึ้นทั้งเรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงการเป็นโรค โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุและผู้หญิง ซึ่งมีอัตราการป่วยสูง และการรณรงค์ในชุมชนให้ประชาชนมีความตระหนัก มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคโดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมการกินอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง.

ข้อดีของการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงลึกทำให้ทราบถึงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอย่างละเอียด, เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสามารถยืนยันข้อมูลที่ตรงกันได้จากทั้งผู้ป่วยเอง, ผู้ดูแลผู้ป่วย และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดของการศึกษาบางประเด็น เช่นกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยไม่สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ทั้งหมด.

กิตติกรรมประกาศ

แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคลินิกโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านแม่พุงได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี. นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาคั้งนี้.



เอกสารอ้างอิง

๑. พีระ บูรณกิจเจริญ. ความคุมความดันให้ถึงเป้าคือหัวใจของการรักษา. Medical Progress ๒๕๔๕; ๕:๒๕-๔๔.
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เอกสารอัครำเนา). เชียงราย; ๒๕๔๖.
๓. โรงพยาบาลป่าแดด. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๔๘ (เอกสารอัครำเนา) เชียงราย; ๒๕๔๘.
๔. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพชรคง. คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่ายได้ผลและสนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ; ๒๕๔๖.
๕. สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, เนตรนภา ขุมทอง, สุรเชษฐ์ สถิรินทร์, ประวิทย์ ลีสถาพรวงศา. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [online], [สืบค้นเมื่อ ๒๖ กค. ๒๕๕๐]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๖. ศิราณี ปิ่นคำ, สรัญญา มาลาโรจน์, สุวภรณ์ จิตต์พลีชีพ, ชัญญานุช น้อยก้อม. รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียด กับระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง. (เอกสารอัครำเนา), เชียงราย; ๒๕๔๓
๗. ศรีเกษ ชัญญาวินชกุล. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการสาธารณสุข; ๒๕๔๑; ๗:๑๑๓-๕.
๘. อ่ำไพ ชนะกอก, ราตรี โอภาส, บุญส่ง เกษมพิทักษ์พงษ์. รายงานการวิจัยผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารกรมอนามัย [online], [สืบค้นเมื่อ ๒๖ กค. ๒๕๕๐]. ๒๕๔๒.
๙. วิไลพรรณ ริมชรา, สุวรรณ ชรรณสุภาพงศ์, ไพเราะ เพชรภักดิ์, เอกบุญ ฝักไฝพวก, ละเอียด สีเข้ม. การพัฒนารูปแบบการควบคุมความดันเลือดสูงและเบาหวาน จังหวัดจันทบุรี. ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [online], นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๓๗. [สืบค้นเมื่อ ๒๖ กค. ๒๕๕๐].
๑๐. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม ๑. นครราชสีมา: โรงพิมพ์บริษัทโชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๔๘.
๑๑. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม ๒. นครราชสีมา: โรงพิมพ์บริษัทโชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง จำกัด; ๒๕๔๕.
๑๒. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไปและแนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; ๒๕๔๕.
๑๓. สมาคมความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. ใน: อภิรักษ์ วัลลวิวัฒน์วิไชย (บรรณาธิการ). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข Quick Reference Guide สำหรับการรักษาผู้ป่วยทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์; ๒๕๔๕. หน้า ๑-๑๔.