

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

สมฤดี คีนวนพะเนา, พย.ม.^{1*}

ศรียุญา นาคสระน้อย, วท.ม.¹

ตะวัน แสงสุวรรณ, พย.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 20 กรกฎาคม 2565; วันที่แก้ไข: 10 พฤศจิกายน 2565; วันที่ตอบรับ: 13 พฤศจิกายน 2565)

บทคัดย่อ

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพเข้าใจถึงมุมมองและความคิดที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน ที่ได้รับคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ อายุระหว่าง 35-60 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2560 ถึง พฤษภาคม 2561 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การสังเกต และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ใจความหลัก ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) มุมมองที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ มุมมองที่ว่า 1. เป็นภัยเงียบที่อันตราย และ 2. ไม่น่ากลัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน 2) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1. โรคที่เป็นในครอบครัว 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 3. การขาดความรู้ และ 3) การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อย คือ 1. การสังเกต และจัดการอาการผิดปกติของตนเอง 2. การเลือกใช้ชีวิตแบบเคร่งครัดหรือยืดหยุ่นตามแนวการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง และ 3. การแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือก ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: ประสบการณ์, การดูแลตนเอง, ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

* ผู้ประพันธ์บทความ: สมฤดี คีนวนพะเนา, อีเมล: somrudee_dee@vu.ac.th

Self-Care Experiences in Persons with Hypertension

Somruedee Deenuanpanao, M.N.S.^{1}*

Sarinya Naksranoi, M.S.¹

Tawan Sangsuwan, M.N.S.¹

(Received: July 20th, 2022; Revised: November 10th, 2022; Accepted: November 13rd, 2022)

Abstract

The self-care experience among persons with hypertension is important to help healthcare personnel understand their perceptions and understandings about hypertension and self-care to control their blood pressure levels. The aim of this qualitative research was to describe the self-care experiences of persons with hypertension. Twenty informants were purposively selected according to the inclusion criterion of being aged between 35 and 60 years old. Data were collected from June, 2017 to May, 2018 using in-depth interviews, observations, and field notes. Thematic analysis was employed to analyse the data. The study results revealed that the self-care experiences of persons with hypertension can be divided into three themes. The first theme, which is their perception of hypertension, is sub-divided into two sub-categories including the perception that 1) it's a silent danger and 2) it's not scary because it can happen to anyone. The second theme is related to the cause of hypertension, which has been sub-divided into three categories including: 1) family disease, 2) eating behaviors, and 3) lack of knowledge. The third theme related to the self-care of patients with hypertension and was sub-divided into three categories including: 1) observation and self-management of symptoms, 2) choice to live strictly or more flexible within the Hypertension self-care guidelines, and 3) seeking or using alternative treatments. These findings can be used as baseline data for developing a model for educating patients with hypertension about self-care.

Keywords: experiences, self-care, patients with hypertension

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

* Corresponding Author: Somruedee Deenuanpanao, E-mail: somruedee_dee@vu.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงจัดว่าเป็นโรคที่อันตราย ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามมา และคร่าชีวิตคนไทยเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ซึ่งจากสถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง 3 ปีซ้อนหลังพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 12.1, 12.2 และ 13.1 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) แต่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่เคร่งครัดในการดูแลตนเอง เพราะไม่มีอาการผิดปกติจึงคิดว่าไม่มีอันตราย ทำให้หยุดการรักษาเอง และขาดการติดตาม (ชลิต โชติเรืองนภา, และวีรณัฐ รอบสันติสุข, 2562) ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันคนไทยมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ต้องใช้ชีวิตแบบเร่งรีบจึงทำให้การปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี มีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน และเกลือโซเดียมสูง รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย จึงพบผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่มีอายุน้อย อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (เทอดศักดิ์ ใจว่อง, 2562) โดยผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบว่าการผิดปกติจากโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยเช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง จึงไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงมี 2 วิธี คือการให้ยาลดความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยมีเป้าหมายในการลดระดับความดันโลหิตให้ลงมาที่ระดับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท หรือต่ำกว่า เพราะเป็นระดับที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด อีกทั้งลดอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงได้ (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยการบริโภคอาหารแบบ Dietary approaches to stop hypertension หรือ DASH ได้แก่ จำกัดปริมาณแคลอรีต่อวัน รับประทานผักหรือผลไม้ ผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำ ร่วมกับการรับประทานเนื้อแดง (ปณิศา ลิ้มปะวัฒน์ และวิชัย เส้นทอง, 2563) และลดน้ำหนักตัวให้มีความดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร รวมทั้งต้องจำกัดเกลือโซเดียมในอาหารไม่เกิน 0.6 กรัม/วัน จะช่วยลดแรงดันเลือดในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) ได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท และออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที (พนิตนันท์ พรหมดำ, 2565) ซึ่งผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

การดูแลตนเองในการลดระดับความดันโลหิตเป็นการกระทำของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในการที่จะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ให้สูงเกินกว่าเกณฑ์ปกติจนนำไปสู่อันตรายที่ร้ายแรง โดยมีการควบคุมอาหารรสชาติเค็มและมัน ซึ่งต้องอาศัยการหักห้ามใจตนเองอย่างมากที่จะลดอาหารรสชาติดังกล่าว หรือแม้กระทั่งการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพราะรับรู้ว่าการที่น้ำหนักตัวเพิ่มจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงด้วย อีกทั้งการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

หรือแม้กระทั่งการควบคุมอารมณ์ไม่ให้พุ่งพล่าน (คณินิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, และจุฑามาส กิตติศรี, 2561) ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณที่ผ่านมาพบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิต มักมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่ยอมรับการเจ็บป่วยร่วมกับมีความเชื่อผิดๆ ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง รับประทานยาแล้วก็หายขาดได้ ทำให้ไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง (นุจรี อ่อนสีน้อย, ยุวดี ลีลคณาวิระ, และชนัญจิราคุษฎ์ ทูลศิริ, 2560; Kang & Jeong, 2020) ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ดังนั้นควรมีการศึกษาปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จากประสบการณ์ตรงของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองตามการรับรู้จากประสบการณ์จริงของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของสังคมไทยมากที่สุด โดยอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปโดยธรรมชาติ เพราะประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคนเป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับบุคคลนั้นเท่านั้น (ชาย โพธิ์สิตา, 2562) ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบบรรยาย (Descriptive qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2560 ถึง พฤษภาคม 2561 มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุระหว่าง 35-60 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะกาย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป รวมทั้งยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะกาย มีพื้นที่รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเขตเมือง ผู้วิจัยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางเชิงคุณลักษณะจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหมู่บ้านละ 1-2 คน รวมทั้งหมด 20 คน และแบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดังนี้ 1) กลุ่มที่ควบคุมได้ คือมีระดับความดันโลหิต น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และ 2) กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ คือมีระดับความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 051/2017 วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2560 โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจถึงรูปแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทราบถึงความจำเป็นที่ต้องบันทึกเสียงการพูดคุยขณะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยจะเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการลบทำลายข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงพูดคุยระหว่างการสัมภาษณ์ทิ้งทันที

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ ผู้วิจัยหลักเตรียมความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหลักสูตรระยะสั้นจากวิทยากรที่เชี่ยวชาญในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพ จัดโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จำนวน 5 วัน 30 ชั่วโมง และเรื่องการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จัดโดยคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 2 วัน 12 ชั่วโมง จึงได้นำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำหรับผู้วิจัยอีก 2 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาลสาขาพื้นฐานและการพยาบาล โดยได้ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล แนวทางในการสังเกต แบบบันทึกสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งวิธีการถอดข้อมูลจากเทปเสียงสัมภาษณ์ และได้ฝึกการสัมภาษณ์กับผู้วิจัยในทีม หลังจากนั้นจึงไปสัมภาษณ์ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์จริง

1.2 ด้านทักษะเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ฝึกฝนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ การจดบันทึก ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตรงตามเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยหลักมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว 1 เรื่อง คือ ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (สมฤดี ดินวนพะเนา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ คิ้วแพง, 2557) นอกจากนี้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปใช้ในการศึกษานำร่องกับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน

1.3 ด้านอื่น ๆ ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในความดูแล เป็นเวลา 9 ปี

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก 4 ข้อ ได้แก่ 1) คุณคิด และรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) คุณมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูง 3) คุณมีวิธีการจัดการอาการผิดปกติจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร และ 4) หากวิธีที่ใช้จัดการอาการผิดปกติจากโรคความดันโลหิตสูงที่คุณใช้ไม่ได้ผล คุณมีวิธีการจัดการอย่างไร

3. แนวทางในการสังเกต เป็นแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ ซึ่งประเด็นที่ได้สังเกต ได้แก่ 1) สถานที่ สังเกตลักษณะทางกายภาพของอาคารบ้านเรือน บรรยากาศแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ 2) พฤติกรรม สังเกตการแสดงออกทางแวตวา สีหน้า ลักษณะคำพูด น้ำเสียง รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ 3) บริบทหรือสิ่งแวดล้อม สังเกตสัมพันธ์ระหว่างผู้เป็นโรคกับสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกัน

4. แบบบันทึกสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

4.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ น้าหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index [BMI]) ระดับความดันโลหิตสูงที่วัดได้ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

4.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เป็นการสรุปบันทึกรายละเอียดทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้พบเห็น เช่น ลักษณะบ้าน และสถานที่ตั้งของบ้าน ระยะทาง และระยะเวลาในการเดินทาง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้ทำการบันทึกทุกครั้งหลังจากได้ทำการเก็บข้อมูล

4.3 แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัยเป็นแบบบันทึกสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัยว่าผู้วิจัยรู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรกับผู้ให้ข้อมูล และบริบทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการวิจัย เพื่อตรวจสอบความรู้สึกนึกคิด และเป็นการป้องกันการเกิดความลำเอียงของผู้วิจัย

4.4 แบบบันทึกการถอดความ และการลงรหัสข้อมูล ซึ่งใช้บันทึกข้อมูล และรหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะลึกรายบุคคล

5. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างทำการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ดินสอ และปากกา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล แนวทางในการสังเกต และแบบบันทึกสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็น

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจหาความตรงของเนื้อหาแล้ว ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยศึกษานำร่อง (Pilot study) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของการศึกษานี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (นิศา ชูโต, 2551)

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องในสิ่งที่ค้นพบที่เกิดขึ้นตามความจริง โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิต และผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการนำผลสรุปข้อมูลที่ถอดเทปได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านยืนยันความถูกต้อง (Member check) พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลหรือคำอธิบายที่ได้มีความถูกต้อง ซึ่งได้กระทำภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายนั้นแล้ว นอกจากนี้ผู้วิจัยหลักได้วิเคราะห์ผลการวิจัยร่วมกับผู้วิจัยอีก 2 ท่าน ซึ่งมีความรู้ในเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. ความคงที่ (Dependability) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความตรงของข้อมูลจึงได้เขียนบรรยายข้อมูลที่ได้ศึกษา รวมถึงการจัดเก็บเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบ และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้อย่างละเอียด สามารถตรวจสอบได้

3. การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) โดยผู้วิจัยได้เขียนบรรยายกระบวนการต่าง ๆ ไว้อย่างละเอียด ได้แก่ หลักเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง การเขียนบรรยายลักษณะสถานที่ศึกษา ลักษณะแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างชัดเจน และสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) โดยผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัยว่าเกิดขึ้นจริง โดยปราศจากความลำเอียงส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกสะท้อนคิดผู้วิจัย แบบบันทึกการสังเกต เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกการถอดความและการลงรหัสข้อมูล เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัด เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่วิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้รับบริการแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ศึกษาเพิ่มประวัติผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง คัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด พร้อมกับจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้คัดเลือกไว้

2. ไปพบผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงครั้งแรกตามวัน และเวลานัดตรวจตามนัดของแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียด ตลอดจนความจำเป็นที่ต้องบันทึกเสียงพูดคุยขณะสัมภาษณ์ ซึ่งสัมภาษณ์ จำนวน 2-3 ครั้ง ครั้งละ 40-60 นาที เมื่อผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกคน และสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3. การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้แล้วจากการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก

4. การสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 จากการที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 มาถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ทันทีที่สัมภาษณ์เสร็จ โดยถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยาย ซึ่งถอดชนิดคำต่อคำ ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปเสียงสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้งจนมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้อ้างอิงตรงตามคำพูดของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านข้อความจากการถอดเทป และตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งที่ 3 โดยผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ไว้ก่อนล่วงหน้าแล้วจึงกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

5. นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลและใส่รหัสข้อมูล ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (Thematic analysis; Liamputtong, 2020) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ถอดข้อมูลจากเทปเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนออกมาเป็นภาษาเขียน
2. อ่านซ้ำเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ทั้งหมด โดยไม่ตีความใด ๆ
3. แยกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และใส่รหัส (Coding) แล้วนำรหัสที่ได้มาจัดทำเป็นดัชนีข้อมูล (Indexing)

4. นำดัชนีข้อมูลที่ได้มาใส่รหัสเบื้องต้น (Initial coding) ซึ่งขั้นตอนนี้ยังไม่ได้ประเด็นหลัก แล้วนำรหัสเบื้องต้นมาจัดกลุ่มใหม่ โดยพิจารณาว่าได้ประเด็นใหม่นอกเหนือจากเดิมหรือไม่ แล้วจึงนำมาสร้างเป็นข้อสรุปย่อชั่วคราว และนำข้อสรุปย่อมาจัดหมวดหมู่ตามลักษณะที่มีความเชื่อมโยงกัน

5. นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ ตีความ และอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับผู้วิจัยอีก 2 ท่าน และนำผลการวิจัยไปเขียนบรรยาย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล เป็นเพศหญิง 14 คน และเพศชาย 6 คน อายุระหว่าง 35-60 ปี อายุเฉลี่ย 55.25 ปี ($SD=7.25$) อาชีพเกษตรกร 9 คน รับจ้าง 5 คน ค้าขาย 4 คน รับราชการ 1 คน และว่างงาน 1 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา 17 คน ระดับมัธยมศึกษา 2 คน และระดับปริญญาตรี 1 คน สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 18 คน และโสด 2 คน BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 9 คน อ้วน 6 คน และอ้วนมาก 5 คน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-4 ปี 6 คน 5-9 ปี 5 คน และ 10 ปีขึ้นไป 9 คน ซึ่งประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 มุมมองที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. เป็นภัยเงียบที่อันตราย ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตราย เป็นภัยเงียบ เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่มีสัญญาณเตือนก่อนล่วงหน้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งบอกว่า “ความดันมันเป็นภัยเงียบ มันไม่มีอาการบ่งบอก มันไม่ได้ว่ามีอาการจะบอกว่าจะเป็นแล้วนะ” (หญิง 38 ปี C 1/2) ทั้งนี้ในรายที่ได้เผชิญกับการเจ็บป่วยรุนแรง และผ่านวินาทีแห่งความเป็นความตายมาแล้วจากการคุกคามของโรคความดันโลหิตสูงจะรับรู้ถึงอันตราย ดังคำกล่าว “มันเป็นโรคที่อันตรายสุด ๆ มันเป็นโรคที่เราไม่รู้เลย อยู่ ๆ ก็เป็น อยู่ดี ๆ แขนก็ไม่มีแรง ปากก็เริ่มเบี้ยว น้ำลายก็เริ่มไหล” (ชาย 37 ปี C 1/1) และ “มันเป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือนมาก่อนเลย อยู่ ๆ มาแบบอัตโนมัติของมันเลยนะ ปากเบี้ยวมือฉิ่ง (จิบ) จับอะไรมันก็ชา ไม่มีแรงอ่อนแรง แข็งขาอ่อนเพลียเลยละ” (ชาย 56 ปี C 1/7)

2. ไม่น่ากลัว เกิดได้กับทุกคน ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความน่ากลัว ไม่ร้ายแรง ใคร ๆ ก็เป็นกัน ดังคำกล่าว “มันไม่เป็นถึงขั้นรุนแรงใครเค้าก็เป็นกัน” (หญิง 50 ปี C 2/4) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายพยายามหาเหตุผลที่จะปลอบใจตนเองว่ายังมีคนอื่นที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนเช่นตนเอง ซึ่งไม่มีใครเป็นอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และไม่ได้ส่งผลต่อชีวิตของตนเอง “มันเหมือนไม่ได้รุนแรงจนน่ากลัว เพื่อนบ้านก็มีแต่เป็นกันหมด เค้าก็ว่าบ่เป็นหยั่ง (ไม่เป็นไร) มันบ่ (ไม่) ร้ายแรง ข่อย (ฉั่น) เป็นมาสามปีสี่ปีแล้วก็ใช้ชีวิตปกติ” (หญิง 47 ปี C 2/6) และ “เค้าเป็นกันทั่วไปถามใครเค้าก็เป็นกันหมด เป็นกันครึ่งหมู่บ้านเลย ก็ไม่เห็นเป็นอะไร” (ชาย 53 ปี C 2/20)

ประเด็นหลักที่ 2 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. โรคที่เป็นในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนที่มีเครือญาติเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลด้วย ซึ่งจำแนกออกมาได้ 2 ประเด็น คือ

1.1 กรรมพันธุ์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดสืบต่อกันได้ในเครือญาติที่สืบสายโลหิตเดียวกัน ดังคำกล่าว “แนว (ตระกูล) ผมน่าจะจะเป็นความดัน พ่อผมก็เป็น น้องสาวผมก็เป็น แล้วผมก็เป็น” (ชาย 53 ปี C 2/3) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีพี่น้องที่ร่วมบิดามารดาเดียวกันจำนวนครึ่งหนึ่งที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง “ญาติพี่น้องเป็นความดันเกือบหมดมี 11 คน เป็นครึ่งหนึ่งแล้ว แม่เน้นเส้นเลือดแตกเส้นเลือดตีบในสมองตอนที่แก่จะตายนะ” (หญิง 60 ปี C 2/11) และ “ตระกูลนี้ พี่น้องเป็นห้าคนนะ ความดันมันเป็นตามกรรมพันธุ์เหมือนพ่อ เป็นตามแนว (ตระกูล)” (ชาย 56 ปี C 1/7)

1.2 คุณลักษณะของแต่ละคน เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลในด้านต่าง ๆ อันได้แก่นิสัยที่ได้กระทำจนเคยชิน หรือแม้แต่การแสดงออกด้านอารมณ์ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมักเป็นคนที่มีนิสัยคิดมาก มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย จึงส่งผลให้เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่รู้ตัว ดังคำกล่าว “หงุดหงิดง่าย มันมองเห็นอะไรก็ขวางหูขวางตาไปหมด อะไรก็ไม่เห็นดี ในใจฉันคิดไปของฉันคนเดียว ยิ่งเป็นความดันด้วยนี่ก็จะหงุดหงิด ๆ เรื่อย ๆ เลย” (หญิง 53 ปี C 2/8) และผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีปัญหาชีวิตทำให้มีความเครียดก็ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตด้วยเช่นกัน “ถ้ามีเรื่องอะไรคิดมาก ๆ ก็ความดันขึ้น ปวดหัวมากค่ะ ปวดจนอยู่ไม่ถูกแหละ หลายวันติดต่อกันนะ” (หญิง 60 ปี C 2/19) หรือแม้แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีคุณลักษณะไม่ปล่อยวาง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ต้องคิดที่สุดก็ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังคำกล่าว “เป็นคนคิดมาก เหมือนเรามั่นต้นตัวตลอด เหมือนคิดไปก่อน คิดไปเพื่อข้างหน้าเลย กลัวมันจะพลาดทุกอย่างทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรต้องเป๊ะ ๆ” (หญิง 38 ปี C 1/2)

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับประทานอาหารเค็มมัน แต่บางรายก็ต้องจำใจรับประทานร่วมกับครอบครัว ไม่สามารถแยกอาหารเฉพาะโรคสำหรับตนเองได้เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จึงมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งจำแนกออกมาได้ 3 ประเด็น คือ

2.1 การเลือกชนิดอาหาร และการคุมรสชาติอาหาร เป็นการเลือกรับประทานอาหารในรสชาติที่ตนเองชอบ โดยขาดการควบคุมรสชาติเค็มมัน และรับประทานอย่างไม่จำกัดปริมาณ โดยไม่สนใจถึงโทษภัยที่จะตามมาภายหลัง ดังคำกล่าว “ผมชอบกินปาท่องโก๋ ชอบเป็นชีวิตจิตใจ หมูกระทะมัน ๆ อันนี้ชอบก็จะกินให้คุ้มใช้ไหมครับคนอ้วนนะ” (ชาย 37 ปี C 1/1) และ “ของหวานมันกะทิขึ้น ๆ นี่ก็กินตลอด กินแหลกกินราญไปแหละ กินเฉย ๆ ก็กินอย่างชอบเลยละ มันกินดีโพดใจ” (ชาย 60 ปี C 1/18) ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นเพศหญิงมักจะชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติจัดจ้าน และมีไขมันสูง “อาหารก็พวกรสจัดนี่แหละ พริกเกลือละลายเป็นถ้วยๆ พริกเกลือเค็มเผ็ดหวานนั่นแหละ กินมะม่วงน้ำปลาหวาน โอ๊ย! กินดี อาหารมัน ๆ ก็ชอบ ไข่ย่างมัน ๆ ตูดไก่มัน ๆ” (หญิง 50 ปี C 2/4)

2.2 นิสัยในการรับประทานอาหารเค็มมัน เป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำเป็นประจำจนกลายเป็นความคุ้นชินกับรสชาติอาหารเค็มมัน โดยที่ตนเองก็รู้ตัว ดังคำกล่าว “อาหารเค็มมันก็น้ำปลาผงชูรส ก็ยังกินยังทิ้งไม่ได้เลย ยังใส่ดิน ๆ ใครเค้าก็ว่ากินเค็มแต่เจ้าของไม่รู้ตัว” (ชาย 60 ปี C 1/13) และ “กินเค็มแบบไม่รู้ตัว ฉันก็ว่าเค็มพอดีแหละ แต่ลูกหลานเค้าก็บอกว่าเค็มนำ ก็ไม่รู้ตัวว่ากินเค็ม ปากเจ้าของก็ถือว่า

กินพอดี”(หญิง 60 ปี C 1/16) ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่มีการชิมรสชาติของอาหารก่อนปรุงเพราะคิดเป็นนิสัยในการรับประทานอาหารเดิม ดังคำกล่าว “กินเค็มมาก กินข้าวนี้ต้องชด้น้ำปลาตาก่อน จี๊ดก็จี๊ดหรือไม่จี๊ดไม่รู้ เมื่อก็บอกว่ากินเค็มก็ไม่เชื่อ ไม่เค็มมันก็ไม่อร่อยมันจี๊ด”(ชาย 60 ปี C 1/18)

2.3 ต้องรับประทานอาหารตามที่ผู้อื่นกำหนด ผู้ให้ข้อมูลจะพบอุปสรรคในการเลือกชนิดของอาหารที่จะรับประทานเหมือนกัน เนื่องจากต้องรับประทานตามที่สมาชิกในครอบครัวต้องการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสายสัมพันธ์ในครอบครัว จึงไม่สามารถแยกอาหารเฉพาะโรคของตนเองได้ ดังคำกล่าว “ลูกชายคนเล็กนะเหมือนเป็นเงาตามตัว อยากกินบุฟเฟต์ก็ต้องพากิน ทั้ง ๆ ที่ไม่อยากกิน ลูกกินสองคำที่เหลือแม่กินหมด”(หญิง 38 ปี C 1/2) และผู้ให้ข้อมูลบางรายยอมรับว่าไม่สามารถแยกทำอาหารเฉพาะโรคของตนเองได้สืบเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัว จึงต้องทำอาหารแบบเดียวกันที่สามารถรับประทานได้ทั้งครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยบิดา มารดา และลูกหลาน ดังคำกล่าว “เรื่องอาหารเราก็คูณไม่ได้ เพราะคนในครอบครัวก็กินด้วยกันหมด คือว่าทำที่เดียวเราไม่ต้องมาทำใหม่อีกจะได้ไม่เปลือง แง่งกะทีน่ะประจำเลยสำหรับครอบครัวขยายนะ”(หญิง 58 ปี C 2/5) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องรับประทานอาหารที่ตนเองตระหนักดีว่าไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงแต่ก็ต้องจำยอมที่จะรับประทาน เพราะไม่ต้องการทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ดังคำกล่าว “สามีเป็นตัวกระตุ้นให้กิน แกชอบทำกับข้าว ก็เป็นแต่ของเค็ม ๆ มัน ๆ พอเราไม่กินก็เหมือนมีอารมณ์ เราก็ต้องกินกับเขา ก็เลยคุมความดันไม่ได้”(หญิง 47 ปี C 2/6)

3. การขาดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในช่วงแรกที่รับรู้ว่าคุณเองมีระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งจำแนกออกมาได้ 2 ประเด็นคือ

3.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักบอกว่าตนเองไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพียงแต่ตรวจวัดแล้วพบว่ามีระดับที่สูงกว่าปกติจึงได้รับยาลดความดันไปรับประทาน ดังคำกล่าว “ไปตรวจพบว่าเป็นความดัน แต่ไม่รู้ว่าความดันคืออะไร ก็แค่เรารู้ว่าเป็นความดัน พอความดันขึ้นก็เอายาไปกินก็แค่นั้น”(หญิง 58 ปี C 2/5) หรือผู้ให้ข้อมูลบางรายเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงก็คิดว่าไม่น่ากลัว ดังคำกล่าว “พอไปตรวจเจอแล้วก็ไม่คิดกลัวนะ มันก็เหมือนไม่ได้รุนแรงจนน่ากลัว เพื่อนบ้านก็มีแต่เป็นกันหมด”(หญิง 47 ปี C 2/6) แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกสับสน เมื่อทราบจากแพทย์ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังคำกล่าว “พอรู้ว่าเป็นความดันฉันก็คิดสับสนไปหมดเลยอะ ว่าตัวเองทำไมต้องมาเป็น ฉันก็รู้นะว่ามันเป็นโรคยังงี้”(หญิง 53 ปี C 2/8)

3.2 ความรู้ในการดูแลตนเอง และจัดการอาการผิดปกติ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงในระยะแรกที่เจ็บป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยแล้วหายไปได้เอง และไม่ได้เกิดขึ้นตลอดเวลาทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าตนเองหายแล้วจึงหยุดยาหยุดการรักษาเอง ดังคำกล่าว “เราไม่รู้ไงครับ แบบว่าชะล่าใจไม่ไปตรวจ แล้วก็หยุดยาเอง ก็หยุดมาสามสี่ห้าปี แต่ว่าตอนนั้นมันไม่มีอาการ”

(ชาย 37 ปี C 1/1) และผู้ให้ข้อมูลบางราย แม้ว่าระดับความดันโลหิตจะสูงมาก แต่ไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นแต่อย่างใด ดังคำกล่าว “ตอนช่วงที่ความดันขึ้นสองร้อยนะก็ไมรู้นะ ก็ได้มีอาการอะไร แต่พอหมอ นัดไปตรวจที่หลังก็ถึงได้รู้ว่าความดันไม่ลง” (ชาย 53 ปี C 2/20) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ทราบมาก่อนว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่ต้องจัดการ ดังคำกล่าว “พอปวดหัวมาผมก็ว่าไม่เป็นอะไรก็ผมไม่เคยเป็น เราไม่รู้ไม่ได้ศึกษามาก่อนเรื่องความดันไง ก็เลยไม่ได้คุมอาหารไม่ได้ออกกำลังกาย” (ชาย 60 ปี C 1/18)

ประเด็นหลักที่ 3 การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถจำแนกออกได้ 3 ประเด็นคือ

1. การสังเกต และจัดการอาการผิดปกติของตนเอง เป็นการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ หรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นจากมีระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผ่านมา ดังคำกล่าว “นั่ง ๆ อยู่ก็ตาคิด แล้วก็เวียนหน้าวูบ ก็นอนพัก คุมอาหารออกกำลังกาย ก็ไม่กินเค็ม มันก็หายเอง” (หญิง 60 ปี C 2/9) ผู้ให้ข้อมูลบางรายเรียนรู้ที่จะใช้วิธีจัดการกับอาการผิดปกติหลากหลายวิธีจนกระทั่งอาการผิดปกติดังกล่าวหายไป ดังคำกล่าว “มันปวดหัว พอปวดขึ้นมาปั๊บก็รู้ว่าตัวเองคิดมาก ความดันขึ้น ก็เปิดเพลงฟัง แล้วก็ร้องเพลงตามวิทยุ ทีนี้ก็หายไปเอง ถ้าไม่หายก็กินพารานั่นละ” (ชาย 60 ปี C 2/18) และผู้ให้ข้อมูลบางรายได้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มเติมเพื่อดูแลตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตจึงสามารถจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ดังคำกล่าว “พอมีอาการ ปวดเราก็ต้องลดข้าวลง กินผักแทน รู้ว่าผักเขียวเกลือแรมมากเราก็ต้องลดลง กินผักขาวแทนไปสักช่วงนึง ก่อนแล้วค่อยดูระดับความดันอีกทีนึง” (ชาย 56 ปี C 1/7)

2. การเลือกใช้ชีวิตแบบเคร่งครัดหรือยึดหยุ่นตามแนวการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะมีความตระหนักในการดูแลตนเอง เพราะได้ผ่านการเผชิญหน้ากับความรุนแรงของโรคมาแล้ว จึงมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในการลดระดับความดันโลหิต ดังคำกล่าว “ผมเคยเป็นแล้วไง ถ้าเป็นครั้งที่สองมันก็จะ เป็นหนักคงไม่ได้ฟื้น มันคงจะเป็นแบบนรกสุด ๆ ก็เลยออกกำลังกาย คุมอาหารเค็มมัน” (ชาย 37 ปี C 1/1) และ “ถ้าเป็นอีกรอบก็จะหนักกว่าเดิม อาจพิการ ถ้าพิการเดินเหินไม่ได้ก็จะลำบากลูกเมียเค้า เราต้องมาคุมอาหารให้ได้ออกกำลังกายทุกวัน” (ชาย 56 ปี C 1/7) แต่อย่างไรก็ดี ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะมีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะก่อนพบแพทย์ตามนัด เพราะไม่ต้องการให้แพทย์ปรับยาเพิ่ม จึงขาดความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าว “อาทิตย์หน้าหมอนัด ยายจะคุมอาหารเป็นพิเศษจ้ะหนอยจนกว่าจะถึงวันที่จะไปหาหมอ จะได้ไม่ต้องเพิ่มตัวยาเพิ่มปริมาณยา” (หญิง 58 ปี C 2/5)

นอกจากนี้การเลือกใช้ชีวิตแบบยึดหยุ่น พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะไม่ให้ความสำคัญหรือพิถีพิถันในการดูแลตนเองแต่อย่างใด เพราะไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง จึงไม่รับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ดังคำกล่าว “ทุกวันนี้ ก็ไม่คุม

“ไม่อะไรสักอย่างกินตามปกตินี้แหละ อาการผิดปกติก็ไม่มีนะจ๊ะ แต่ไปวัดความดันก็ยังสูงอยู่นั่นแหละ”
(หญิง 60 ปี C 2/11)

3. การแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือก เป็นการแสวงหาการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษา
กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้สมุนไพรทางเลือกที่สามารถซื้อหามารับประทานควบคู่กับยาแพทย์แผน
ปัจจุบัน ซึ่งตนเองก็ไม่ทราบแน่ชัดว่าสมุนไพรดังกล่าวจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้หรือไม่ เพียงแต่
รับประทานเพื่อให้รู้สึกอุ่นใจ ดังคำกล่าว “สมุนไพรดอกคำฝอย ผมไม่รู้หรอกว่าความดันมันลดมั๊ย แต่กิน
เพราะว่ามันไม่มีอันตรายคือกินเพื่อช่วยอีกแรงนึง แต่ยาหมอนี้คือห้ามขาด” (ชาย 37 ปี C 1/1) หรือผู้ให้
ข้อมูลบางรายที่ได้รับรู้คำโฆษณาชวนเชื่อจากสื่อต่าง ๆ หรือจากญาติที่เป็นผู้ขายถึงสรรพคุณของสมุนไพร
สำเร็จรูปบางชนิด จึงรู้สึกมั่นใจว่าจะช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ ดังคำกล่าว “สมุนไพรกาแฟถั่วขาว กิน
ไปกินมากี่ดื่นะ เวียนหัวก็หาย” (ชาย 53 ปี C 2/3) นอกจากสมุนไพรสำเร็จรูป ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้นำพืช
ผักสวนครัวที่มีอยู่ภายในบ้านมาลองผิคลองดูจนแน่ใจว่าเป็นสูตรที่ช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ ดังคำ
กล่าว “น้ำมะตูมกับใบยอนะช่วยได้ มันจะไปคุมเกลือแร่ขับเลือดได้ดี ความดันจะต่ำลงอย่างไว คัมรวมกัน
อย่างละแก้วไป” (ชาย 56 ปี C 1/7)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงสะท้อนมุมมองที่มีต่อโรคความดัน
โลหิตสูงว่าเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตราย และไม่น่ากลัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน จึงทำให้การดูแลตนเองแตกต่างกัน
กัน กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลที่ทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบที่อันตรายจะมีการปฏิบัติตัวที่เคร่งครัด
ในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับความรุนแรงของโรคมามาก่อน สอดคล้องกับการ
ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Blackstone et al. (2020) พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อว่าโรค
ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่อันตรายร้ายแรงสามารถฆ่าชีวิตของตนเองได้และการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ต้อง
ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพราะชีวิตของตนเองนั้นมีค่า จึงแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลที่ควบคุมไม่ได้ที่ทราบว่าโรค
ความดันโลหิตสูงไม่น่ากลัว ไม่ร้ายแรง ใคร ๆ ก็เป็นกัน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยที่ไม่ต้องทำอะไร
เป็นได้ก็หายได้ จึงไม่เคร่งครัดในการดูแลตนเอง ปลดปล่อยชีวิตให้เป็นไปตามปกติ

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็น
ในครอบครัว สามารถถ่ายทอดได้ตามกรรมพันธุ์ อีกทั้งคุณลักษณะของแต่ละคน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ
ตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่นิสัยที่ได้กระทำจนเคยชิน หรือแม้แต่การแสดงออกด้านอารมณ์ โดยพบว่า
ผู้ให้ข้อมูลมักเป็นคนที่มีความวิตกกังวลสูง และเครียดง่าย จึงส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคความดัน
โลหิตสูง โดยไม่รู้ตัว (นพพร วุฒิธรรม, 2562) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีพฤติกรรมในการเลือกชนิดอาหาร
ในรสชาติที่ตนเองชอบ โดยขาดการควบคุมรสชาติเค็มมัน และรับประทานอย่างไม่จำกัดปริมาณ ทำให้
ขาดความสมดุลของสารอาหาร ส่งผลให้ระดับความดันเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล
การุณย์งามพรรณ และสุภารัตน์ สุวารี (2559) พบว่าการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหาร

ที่มีเกลือโซเดียมสูง ไขมันสูง แต่แคลเซียม แมกนีเซียม และโพแทสเซียมต่ำ มีส่วนทำให้เกิดความดันโลหิตสูง จึงเห็นได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นผลมาจากพฤติกรรมของผู้เป็นโรคนั่นเอง

นิสัยในการรับประทานอาหารเค็มมัน ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะทราบว่ารับประทานอาหารเค็มมันส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิต แต่ยังคงมีการเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง เพราะเป็นความคุ้นชินกับรสชาติอาหารเค็มมัน และหากต้องรับประทานอาหารที่มีรสชาติจืดจะทำให้รับประทานอาหารไม่อร่อย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล โชว์สูงเนิน และเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2560) พบว่า คนวัยแรงงานไม่มีการชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงจำพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว เพราะติดนิสัยการบริโภคอาหารเค็มมันมาตั้งแต่ครอบครัว และคิดว่าการรับประทานอาหารรสชาติเค็มมันไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องรับประทานอาหารตามที่ผู้อื่นกำหนดซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเลือกชนิดของอาหารที่จะรับประทาน เพราะไม่ต้องการให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะในบริบทของสังคมไทย แตกต่างกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Blackstone et al. (2020) พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานประจำจึงต้องรับประทานอาหารเท่าที่ซื้อหาได้ โดยไม่คำนึงถึงรสชาติอาหาร ดังนั้นการปรับเปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหารเค็มมันจึงช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้

การขาดความรู้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นได้ก็หายได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Kang and Jeong (2020) พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อว่าความดันโลหิตสูงไม่ใช่โรค แต่เป็นความเสื่อมตามวัยและเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวจึงไม่ตระหนักที่จะดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่าในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีบริการตรวจรักษา และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีเวลาน้อยที่จะอธิบาย และเปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อมูลอย่างกระจ่าง ดังนั้นผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงอาศัยข้อมูลจากความเชื่อหรือข่าวสารที่คลาดเคลื่อนมาใช้ในการตัดสินใจที่จะดูแลตนเองทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) นอกจากนี้การให้ความรู้ต้องคำนึงถึงความพร้อมที่จะรับฟังได้อย่างมีสติ สมาธิ และเป็นแบบรายบุคคลจึงจะส่งผลให้การดูแลตนเองในการลดความดันโลหิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นุจรี อ่อนสัณ้อย และคณะ, 2560) การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การดูแลตนเองไม่เหมาะสม

การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้จะไม่สามารถสังเกต และจัดการอาการผิดปกติของตนเองที่เกิดขึ้นได้ เพราะไม่ทราบว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เป็นอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ Tan, Hassali, Neoh, and Saleem (2017) พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกับการได้รับความรู้ที่

ถูกต้องทำให้สามารถสังเกต และจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิงนิจ เพชรรัตน์ และคณะ (2561) พบว่า เมื่อผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการควบคุมอาหารที่มีรสชาติเค็มมัน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักตัว การงดดื่มสุรา และงดการสูบบุหรี่ รวมทั้งการผ่อนคลายความเครียด ดังนั้นการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้จากการได้รับความรู้ที่ถูกต้องร่วมกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้เป็นโรค

การเลือกใช้ชีวิตแบบเคร่งครัดหรือยืดหยุ่นตามแนวการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ให้ข้อมูลที่สามารถลดระดับความดันโลหิตได้จะมีความเคร่งครัดในการดูแลตนเอง เพราะได้เผชิญกับความรุนแรงของโรคมาแล้ว ซึ่งต้องอาศัยพลังใจ และความมีระเบียบวินัยอย่างมากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม เช่น การควบคุมอาหารเค็มมัน การออกกำลังกายเป็นประจำ หรือแม้กระทั่งการรักษาจิตใจไม่ให้เครียด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ ปุลวิษฐ์ ทองแดง และจันจิรา แสงสว่าง (2557) พบว่า การที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการควบคุมอาหารเค็มมันทำได้ยาก เพราะเป็นความคุ้นเคยที่ได้ปฏิบัติมาเป็นเวลานานจึงต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยน แต่อย่างไรก็ดียังพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักมีการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะก่อนพบแพทย์ตามนัด เพราะไม่ต้องการให้แพทย์ปรับยาเพิ่ม ซึ่งมีได้เกิดขึ้นจากความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองอย่างแท้จริงจึงขาดความต่อเนื่อง ประกอบกับอาการเจ็บป่วยไม่ได้รุนแรง และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผลข้างเคียงของยาที่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ปัสสาวะบ่อย (Kang & Jeong, 2020) ความเคร่งครัดในการดูแลตนเองจะนำไปสู่ความสำเร็จในการลดระดับความดันโลหิตได้

นอกจากนี้การเลือกใช้ชีวิตแบบยืดหยุ่นมักพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้มักมีความเชื่อผิด ๆ ว่าการรับประทานอาหารเค็มมันไม่ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นกับร่างกายของตนเองแต่ประการใด จึงยืดหยุ่น และตามใจตนเองที่จะรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ ซึ่งมีเกลือโซเดียมในปริมาณสูง (Inamdar et al., 2020) ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบการให้ความรู้ให้เหมาะสมแก่ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่ละราย เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อผิด ๆ เหล่านั้นให้ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ ซึ่งต้องผสมผสานวิธีการที่หลากหลาย รวมทั้งนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันติดตามผลการให้ความรู้ และการติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเอง จึงสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Janchai, Deoisres, & Chaimongkol, 2021) การเลือกใช้ชีวิตแบบยืดหยุ่นจึงเป็นการตามใจตนเองที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น และก่อให้เกิดโรคเรื้อรังอื่น ๆ ตามมา

การแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้แสวงหาการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้สมุนไพร แม้ว่าจะไม่ทราบถึงประสิทธิภาพที่ชัดเจนว่าสามารถลดระดับความดันโลหิตได้จริงหรือไม่แต่รับประทานเพื่อช่วยให้รู้สึกอุ่นใจ ทั้งนี้ต้องรับประทานควบคู่กับยาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์คือลดระดับความดันโลหิต ซึ่งแตกต่างจากบริบทของ

ต่างประเทศ ดังเช่นการวิจัยเชิงคุณภาพของ Álvarez Najar, Valderrama Sanabria, and Peña Pita (2020) พบว่า ผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงรับประทานสมุนไพรพื้นบ้านควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากโรคความดันโลหิตสูง จึงเห็นได้ว่าคนไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องอาการของโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เพิกเฉยในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจนกระทั่งเกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกสำหรับผู้ให้ข้อมูลบางราย สอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรี อ่อนสิน้อย และคณะ (2560) พบว่า คนไทยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอาการของโรคความดันโลหิตสูงไม่ดีพอ แม้ว่าจะได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขในระดับหนึ่งแล้ว ดังนั้นการแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือกจึงเป็นวิธีการที่ทั่วโลกใช้เหมือนกัน แต่แตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) มุมมองที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงว่าเป็นภัยเงียบที่อันตรายและไม่น่ากลัวเกิดขึ้นได้กับทุกคน 2) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่เป็นในครอบครัว และเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร รวมถึงการขาดความรู้ และ 3) การดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการดูแลตนเองโดยการสังเกต และจัดการอาการผิดปกติของตนเอง การเลือกใช้ชีวิตแบบเคร่งครัดหรือยืดหยุ่นตามแนวการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูง และการแสวงหาหรือใช้การรักษาทางเลือก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษายาบาล เพื่อให้เข้าใจถึงมุมมองที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดจากแก่นแท้ของปัญหาอย่างแท้จริงจากประสบการณ์ตรงของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ได้สะท้อนออกมาเป็นคำพูด นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม
3. ด้านการวิจัย เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562*. สืบค้นจาก [https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistical%20 thailand2562.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistical%20thailand2562.pdf)
- คณินิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, และจุฑามาส กิตติศรี. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลและระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 45(1), 37-49.
- ชวลิต โชติเรืองนภา, และวีรณัฐ รอบสันติสุข. (2562). โรคความดันโลหิตสูง. ใน วันชัย เดชสมถะทิพย์, วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ, รัตนา ชวนะสุนทรพจน์, เอกพันธ์ ครุพงศ์, และอนุภพ จิตต์เมือง (บรรณาธิการ), *การรักษาต่อเนื่องทางอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)* (หน้า 161-187). กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทอดศักดิ์ ใจว่อง. (2562). *การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองที่บ้านโดยชุมชนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบวระเหว จังหวัดชัยภูมิ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฉบับที่ 161-187). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- นฤมล ไชว์สูงเนิน, และเกษราวัลณ์ นิลวรานกุล. (2560). การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของคนวัยแรงงานเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 23(2), 107-120.
- นพพร วุฒิชัยธรรม. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 46(4), 173-182.
- นิสา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นุจรี อ่อนสิน้อย, ยุวดี ลีลคณาวิระ, และชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีภาวะก่อนเป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 37(1), 63-74.
- ปณิดา ลิ้มปะวัฒน์, และวิชัย เส้นทอง. (2563). Hypertension. ใน ทวี ศิริวงศ์, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, ปณิดา ลิ้มปะวัฒน์, และสิทธิชัย คำไสย (บรรณาธิการ), *คู่มือเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (พิมพ์ครั้งที่ 6)* (หน้า 120-125). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปลุวิชัย ทองแดง, และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2557). ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 288-295.

- พนิตนันท์ พรหมคำ. (2565). แนวคิดแรงจูงใจในการรักษาโรค: การดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารการพยาบาล*, 24(2), 110-122.
- มงคล การณย์งามพรรณ, และสุภารัตน์ สุวารี. (2559). เสริมสร้างพลังอำนาจในตน ลดความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง: บทบาทสำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 222-233.
- สมฤดี คีนวนพะเนา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และสุภาภรณ์ คิ้วแพง. (2557). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(2), 52-64.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. สืบค้นจาก http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442
- Álvarez Najjar, J. P., Valderrama Sanabria, M. L., & Peña Pita, A. P. (2020). Report of the Experience of Living with High Blood Pressure in Light of the Theory of Caring. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 38(2), e10.
- Blackstone, S., Iwelunmor, J., Plange-Rhule, J., Gyamfi, J., Quakyi, N. K., Ntim, M., ... & Ogedegbe, G. (2019). 'I believe high blood pressure can kill me: 'using the PEN-3 cultural model to understand patients' perceptions of an intervention to control hypertension in Ghana. *Ethnicity & Health*, 24(3), 257-270.
- Inamdar, S., Inamdar, M., Runa, L., Gupta, H., Wavarel, R. R., & Deshpande, A. R. (2020). The habitual additional sodium intake among hypertensive patients visiting a tertiary health-care center, Indore, Madhya Pradesh. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(4), 435-439.
- Janchai, N., Deoisres, W., & Chaimongkol, N. (2021). A Improving health literacy using the health education and health empowerment program in Thai adults with uncontrolled hypertension: a randomized controlled trail. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(4), 600-613.
- Kang, J., & Jeong, Y. J. (2020). Psychological resistance to drug therapy in patients with hypertension: A qualitative thematic analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(2), 124-133.
- Liamputtong, P. (2020). *Qualitative research methods* (5th ed.). Docklands, Vic: Oxford University Press.
- Tan, C. S., Hassali, M. A., Neoh, C. F., & Saleem, F. (2017). A qualitative exploration of hypertensive patients' perception towards quality use of medication and hypertension management at the community level. *Pharmacy Practice (Granada)*, 15(4), 1-11.