

บทที่ 5

การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

ในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง นี้ ขอเสนอเป็น 6 ตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา
4. การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง
5. ผลการพัฒนาพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง
6. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง
ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

คำถามการวิจัย

จะสามารถพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทองได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะจะเป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะมาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ดังนั้นจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ได้ใช้กรอบการวิจัยตามแนวการรักษาโรคความดันโลหิตสูง แต่ได้ปรับไปตามปัญหา และความต้องการการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทองตามข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 2 โดยกรอบการวิจัยในระยะที่ 3 ดังนี้

1.1 การรับประทานยา

1.1.1 ถูกขนาด

1.1.2 ถูกเวลา

1.2 การออกกำลังกาย

1.2.1 ความหนักพอ

1.2.2 ความนานพอ

1.2.3 ความสม่ำเสมอ

1.3 การรับประทานอาหาร

1.3.1 การควบคุมคุณภาพอาหาร

1.3.2 การควบคุมปริมาณอาหาร

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนา ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในระยะที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนานี้ จำนวน 30 คน

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง จำนวน 18 คน ประกอบด้วย

2.2.1 แพทย์ประจำโรงพยาบาลสามโก้ จำนวน 1 คน

2.2.2 พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 คน

2.2.3 นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนาและตำบลใกล้เคียง จำนวน 3 คน

2.2.4 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนประจำสถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนา จำนวน 1 คน

2.2.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน

2.2.6 อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านหนองกร่าง จำนวน 4 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เป็นโอกาสให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยตรงเกิดการพัฒนาพฤติกรรมขึ้นโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริง (interactive learning through action) โดยการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง คือ แพทย์ประจำโรงพยาบาลสามโก้ พยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนา เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำสถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขบ้านหนองกร่าง โดยมีวิทยากรที่เชื่อถือและคุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทองเป็นอย่างดี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เป็นการจัดกิจกรรมการพัฒนาและผลการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่เก็บจากแหล่งต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้มาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ในการพัฒนาแต่ละด้านตามที่ได้กำหนดไว้จากการวิจัยในระยะที่ 2

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

ดังที่กล่าวในบทที่ 4 แล้วว่าเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน และในหลายกรณีต้องรักษากันตลอดชีวิต โดยการดูแลรักษานั้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ใส่ใจต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองมากนัก หรือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ถูกต้องนั้นมาจากสาเหตุสำคัญดังนี้

1. การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

จากวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง บางรายขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องใน 2 เรื่องสำคัญ คือ

1.1 โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ตนเองเป็นอยู่ทั้งในเรื่องของอาการ อาการแสดง การพัฒนา และความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะการที่โรคความดันโลหิตสูงก่อให้เกิดอันตรายอย่างช้า ๆ ต่อร่างกายในระยะยาว

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ประพฤติดังอยู่ โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาโดยเร่งด่วน เพราะหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงประพฤติดังปฏิบัติไม่เหมาะสมกับภาวะของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่แล้ว จะนำไปสู่การเป็นโรคแทรกซ้อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้ว่าเวลานี้จะยังไม่มีอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับรู้ได้ก็ตาม ที่สำคัญผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนเองโดยตรง

2. การมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่า

2.1.1 ภาวะอันตรายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือการมีระดับความดันโลหิตสูงทำให้รู้สึกปวดเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน (แต่ไม่รู้ค่าความดันตัวบน ตัวล่างของตนเองว่าเท่าไร) และการที่จะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ต้องมีการหกล้มร่วมด้วย

2.1.2 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะไม่รู้สึกว่าการโรคความดันโลหิตสูงที่ตนเองป่วยนั้นเป็นปัญหามากนัก คิดว่าตนเองแข็งแรงดีดังนั้นจึงเชื่อว่าตนเองจะไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างแน่นอน

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เชื่อว่าปัจจุบันตนเองยังปกติดี ดังนั้นจึงเชื่อว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ตนเองได้ประพฤติดังนั้นมีความถูกต้องเหมาะสมดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ต่างไปจากที่เคยกระทำอยู่

3. การขาดความตระหนัก

จากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง บางรายขาดความตระหนักในเรื่องต่อไปนี้

3.1 โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ขาดความตระหนักถึงอันตรายจากภาวะของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ความผิดปกติที่กำลังเกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง กลับมีความคิดว่าความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นกับเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนเท่านั้น

3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ทราบว่าพฤติกรรมของตนเองเป็นตัวชี้้นำหรือกำหนดภาวะความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนจนกว่าอาการจะถึงขั้นรุนแรงแล้ว ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ในครั้งนี้ จึงเน้น **“ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง”** เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการการพัฒนา สภาวะแวดล้อม และอุปนิสัยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้เป็นสำคัญ ซึ่งผลจากการประชุมกลุ่มเฉพาะ (ในการวิจัยในระยะที่ 2) ที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาตัดสินใจเลือกโดยใช้ข้อเสนอแนะของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นพื้นฐานในการพิจารณา (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 4) นั้นสามารถสรุปวิธีการและกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ได้ 4 วิธีการสำคัญคือ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม การให้คำปรึกษารายบุคคล การฝึกอบรมและการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

โดยในแต่ละวิธีการและกิจกรรมการพัฒนานั้น มีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (group counseling) เป็นวิธีการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับรู้ผลดีและผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยและพยาบาลประจำคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสามโก้ให้คำปรึกษารายกลุ่มจัดขึ้น วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ 2548 เวลา 08.30-15.30 น. ณ สถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนา ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

ผู้มาร่วมรับฟังการให้คำปรึกษารายกลุ่มประกอบไปด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ขั้นตอนการให้คำปรึกษาได้ดำเนินการดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ หลังจากผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มแล้ว ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพูดคุยให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ สืบเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานอาหาร ปรากฏว่ามีข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายเรื่องที่ยังไม่เหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีการให้คำปรึกษารายกลุ่มในครั้งนี้

1.2 การตกลงบริการ เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาในวันนี้มีภารกิจประจำวันรออยู่ที่บ้านอีกหลายอย่าง ผู้ให้คำปรึกษาจึงขอใช้เวลาที่มีอยู่ประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที หรือไม่เกิน 2 ชั่วโมง เพื่อมาพูดคุยกันเรื่องพฤติกรรมรับประทานยา การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาของกลุ่ม

1.3 เนื้อหาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1.3.1 ขนาดยาและเวลาในการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูง ผู้ให้คำปรึกษาได้ยกตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนในกลุ่มนี้ที่ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“มัวทำงานเพลิน เลยลืมกินยา”

ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงผลของการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ว่าจะมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง 2 ช่วงเวลา คือในระยะเวลาใกล้ ๆ อาจเกิดภาวะความดันโลหิตในเลือดสูงจนหมดสติได้ และที่สำคัญมีผลระยะยาวต่ออวัยวะในร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บางคนอาจเกิดหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 5 ปี 10 ปี โรคที่พบเช่น ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดส่วนปลาย (โดยเฉพาะที่สมอง หัวใจ ไต ตา และปลายมือ ปลายเท้า) ตีบซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจเส้นเลือดสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือตาเป็นต้อกระจกมองไม่เห็น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ซึ่งเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมานที่คงไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง บางคนอาจหัวใจวาย ไตวาย เสียชีวิตทันทีได้ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดว่าถ้าไม่อยากเป็นแบบนั้นแต่ละคนคงต้องทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาให้ถูกต้องสอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ห้ามเพิ่มหรือลดขนาดยาเองหรือลืมรับประทานยา ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับคำปรึกษากลุ่มในวันนี้บางคนพูดว่า

“เป็นความดันโลหิตสูง เราต้องกินยาเป็นประจำ กลัวเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต”

“ป้าเคยลืมกินยา ป้าคิดว่าความดันต้องกินยาคุมตลอด ป้ากลัวเส้นเลือดในสมองแตก”

1.3.2 การออกกำลังกายในด้านความหนักพอ ความนานพอและความสม่ำเสมอ
 ผู้ให้คำปรึกษาได้ยกตัวอย่างคำกล่าวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนในกลุ่มนี้ที่กล่าวว่า
 “ไปนาทุกวันแต่ซ้อมมอเตอร์ไซด์ไป”
 “ผมได้แต่เดินไปเดินมาในบ้าน”

ผู้ให้คำปรึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3 - 4 คน ให้เล่าถึงในแต่ละวัน กิจกรรมประจำวันทำอะไรกันบ้าง การออกกำลังกายอย่างไรกันบ้าง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีรูปแบบคล้าย ๆ กัน คือ ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เดินภายในบ้าน เดินไปวัดระยะทางไป-กลับไม่ถึง 100 เมตรซึ่งการออกกำลังกายดังกล่าวไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากความหนักพอ ระยะเวลาและความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการออกกำลังกายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากเช่นเดียวกับการเคร่งครัดในเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่ากิจกรรมประจำวันหรือการประกอบอาชีพในแต่วัน ที่แต่ละคนปฏิบัติถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้วนั้น เป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง กล่าวได้ดังนี้

1) การออกกำลังกายต้องมีความหนักพอที่จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้น คือการออกกำลังกายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 หรือออกกำลังกายจนรู้สีกว่าเหนื่อยหอบเล็กน้อย

2) การออกกำลังกายต้องมีความนานพอที่จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้น คือการออกกำลังกายโดยใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งอย่างน้อยประมาณ 20-30 นาทีเป็นประจำ

3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้นโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต้องออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ซึ่งรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป ต้องดูว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ส่วนใหญ่จะป่วยเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือหัวใจโตร่วมด้วย การออกกำลังกายควรจะทำอย่างช้า ๆ เดินเร็วหรือรำไม้พลอง ผู้ป่วยบางคนมีอายุมากข้อเข่าเสื่อมออกกำลังกายโดยการวิ่งจ็อกกิ้งไม่ได้ต้องใช้รูปแบบ การเดินเร็วแทนการวิ่งจ็อกกิ้ง การออกกำลังกายที่ถูกหลักการจะส่งผลให้หัวใจทำงานสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้นและที่สำคัญการออกกำลังกายจะทำให้สมองได้ผ่อนคลาย ปรอดโปร่ง รู้สึกสดชื่นทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ผู้ให้คำปรึกษาประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการสังเกตปฏิกิริยาที่หลายคนสนใจฟังคำอธิบาย พักหน้ารับ บางคนยิ้มและขานรับว่าต้องใส่ใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย ปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์ทางการแพทย์และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองดังคำพูดของผู้ป่วย ดังนี้

“การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น ออกกำลังกายแล้วดี”

“ผมจะออกกำลังกายโดยการถีบจักรยานทุกวัน”

1.3.3 คุณภาพอาหาร ผู้ให้คำปรึกษาได้ยกตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางคนในกลุ่มนี้ที่กล่าวว่า

“ใช้น้ำมันปาล์มยี่ห้อmerkad ทำอาหาร น้ำมันอื่นมันแพง”

“ถ้าไม่เค็ม กินไม่อร่อย”

“ใช้นมจืดทำขนมแทนกะทิ”

จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ให้คำปรึกษา โดยชี้ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รู้ว่าการรับประทานอาหารแบบไร้ขอบเขต ขาดการใส่ใจที่จะควบคุมอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือไขมัน และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะทำให้ความดันโลหิตของทุกคนสูงขึ้น (สังเกตเห็นการตอบรับจากการพยักหน้า การขานรับ) ถ้ายังคงรับประทานอาหารตามใจตามสบาย โดยไม่ควบคุมดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะเกิดผลอย่างไรต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้าง ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเห็นแตกต่างกันไป กล่าวคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งคิดว่าการรับประทานอาหารดังที่กล่าวมาอาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นและอาจเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตจากความดันโลหิตสูงได้ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนที่เหลือคิดว่าอาจทำให้ระดับความดันโลหิตสูงได้แต่ขณะนี้ตนเองก็ไม่มีอาการผิดปกติอะไรยุ่งเหยิงแรงดี

ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงผลของการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ ไขมัน และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ว่าจะมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง 2 ช่วงเวลาคือในระยะเวลาใกล้ ๆ อาจเกิดภาวะความดันโลหิตในเลือดสูงจนหมดสติได้ และที่สำคัญมีผลระยะยาวต่ออวัยวะในร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บางคนอาจเกิดหลังจากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ 5 ปี 10 ปี โรคที่พบ เช่น ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดส่วนปลาย (โดยเฉพาะที่สมอง หัวใจ ไต ตา และปลายมือ ปลายเท้า) ตีบซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจเส้นเลือดสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือตาเป็นต้อกระจกมองไม่เห็น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ซึ่งเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมานที่คงไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง บางคนอาจหัวใจวาย ไตวาย เสียชีวิตทันทีได้ ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดว่าถ้าไม่อยากเป็นแบบนั้นแต่ละคนคงต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อตัวเอง บางคนเลือกที่จะไม่รับประทานอาหารบางอย่าง เช่น อาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมัน บางส่วนเลือกที่จะลดการรับประทานเค็ม

เหล่าเบียร์ เปลี่ยนจากการทอดซึ่งต้องใช้น้ำมันไปเป็นการต้ม การนึ่งหรือย่าง ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับคำปรึกษากลุ่มในวันนี้บางคนพูดว่า

“ปลาทอดก็จะเปลี่ยนไปนึ่งหรือ ย่างแทน”

“พวกมันหมู กะทิ ปลาเค็ม ต้องกินลดลง นานๆกินสักครั้ง”

“ฝึกกินจืดไปสักพักก็จะชินนะ”

“ของที่ปนกะทิต้องระวัง กลัว!”

เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้พูดคุยและรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งกันและกันแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายให้ความรู้เรื่องปริมาณของอาหารที่ควรรับประทาน การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรเป็น 3 มื้อ ที่สำคัญแต่ละคนไม่จำเป็นต้องทานข้าว 1 ถ้วย ตามที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจอยู่ แต่จะทานมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับกิจกรรมประจำวันของแต่ละคนต้องปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้กำลังงานในการประกอบอาชีพหรือกิจกรรมประจำวันจำเป็นต้องรับประทานอาหารในปริมาณที่มากกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่บ้านเฉย ๆ หรือนั่ง ๆ นอน ๆ เพราะอาหารเมื่อรับประทานไปแล้วจะถูกนำไปใช้ 2 ประการคือ ประการแรกนำไปใช้เป็นพลังงานในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ประการที่สองเมื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน ถ้าไม่หมดจะเหลือเป็นน้ำตาลและไขมันอยู่ในกระแสเลือด ซึ่งจะเกิดผลกระทบที่สำคัญที่สุดเนื่องจากอวัยวะทุกส่วน เซลล์ทุกเซลล์ของร่างกายสามารถปฏิบัติหน้าที่และมีชีวิตอยู่ได้จากการหล่อเลี้ยงของอาหารและออกซิเจนจากเลือด ดังนั้นเมื่อเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีไขมันเกาะอยู่มากก็จะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ซึ่งจะมีผลให้การนำอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ร่างกายไม่สมบูรณ์ เซลล์ต่าง ๆ จึงอ่อนแอเสื่อมลง การทำหน้าที่ต่าง ๆ บกพร่องไป เมื่อเลือดไหลช้าทำให้เกิดการตกตะกอนของสารที่เป็นส่วนประกอบของเลือด ทำให้เส้นเลือดตีบตัน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดีที่สุดควรงดหรือค่อย ๆ ลดปริมาณลงจนอยู่ในระดับไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากแอลกอฮอล์จะเป็นตัวไปเพิ่มแรงกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วสูบฉีดเลือดมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทันทีส่งผลให้เส้นเลือดในสมองแตกจนเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

ผู้ให้คำปรึกษาประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการสังเกตปฏิกิริยาที่หลายคนพยักหน้ารับ บางคนขานรับว่าต้องใส่ใจการรับประทานอาหารให้มากขึ้น และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนยังแสดงความไม่แน่ใจ จึงเลวที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและลดการดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจผู้ป่วยและแสดงความเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการกระทำที่คุ้นเคยมานานจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ถ้าใช้ความพยายามแล้วเริ่มต้นปฏิบัติใน

สิ่งจำเป็นสำหรับภาวะของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงก็จะไม่ยากอย่างที่คิด ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับคำปรึกษากลุ่มในวันนี้บางคนพูดว่า

“ต้องกินข้าว 3 เวลาตวงถ้วยกิน มีก่อนนอนต้องงด ถ้าหิวก็กินผลไม้แทน”

“เกณฑ์ดัชนีมวลกายคิดอย่างไรหมอ จะได้ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม”

“เหล้าเบียร์ ถ้าหมอห้ามก็จะค่อยๆลดลง....”

1.4 การสรุปประเด็นการพูดคุย และแนวทางปฏิบัติที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เลือก 4 แนวทางได้แก่

1.4.1 แนวทางการประคบยาให้ตรงตามขนาดและเวลาตามแผนการรักษา ของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้

1.4.2 แนวทางการออกกำลังกายที่ถูกโดยเลือกให้เหมาะสมกับเกณฑ์ ทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ว่ายน้ำพลอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยินดีปฏิบัติตามแนวทางนี้

1.4.3 แนวทางการควบคุมคุณภาพในการรับประทานอาหารโดยการลดการใช้ไขมันเปลี่ยนเป็นการนึ่ง การย่าง การต้มแทน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อยลง ฝึกรับประทานอาหารที่มีรสจืด ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม

1.4.4 แนวทางการงดรับประทานอาหารบางอย่างที่มีส่วนผสมของแป้งและไขมันสูง และลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยบางส่วน สามารถจะปฏิบัติได้

1.5 การปิดกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ การปรึกษารายกลุ่ม และนัดหมายสำหรับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอื่นต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลจำนวน 2 คน ซึ่งรับประทานอาหารไม่สนใจควบคุมคุณภาพอาหารและปริมาณให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม

2. การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เป็นวิธีการที่จัดขึ้นเพื่อให้สร้าง แรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองจากพฤติกรรมที่ ผู้ป่วยได้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมกับภาวะโรคความดันโลหิตสูง ของตนเอง โดยผู้วิจัยและพยาบาลผู้ติดตามผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามโก้ เป็นผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคลประกอบไปด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นประชากรในการ ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 2 คน ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคนได้ ดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคนที่ 1 การรับประทานอาหารเนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยคนที่ 1 รับประทานอาหารโดยไม่นึกถึงคุณภาพของอาหาร ดังคำกล่าว “มีอะไรก็กินลูกทำอะไรให้ก็กิน กินหมดทุกอย่าง ” ผู้ป่วยยินดีที่จะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษาดำเนินการเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เวลา 10.30-12.00 น. ณ บ้านพักของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

2.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสามี ชี้แจงวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาเพื่อก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมในเรื่องของการรับประทานอาหาร

2.1.2 การตกลงบริการ ผู้ให้คำปรึกษาขอเวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยขอให้สามีอยู่ร่วมการสนทนาด้วยเพื่อที่จะช่วยกันดูแลสุขภาพ

2.1.3 เนื้อหาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1) การค้นหาความภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยพูดคุยซักถามถึงสภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ประกอบอาชีพรับจ้างในหมู่บ้าน และเลี้ยงหลานอายุ 4 ปี 1 คน ผู้ให้คำปรึกษาถามถึงความมุ่งหวังของผู้ป่วยต่อหลานซึ่งกำลังอยู่ในวัยน่ารัก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีรอยยิ้มของความชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยได้ดูแล ผู้ให้คำปรึกษาให้กำลังใจและชื่นชมสนับสนุนความคิดความหวังนั้น พร้อมชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า การดูแลและหลานที่กำลังเจริญเติบโตนั้น จึงจำเป็นอย่างมากที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องให้ความใส่ใจกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

2) การทบทวนสภาพพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่จะตามมาถ้าหากพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย ยังไม่สนใจเรื่องการรับประทานอาหารที่มีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสม อาจมีผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวซึ่งตนเองอาจไม่สามารถอยู่ชื่นชมดูแลหลานได้ต่อไป

2.1.4 การสรุปประเด็นการสนทนาในการให้คำปรึกษาและการตัดสินใจตามแนวทางที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลือกที่จะปฏิบัติ

2.1.5 การปิดการสนทนา ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมนัดติดตามเยี่ยมวัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คนที่ 2 ซึ่งควรได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลในเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควบคุมคุณภาพของอาหาร มีนิสัยชอบรับประทานของหวานเป็นประจำ ผู้ป่วยยินดีที่จะได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษาดำเนินการเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เวลา 13.30-15.00 น. ณ บ้านพักของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย

2.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและสามีของผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาเพื่อก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมในเรื่องของการรับประทานอาหาร

2.2.2 การตกลงบริการ ผู้ให้คำปรึกษาขอเวลาในการให้คำปรึกษาประมาณ 1 ชั่วโมง และถ้าไม่รบกวนจนเกินไปขอให้บุตรสาวของผู้ป่วย อยู่ร่วมการสนทนาด้วยเพื่อที่จะช่วยกันดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 คน

2.2.3 เนื้อหาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

1) การค้นหาเงื่อนไขชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยซักถามถึงครอบครัวของผู้ป่วยและการประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้คำปรึกษากล่าวชื่นชมในความขยันบุตร พร้อมชี้ให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวทนลำบากทำงานตลอดวัน สร้างความภาคภูมิใจให้ตนเองและครอบครัวอย่างมาก

2) การสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเข้าใจถึงความหนักหนาของภาระในการหาเลี้ยงครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง

3) การทบทวนสภาพพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงผลกระทบที่จะตามมาหากผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยจากภาวะของโรคความดันโลหิตสูง เพียงเพราะผู้ป่วยใส่ใจในการดูแลตนเองน้อยเกินไปและตัดโอกาสในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่สามารถรักษาได้

4) การเลือกแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสนอพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ในเรื่องการรับประทานยาผู้ป่วย เลือกที่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และจะพยายามลดของหวานให้น้อยลงและเปลี่ยนมาเป็นการรับประทานผลไม้แทน

5) การให้กำลังใจชื่นชมยกย่องการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมแสดงความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำตามแนวทางที่กล่าวมาได้อย่างแน่นอน อีกทั้งชี้แจงให้บุตรของผู้ป่วยมีส่วนในการให้กำลังใจและเตือนให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารและได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอต่อไป

2.2.4 การสรุปประเด็นการสนทนาในการให้คำปรึกษาและการตัดสินใจตามแนวทางที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเลือกที่จะปฏิบัติ

2.2.5 การปิดการสนทนา ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมนัดติดตามเยี่ยมวัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

3. การฝึกอบรม จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับ การฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรม การดูแลตนเอง และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งมีความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง การฝึกอบรมเรื่อง อยู่อย่างไรให้มีความสุขกับ โรคความดันโลหิตสูงจัดขึ้นในวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2548 เวลา 08.30-13.00 น. ณ สถานีอนามัยตำบลราษฎรพัฒนา โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

3.1 พิธีเปิด ผู้กล่าวเปิดการฝึกอบรม คือ นายยงยุทธ ปิ่นวิเศษ ประธาน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสามโก้ ได้กล่าวว่าต้อนรับท่านวิทยากร พร้อมทั้ง ขอบคุณวิทยากรที่ได้เสียสละเวลามาให้ความรู้แก่กลุ่มในวันนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้โรคความดันโลหิตสูงแพร่ระบาดในบ้านเรา การเป็นโรค ความดันโลหิตสูงไม่ใช่เรื่องน่ากลัวแต่การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เป็นเรื่องที่น่ากลัวมากเพราะนั่นเป็นจุดเริ่มต้นของโรค แทรกซ้อนทั้งหลายที่จะตามมา ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนคงไม่ต้องการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องนอนรอให้คนอื่นคอยปรนนิบัติดูแล ถ้าเช่นนั้นคงถึงเวลาแล้วที่จะต้องดูแลตนเองอย่าง ถูกต้องและจริงจัง

3.3 เนื้อหาการฝึกอบรม

3.3.1 ความหมายของความดันโลหิต

วิทยากร กล่าวถึง ความหมายของความดันโลหิตคืออะไร ให้นึกภาพสายยาง รัดน้ำดันไม้ มีน้ำไหลเป็นจังหวะการปิดเปิดของก๊อก เมื่อเปิดน้ำเต็มที่ น้ำไหลผ่านสายยาง ย่อม ทำให้เกิดแรงดันน้ำขึ้นในสายยางนั้น และเมื่อปิดหรือหรี่ก๊อก น้ำไหลน้อยลง แรงดันในสายยาง ก็ลดลงด้วย ระบบหัวใจและหลอดเลือด ก็เป็นระบบไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย โดยมีหัวใจ ทำหน้าที่คล้ายก๊อกหรือปั้มน้ำ คอยสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย เลือดไหลแรงดี ความดันก็ดี หากหัวใจบีบตัวไม่ดี เลือดไหลอ่อน ความดันก็ลดลง นอกจากนั้นแล้วความดันในหลอดเลือดยัง ขึ้นกับสภาพของหลอดเลือดด้วย หากหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี จะปรับความดันได้ดี ไม่ให้ สูงเกินไปแต่หากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นหรือแข็งตัวก็จะทำให้ความดันเปลี่ยนแปลงไปด้วย ค่าความดันโลหิตจะมีสองค่าเสมอ เรียกว่า “ตัวบน” และ “ตัวล่าง” ค่าแรกเป็นความดันโลหิตใน หลอดเลือดที่เกิดขึ้นขณะที่หัวใจบีบตัวไล่เลือดออกจากหัวใจ ส่วนตัวล่างคือความดันของเลือดที่ ยังคงค้างอยู่ในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรจำค่าทั้งสองไว้ เพราะ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน

3.3.2 สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

วิทยาการ อธิบายถึงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ว่าเกิดจากการทำงานไม่ดีของหัวใจและเส้นเลือด ทำให้อวัยวะส่วนปลายถูกทำลายเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้หลายโรค อาทิเส้นเลือดสมองตีบทำให้สมองเสื่อม เส้นเลือดหัวใจตีบหัวใจโตทำให้เหนื่อยง่าย จอประสาทตาเสื่อมทำให้ตาพร่ามัวเป็นต้อหิน ต้อกระจกและอาจเกิดไตวายได้เปรียบเทียบให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า หัวใจเปรียบกับเครื่องสูบน้ำ เส้นเลือดก็เหมือนคลองซอยต่าง ๆ ในนา อวัยวะต่าง ๆ เหมือนกับต้นข้าวที่ปลูกในนา เมื่อเราอายุมากขึ้นประกอบกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ก็เปรียบเหมือนคลองซอยที่ขุดไว้นาน หญ้ารก ดินตกตะกอน คลองดินเหนียวไหลเข้านาไม่ดี ไหลช้า ข้าวก็ได้รับน้ำน้อย ข้าวที่อยู่ปลายนาได้รับน้ำช้า ข้าวไม่ค่อยโตเหมือนกับเส้นเลือดเรา เมื่อความดันสูงไปนาน ๆ ประกอบกับมีไขมันมาเกาะเส้นเลือดก็แคบเสื่อมลง เลือดไหลช้าอวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดน้อยลงก็ต้องทำงานหนักมากขึ้น ทำให้เกิดการเสื่อมและเสียหายที่ไป ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางส่วนอาจเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากการได้รับถ่ายทอดมาจากพันธุกรรมได้ แต่ถ้าผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ดีในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมตั้งแต่ในวัยเด็กก็จะไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.3.3 ระดับความดันโลหิต

วิทยาการตอบคำถามจากผู้เข้าร่วมประชุมถึงระดับความดันโลหิตที่ปกติจะไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยอธิบายถึงการควบคุมระดับความดันโลหิตแบ่งได้ 4 ระดับคือ

- 1) ความดันโลหิตปกติ ค่าความดันตัวบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือตัวล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท
- 2) ความดันโลหิตสูงระดับต้น ค่าความดันตัวบนเท่ากับ 140-159 มิลลิเมตรปรอทหรือตัวล่างเท่ากับ 90-99 มิลลิเมตรปรอท
- 3) ความดันโลหิตสูงระดับปานกลาง ค่าความดันตัวบนเท่ากับ 160-179 มิลลิเมตรปรอทหรือตัวล่างเท่ากับ 100-109 มิลลิเมตรปรอท
- 4) ความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง ค่าความดันตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอทหรือตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มิลลิเมตรปรอท

3.3.4 เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

วิทยาการ ได้กล่าวว่าเป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ ซึ่งแนวทางรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นคือ

1) การรับประทานยา

วิทยากรทบทวนสภาพการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าเพิ่มหรือลดขนาดยาเองตามความรู้สึกของตนเอง และมีบางรายอยู่บ้านเดียวกันขอยืมยากันรับประทาน วิทยากรชี้ให้เห็นว่ายาแต่ละเม็ดที่รับประทานมีผลต่อการควบคุมระดับความดัน และเมื่อรับประทานยาไปแล้วยาจะย่อยสลายให้ร่างกายดูดซึมตัวยาที่จำเป็นไปใช้สำหรับส่วนประกอบอื่น ๆ ที่รวมอยู่ในเม็ดยาจะถูกขับทิ้งที่ไต ยิ่งรับประทานยามาก ไตก็ทำงานหนัก และที่สำคัญผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีแนวโน้มที่ไตจะเสื่อมอยู่แล้ว การรับประทานยาเกินจำเป็นจะทำให้การทำงานของไตเสียเร็วขึ้นเพราะฉะนั้นรับประทานให้น้อยที่สุดเท่าที่จะคุมความดันได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ดีที่สุด สำหรับการลืมหรือการไม่รับประทานยาก็ไม่ได้ก่อให้เกิดผลดี เพราะยาเหมือนตัวช่วยที่จะช่วยร่างกายให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เมื่อไม่มีตัวช่วยระยะแรกความดันเราจะไม่สูงขึ้นในทันทีเพราะว่าหัวใจต้องปรับตัวทำงานหนักเพื่อรักษาระดับความดันให้คงที่ วิทยากรได้ยกตัวอย่างให้เข้าใจว่าหัวใจเราเปรียบเสมือนเครื่องสูบน้ำในภาวะความดันโลหิตปกติหัวใจทำงานปกติ เหมือนเครื่องสูบน้ำทำงานอยู่ที่เกียร์ 3 หากเราลืมหักยาหัวใจต้องปรับตัวทำงานหนัก เหมือนเครื่องสูบน้ำต้องเร่งเครื่องทำงานอยู่ที่เกียร์ 4 เมื่อเร่งเครื่องไปนาน ๆ อายุการใช้งานของเครื่องน้อยลง อายุการใช้งานของหัวใจน้อยลง อายุขัยของเราน้อยลงปกติจะอยู่ได้สัก 90 ปีอาจจะเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงเมื่ออายุ 80 ปี ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะหวังพึ่งแต่การรับประทานยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้นไม่ได้ เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญ มีอำนาจในการดูแลรักษาจัดการเกี่ยวกับการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารได้ดีที่สุดคือตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั่นเอง

2) การออกกำลังกาย

วิทยากร ได้กล่าวถึง เรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นอีกกลวิธีหนึ่งของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ การออกกำลังกายกระตุ้นให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรงขึ้นสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น แต่ต้องเลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ขั้นต้นผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวมักจะมีโรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวานร่วมด้วย รองลงมาอายุของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยอายุมาก ๆ จะมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ไขข้อเสื่อม การออกกำลังกายต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระแทกของข้อ การออกกำลังกายต้องยึดเกณฑ์มาตรฐาน 3 ประเด็น ประเด็นที่ 1. การออกกำลังกายต้องมีความหนักพอ ออกกำลังกายที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือรู้สึกเหนื่อยหอบเล็กน้อยหรือชุ่มตัว ประเด็นที่ 2. ระยะเวลาการออกกำลังกายในแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 นาที ประเด็น

ที่ 3. การออกกำลังกายต้องสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายที่จะได้ผลดีจริง ๆ ต้องเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีคู่แข่งกันกระทำโดยความสมัครใจไม่ได้ถูกบังคับตั้งใจทำจริง ควรมีกิจกรรมการออกกำลังกายจะทำให้ได้พบปะพูดคุยกับกลุ่มเกิดความเพลิดเพลินมองผ่านคลายปลอดโปร่ง มีความสุขสดชื่น

3) การรับประทานอาหาร

วิทยากร ได้ชวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมพูดคุยถึงความสำคัญในการควบคุมคุณภาพและปริมาณอาหาร ยุคนี้เป็นยุคทันสมัยเลียนแบบฝรั่งประเภทของอาหารในปัจจุบันมีหลากหลายอาหารสด อาหารแห้ง ของทะเล ผลไม้ ฯลฯ ส่วนใหญ่เป็นอาหารปรุงสำเร็จทั้งมีตลาดนัด ร้านค้าสะดวกซื้อ มีรถรับบริการขายให้ถึงหน้าบ้าน อาหารดาวอาหารหวานหวานซื้อรับประทานได้ง่าย เทียบกับในสมัยก่อนรุ่นคุณปู่รุ่นคุณย่าเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมาทุกคนที่เข้ารับการฝึกอบรมยอมรับว่าเมื่อก่อนอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นพวกผัก ปลา ผลไม้ตามฤดูกาล และวิธีในการประกอบอาหารใช้วิธีต้ม ย่าง ปิ้งหรือหนึ่งแทนการทอดเพราะน้ำมันหายาก วิทยากรชี้ให้เห็นถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เช่นเดียวกับอวัยวะภายในร่างกายโดยเฉพาะหัวใจและหลอดเลือดที่มีอายุมากขึ้นการทำงานย่อมไม่ดีเหมือนเมื่อก่อน แล้วถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงรับประทานอาหารตามความเคยชิน ตามความชอบโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมต่อโรคความดันโลหิตสูงที่กำลังรักษาอยู่ หัวใจและหลอดเลือดก็จะทำงานหนักมากจนทำงานต่อไปไม่ได้ไหว ดังนั้นอาหารที่รับประทานควรจะต้องคำนึงถึงคุณภาพอาหารที่เหมาะสมซึ่งมีประเด็นสำคัญ ๆ ดังนี้

ประเด็นการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม วิทยากรอธิบายให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมได้เข้าใจถึงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มส่งผลต่อความดันโลหิตอย่างไร เกลือมีคุณสมบัติในการดูดน้ำจะสังเกตว่าเมื่อเอาเกลือใส่ถ้วยวางทิ้งไว้กลางแจ้ง 1 คืน ตอนเช้าจะพบว่ามีหยดน้ำเกาะที่ก้นเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับประทานอาหารรสเค็มทำให้มีเกลือในหลอดเลือดมาก ส่งผลให้น้ำในหลอดเลือดมากทำให้ความดันโลหิตสูง โดยมีหน้าที่ดูดน้ำจากหลอดเลือดเพื่อขับน้ำออกทางปัสสาวะ เมื่อใดทำงานมาก ๆ ไตก็เสื่อมเร็ว เพราะฉะนั้นการรับประทานอาหารเค็มนอกจากก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงยังส่งผลให้ไตวายได้ ดังนั้นต้องรับประทานอาหารรสจืด

ประเด็นการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง วิทยากรอธิบายให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมได้เข้าใจถึงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงส่งผลต่อความดันโลหิตอย่างไร วิทยากร อธิบายว่า ไขมันจะมี 2 ประเภทไขมันอิ่มตัว จะไม่ละลายในเลือดแต่ตกตะกอนในเลือดทำให้เกิดการสะสมไขมันในเส้นเลือดได้ง่ายส่งผลให้เส้นเลือดตีบตันเลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ อวัยวะนั้นก็เสื่อมเสียการทำงานไปไขมันประเภทนี้เป็นไขมันที่ได้จากสัตว์และพืชจากสัตว์เช่น น้ำมันหมู ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันปาล์ม ซึ่งพบว่าในกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเราใช้กันประจํายี่ห้อ มรกตและก๊าก ส่วนประเภทไขมันไม่อิ่มตัวจะสามารถละลายในเลือดได้ไม่เกิด

การตกตะกอนในเลือดแต่เมื่อร่างกายเราได้รับประทานไขมันชนิดนี้ไปมาก ๆ ก็ทำให้เกิดการตกตะกอนได้เช่นกัน กรณีที่ผู้ป่วยบางรายสงสัยว่าการใช้นมสดประกอบอาหารแทนการใช้กะทิจะเป็นอย่างไร วิทยากรชี้แจงว่าไขมันจากพืชปลอดภัยมากกว่าไขมันจากสัตว์แต่ก็ไม่ควรรับประทานบ่อย เนื่องจากจะเกิดไขมันตกตะกอนสะสมในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบส่งผลให้ความดันโลหิตสูงตามมาได้เช่นกัน

ประเด็นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม วิทยากรอธิบายให้กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้เข้าใจถึงผลเสียของการดื่มเหล้า เบียร์ และยาตองเหล้าว่าจะสังเกตได้เมื่อดื่มเหล้า เบียร์ หน้าจะแดง เพราะแอลกอฮอล์ไปเพิ่มแรงกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วสูบฉีดเลือดมากขึ้นส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นทันที เปรียบเทียบให้เห็นภาพชัดเจนเส้นเลือดเราเหมือนกับยางในรถยนต์ ปกติจะทนแรงดันได้ระดับหนึ่งแต่อยู่ดี ๆ ความดันเพิ่มขึ้นมากในทันที ยางรถยนต์ก็ทนแรงดันไม่ได้ยางรถยนต์ก็ระเบิด เส้นเลือดก็เช่นกันเมื่อความดันโลหิตเพิ่มขึ้นทันทีเส้นเลือดก็ปรับสภาพไม่ทันเส้นเลือดก็แตก ผู้ป่วยบางรายสอบถามว่าเหล้าขาวกับเหล้าเหลืองส่งผลต่อความดันโลหิตแตกต่างกันอย่างไร ท่านวิทยากรตอบข้อสงสัยว่าปริมาณแอลกอฮอล์จะแตกต่างกันเนื่องจากกรรมวิธีการหมักต่างกันทำให้เกิดสารตกค้างต่างกันเหล้าเหลืองจะมีกรรมวิธีการหมักที่เกิดสารตกค้างน้อย ปริมาณแอลกอฮอล์ก็น้อยกว่าเหล้าขาว ส่วนเบียร์ปริมาณแอลกอฮอล์น้อยกว่าเหล้าแต่ส่วนมากจะดื่มกันหลายกระป๋องในครั้งหนึ่ง ๆ ฉะนั้น โดยสรุปสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ควรลดปริมาณให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ถ้าจะให้ผลดีที่สุดควรงดดื่ม เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

ในด้านปริมาณอาหารวิทยากรได้ชวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมพูดคุยถึงปริมาณการรับประทานอาหารแต่ละวัน และทบทวนสภาพปริมาณการรับประทานที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ วิทยากรอธิบายถึงจำนวนมื้ออาหาร ที่ควรรับประทาน คือ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น แต่การรับประทานอาหารมื้อก่อนนอนไม่สมควรอย่างยิ่งเนื่องจากเมื่อรับประทานแล้วร่างกายไม่ได้นำอาหารมือนั้นไปสลายเป็นพลังงานแต่จะเป็นการสะสมน้ำตาล และไขมันให้อ้วนเมื่อน้ำหนักตัวขึ้นมามากมาตรฐานส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้

3.3.5 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

วิทยากรยกกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนรับรู้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายหนึ่งร่างกายแข็งแรงดีแต่มีพฤติกรรมชอบดื่มเหล้าเบียร์เป็นประจำ ในคืนหนึ่งดื่มเหล้าเบียร์ฉลองกับเพื่อน ๆ อย่างมีความสุข กลับบ้านไปก็หลับสบายแต่ตื่นเช้ามาสภาพร่างกายของผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นอัมพฤกษ์ไปซะแล้วเพียงเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายนี้ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเหล้าเบียร์ ทำให้อวัยวะบางส่วนของผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่ไป (สังเกตเห็นได้ถึงการรับรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีสีหน้าห่อเหี่ยว และเสียงพึมพำว่าน่ากลัวเหมือนกัน) วิทยากร กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงทุกคนจินตนาการถึงชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ว่าโชคร้ายการทำงานของอวัยวะบางส่วนที่สูญเสียหน้าที่ไปไม่สามารถกายภาพบำบัดให้ทำงานได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยคงต้องรับสภาพการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นภาระให้คนในครอบครัวดูแลช่วยเหลือ ถ้าทุกคนไม่ยากอยู่ในสภาพเช่นนั้นก็ต้องหันกลับมาใส่ใจกับตัวเอง อย่าคิดว่าวันนี้เราแข็งแรงดี เพียงแค่เรามีตระวังไม่ให้ล้มเหตุการณ์ดังเช่นผู้ป่วยรายนี้คงไม่เกิดขึ้นกับเรา ความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อที่ผิด การรักษาความดันโลหิตสูงเพื่อพยายามควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือเข้าใกล้ระดับปกติให้มากที่สุดไม่ได้หวังผลเพียงแค่วันนี้พรุ่งนี้ หากปล่อยไว้ระดับความดันโลหิตสูงนาน ๆ จะทำให้เส้นเลือดอวัยวะส่วนปลายเสื่อมสภาพ เส้นเลือดตีบตัน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เราไม่ได้หวังผลเพียงแค่วันนี้พรุ่งนี้ เราหวังผลว่าอีก 5 ปีหรือ 10 ปีข้างหน้าผู้ป่วยจะไม่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ฉะนั้นขอให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตามเกณฑ์ทางการแพทย์



ภาพ 8 การจัดอบรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group)

การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ อีกทั้งเป็นการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเอง โดยมีผู้วิจัยทำ

หน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์ การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ดำเนินการเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 เวลา 14.00-15.30 น. ในการดำเนินการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและพัฒนาจำนวน 25 คน ขั้นตอนการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองได้ดำเนินการดังนี้

4.1 การสร้างสัมพันธภาพ

พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้ว่าเป็นไปเพื่อตัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเองที่ยังไม่รู้ว่าจะทำการออกกำลังกายอย่างไรที่เหมาะสมและทำอย่างไรจึงจะออกกำลังกายอย่างมีความสุข

4.2 เนื้อหาในการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

4.2.1 การออกกำลังกาย

พี่เลี้ยงกลุ่มมอบหน้าที่ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายหนึ่งซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรำไม้พลองมาก ซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านใกล้เคียงเป็นผู้ดำเนินการพูดคุยกับกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมออกกำลังกายจำนวน 24 ราย หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ เหลือผู้ป่วยมาร่วมออกกำลังกายจำนวน 21 ราย จากการสอบถามพบว่า สามารถทำเองที่บ้าน และไม่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนที่เป็นสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนพูดคุยความคิดและสิ่งที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต โดยทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า

“เย็นๆ เราก็รวมกัน รำไม้พลองด้วยกัน ไม่ลำบากเลย”



ภาพ 9 การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

4.2.2 การสรุป

พี่เลี้ยงกลุ่มสรุปแนวทางปฏิบัติการออกกำลังกายในรูปแบบการรำไม้พลองให้สมาชิกในกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนรับทราบ เพื่อให้ทุกคนมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ไม่ใช่เรื่องที่ยากเกินไปถ้ามีความมุ่งมั่นในการกระทำดังกล่าว พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองต่อไป

4.2.3 การปิดกลุ่ม

พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคน ปิดการสนทนา

ผล การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง

จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่ดำเนินการไปเพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและปรับความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยหลาย ๆ วิธีการนั้น มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 30 คน ผลของการพัฒนา แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การร่วมกิจกรรมการพัฒนา
2. การมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้อง
3. การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง
4. การควบคุมระดับความดันโลหิต

รายละเอียดของผลการพัฒนาทั้ง 4 ระดับ ปรากฏดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา

การจัดกิจกรรมการพัฒนาสามารถจัดได้ตามที่กำหนด และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้อย่างน้อยคนละ 2 กิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 18

ตาราง 18 การจัดกิจกรรมการพัฒนา และจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง
ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสายบุรี จังหวัดอ่างทองที่ร่วมกิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่จัด	จำนวนผู้ป่วยที่ร่วม กิจกรรม	ผลการพัฒนา
1. การให้ คำปรึกษารายกลุ่ม	1 ครั้ง	30 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา
2. การให้คำ ปรึกษารายบุคคล	1 ครั้ง	2 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา
3. การฝึกอบรม	1 ครั้ง	30 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา
4. การทำกลุ่ม ช่วยเหลือกันเอง	1 ครั้ง	21 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา

2. การมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้อง

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาตามที่กำหนดแล้วพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

2.1 การรับประทานยา

จากเดิมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางราย ไม่เข้าใจในเรื่องการรับประทานยาหลังอาหาร

หลังจากผ่านกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะต่าง ๆ แล้วปรากฏว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น

และจากการใช้แบบทดสอบความรู้และความเชื่อพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องในการรับประทานยา ปรากฏดังตาราง 19

ตาราง 19 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านการรับประทานยา

ข้อความ	จำนวนที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. แม้ว่าความดันของเราจะอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้ว เรายังต้องกินยารักษาความดันโลหิตสูงต่อไป	30	100
2. เมื่อมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนต้องรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงมากกว่าที่หมอสั่งทันที	30	100
3. ยารักษาความดันโลหิตสูงรับประทานได้ทันทีหลังอิ่มข้าว	30	100

2.2 การออกกำลังกาย

จากเดิมก่อนการจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่เคยรู้ว่าต้องเคร่งครัดและให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามเกณฑ์ทางการแพทย์ ด้านความหนักพอ ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งต้องนานพอ และต้องออกกำลังกายให้มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดมีประสิทธิภาพดี ผู้ป่วยเข้าใจว่าในกิจกรรมประจำวันการทำงานบ้าน การทำสวน การทำนาและการประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกาย และไม่รู้ว่าการออกกำลังกายช่วยลดความดันโลหิตได้

หลังจากผ่านกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะต่าง ๆ แล้วปรากฏว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการออกกำลังกายมากขึ้น และจากการรวมกลุ่มออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองปัญญาญมี มีผู้ป่วยมาร่วมออกกำลังกายตลอดการดำเนินการวิจัย จำนวน 21 คน ซึ่งจะเห็นได้จากการพูดคุยของผู้ป่วยที่กล่าวว่า

“ตั้งกลุ่มรำไม้พลองของเราแล้ว ต้องมารำกันทุกวันนะ”

และจากการใช้แบบทดสอบความรู้และความเชื่อพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องในการออกกำลังกายปรากฏดังตาราง 20

ตาราง 20 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านการออกกำลังกาย

ข้อความ	จำนวนที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. การออกกำลังกาย ช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้	30	100
2. การออกแรงทำงานบ้านก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่ดีสำหรับคนที่มีความดันโลหิตสูงแล้ว	30	100

2.3 การรับประทานอาหาร

จากเดิมก่อนการจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายไม่ควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ทั้งด้านคุณภาพอาหาร ประเด็นอาหารที่มีรสเค็ม ไขมันสูง และยังมีความเชื่อว่าขณะนี้ตนเองยังมีสุขภาพปกติแข็งแรงดี ไม่ต้องเคร่งครัดกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องไม่รู้ว่าการกระทำดังกล่าวจะมีผลต่อความรุนแรงของโรคในระยะยาว

หลังจากผ่านกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะต่าง ๆ แล้วปรากฏว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ในด้านการรับประทานอาหารมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการพูดคุยของผู้ป่วยที่กล่าวว่า

“อาหารที่เคยทอดก็เปลี่ยนมาเป็นนึ่ง หรือย่างแทน”

“ต้องพยายามงดกินอาหารที่มีรสเค็ม”

“อาหารเค็มต้องกินให้น้อยหน่อย”

และจากการใช้แบบทดสอบความรู้และความเชื่อพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร ปรากฏดังตาราง 21

ตาราง 21 จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกว้าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้านการรับประทานอาหาร

ข้อความ	จำนวนที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. การประกอบอาหารรับประทานใช้ น้ำมันหอยอะไรก็ได้ที่อยากใช้	28	93.33
2. การควบคุมอาหารไม่ใช่เรื่องจำเป็น ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	30	100
3. เป็นความดันโลหิตสูงต้องหลีกเลี่ยง อาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ดื่มเหล้า ไม่ดื่มเบียร์ และต้องออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ	30	100

2.4 การเกิดโรคแทรกซ้อน

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะต่าง ๆ แล้วปรากฏว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนว่าโดยตัวโรคของความดันโลหิตสูงเองก็ทำให้เกิดความเสื่อมของหลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอยู่แล้ว แต่ถ้ารวมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอีก ความเสื่อมและความบกพร่องในหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ ๆ จะเกิดเร็วและรุนแรงขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องพึ่งการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดความทุกข์ทรมาน ในระยะเวลาอันใกล้ถึงแม้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะยังคงรู้สึกแข็งแรงดีก็ตาม โรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้แก่ เส้นเลือดตีบ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในสมองเส้นเลือดแตกก็จะทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต การอุดตันของเส้นเลือดที่หัวใจทำให้หัวใจขาดเลือดหัวใจวายและเสียชีวิต ซึ่งสังเกตเห็นได้จากการแสดงอาการตอบรับโดยการพยักหน้าของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

และจากการใช้แบบทดสอบความรู้ และความเชื่อ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนดีขึ้น ปรากฏดังตาราง 22

ตาราง 22 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน

ข้อความ	จำนวนที่ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. เรายังปกติแข็งแรงดีกินอาหาร อย่างไรก็ได้	26	100
2. เรายังปกติแข็งแรงดีกินยาความดัน โลหิตสูงบ้างไม่กินบ้างก็ได้	30	100
3. การกินยาป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้เราไม่เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตได้	30	100
4. วันที่หมอนัดตรวจไม่ต้องกินยาความ ดันโลหิตเพราะหมอจะรู้ว่าความ ดันโลหิตของเราสูงแค่ไหน	30	100

**การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง บ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง**

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสสามโก้ จังหวัดอ่างทอง ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกฝ่าย โดยเป็นการสร้าง “โอกาส” (space) และ “เวที” (forum) ที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันค้นหาแนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกฝ่ายนี้ ทำให้ทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นว่าผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในฐานะ “คนใน” (insider) จะต้องเป็น “ผู้แสดง” หรือ “ผู้มีบทบาทสำคัญ” (actor) ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแบบนี้ ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกฝ่ายได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเองดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นผู้มีส่วนอย่างสำคัญที่สุดในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีความสุขได้เรียนรู้จากกระบวนการวิจัยและพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เรียนรู้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร อีกทั้งได้เรียนรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของตัวผู้ป่วยทั้งในปัจจุบันและในระยะยาว การประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อภาวะของโรคความดันโลหิตสูงจึงอาจยังไม่เห็นผลเสียหรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในปัจจุบัน แต่สภาพของร่างกายที่ถูกทำลายจากระดับความดันโลหิตที่สูงตามพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเองรวมกับการที่ร่างกายถูกใช้งานมานานตามอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้น ในอนาคตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องพบกับโรคแทรกซ้อนอีกหลายอย่างแน่นอน แต่ ณ เวลาที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนยังมีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ เพื่อไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในวันข้างหน้าของชีวิต

ที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เรียนรู้ว่าตัวเองเป็นคนสำคัญที่สุดในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพราะความดันโลหิตสูงคือสิ่งที่อยู่กับเขาตลอดเวลา วันละ 24 ชั่วโมง และจะคงอยู่ไปตลอดชีวิตของพวกเขา ขณะเดียวกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยได้พบแพทย์เพียงเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 5-10 นาทีเท่านั้น การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหวังแต่พึ่งหมอ พึ่งยาเหมือนที่เคยเป็นมาจึงเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง

จากกระบวนการพัฒนาทำให้ผู้ป่วยมีพลังมีกำลังใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถดูแลตัวเองได้อย่างดีโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องตลอดไป

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้เรียนรู้และต้องปรับวิธีคิดใหม่ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยเป็นผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพราะผู้ป่วยเป็น “คนใน” ดังนั้นความปรารถนาดีและความห่วงใยที่มีต่อผู้ป่วยแล้วร่วมกันจัดกิจกรรมตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเห็นว่าเป็นและเหมาะสมอยู่ฝ่ายเดียวนั้นเป็นการกระทำที่สูญเปล่า ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยก็ตามแต่ต้องเข้าใจว่าตนเองเป็นเพียง “คนนอก” ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับบางส่วนของชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น จึงเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะใช้วิธีการต่าง ๆ เข้าไป “พัฒนา” พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มีความต้องการแต่ประการใด อย่างเช่นที่เคยปฏิบัติมาเมื่อผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มี

ส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาไม่มีความต้องการที่จะได้รับสิ่งต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยจึงไม่ใส่ใจที่จะรับรู้ ทำให้ไม่เกิดความรู้ความเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่เคยดำเนินมาในอดีต ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ได้เข้ามาเรียนรู้กระบวนการพัฒนานี้มีประสบการณ์ตรงที่หลายครั้งเมื่อเกิดปัญหาในเรื่องความรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้จนเกิดภาวะรุนแรงของโรคคำตอบจากผู้ป่วยมีเพียงประโยคสั้น ๆ ว่า “ไม่เคยรู้” หรือ “ไม่เห็นหมอบอก” ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยืนยันว่า “บอกแล้วสอนแล้ว” การให้สุขศึกษาก็กทำเป็นประจำเพราะผู้ป่วยไม่สนใจมากกว่าจึงไม่รู้เรื่อง เป็นเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นเสมอตลอดเวลาที่ผ่านมา แต่กระบวนการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังคงเป็นไปเหมือนเดิมเคยได้ผลน้อยอย่างไรก็ยังคงอยู่อย่างนั้นไม่เปลี่ยนแปลง ผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาจึงยังคงดำเนินชีวิตด้วยพฤติกรรมเดิมๆ ที่ไม่สอดคล้องกับแผนการดูแลสุขภาพของแพทย์

ในกระบวนการเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น กระบวนการวิจัยนี้สร้าง “โอกาส” ให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้ร่วมกันนั้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจและมองเห็นความเป็นทั้งหมดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้มองเห็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเท่านั้น และได้รู้ว่าการดำเนินพฤติกรรมต่าง ๆ อยู่ภายใต้เงื่อนไขชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ฉะนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองต้องเป็นผู้สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเองและมองเห็นว่าพฤติกรรมเดิมที่ประพฤติปฏิบัติอยู่ก่อความเสียหายให้แก่ร่างกายของผู้ป่วยเช่นใดเพื่อดอกย้าให้ผู้ป่วยยอมรับว่านั่นคือปัญหาของพวกเขาไม่ใช่ปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจต้องใช้วิธีการที่หลากหลายตามรายละเอียดของบุคคลเพราะไม่มีวิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคน ผู้ป่วยแต่ละคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลตามวิธีการที่เหมาะสมตามเงื่อนไขชีวิตของพวกเขาและดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดไป

3. อาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขได้เรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านของตนเอง อีกทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเข้าไปช่วยเหลือกระตุ้นเตือนเสริมแรงให้เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคนอื่น ๆ ถ้าตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขเองยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม จะไม่สามารถเข้าไปทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคนอื่น ๆ ได้อย่างเต็มภาคภูมิเพราะตนเองไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอีกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างใกล้ชิด จากการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและพัฒนาทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เรียนรู้ว่าการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะตัวผู้ดูแลเองก็มีส่วนสำคัญในการที่จะกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมอาจประกอบไปด้วยหลายบทบาทหน้าที่โดยมีสถานการณ์เป็นตัวกำหนด บางครั้งต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนที่ดีไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ไขมันสูงหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้ผู้ป่วยเห็นเพราะนั่นคือตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม บางครั้งต้องเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยประพฤติปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะของโรคความดันโลหิตสูง และในบางโอกาสผู้ดูแลอาจต้องมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทุกอย่างที่กล่าวมาเป็นไปเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นคนใกล้ชิดของผู้ดูแลเองให้อยู่กับโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีความสุขตลอดไป

5. ผู้วิจัย

เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ “ผู้วิจัย” (researcher) กับ “ผู้ใช้ผลงานวิจัย” (research consumer) และ “นักพัฒนา” ควรจะเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน และเนื่องจากในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังนั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกฝ่ายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการวิจัยนี้

ซึ่งประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ นอกจากจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบ้านหนองกร่าง ตำบลราษฎรพัฒนา อำเภอสามโก้ ได้แล้ว ยังก่อให้เกิดการสังสมความรู้และประสบการณ์ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (interactive learning through action) และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ดังกล่าวไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบต่อไป