

แบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิต ของผู้ป่วยโรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

Explanatory Model of Hypertension and Antihypertensives Use Among Patients at Hangdong Hospital, Chiang Mai Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

สุกัญญา ลิมรังสรรค์^{1*} และ พักตร์วิภา สุวรรณพรหม²

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่

² ภาควิชาวิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ติดต่อผู้พิมพ์: suganya.lim@gmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556;8(2):66-77

Suganya Limrangsang^{1*} and Puckwipa Suwannaprom²

¹ Pharmacy Department, Hangdong Hospital, Chiang Mai, Thailand

² Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

* Corresponding author: suganya.lim@gmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2013;8(2):66-77

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาแบบจำลองอธิบายความเจ็บป่วยในความหมายของผู้ป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตและยาอื่น ๆ และศึกษาพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองดังกล่าวที่มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยา **วิธีการศึกษา:** สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย 19 คน ที่รับบริการที่รพ.หางดง จ.เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้ป่วยด้วย ระหว่างกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน 2555 **ผลการศึกษา:** ในอดีตผู้ป่วยเรียกโรคความดันโลหิตสูงว่าโรคเส้นเลือดในสมองแตก ตามอาการของภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยอธิบายคือ อาการปวดศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย เวียนศีรษะ และเดินเซ ในขณะที่บางรายบอกว่าไม่มีอาการใดเลย ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคต่างกันตามประสบการณ์การเกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเองรวมถึงคนในครอบครัวที่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก ซึ่งคนเหล่านี้ให้ความสำคัญกับความร่วมมือรับประทานยาและการดูแลตนเองตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาที่แพทย์สั่ง รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยง และแสวงหาคำปรึกษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือสมุนไพรสำเร็จรูป รวมทั้งผสมในรูปเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ บางรายใช้น้ำหมักตามที่รับจากคำบอกเล่าของครอบครัว และความเชื่อของตนไปกับการรักษาด้วยยา สิ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา คือ อาการที่ไม่แสดงออกของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองหายจากโรคแล้ว หรือการตรวจวัดความดันโลหิตได้ค่าปกติทั้งที่ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หรือการใช้สมุนไพรสลับไปมากับการใช้ยาแผนปัจจุบันเนื่องจากเชื่อว่าสามารถใช้ทดแทนกันได้ **สรุป:** ผู้ป่วยมีความเชื่อและประสบการณ์ด้านโรคความดันโลหิตสูงมาจากตนเอง บุคคลใกล้ชิดและผู้ป่วยอื่น โดยรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิด และแสวงหาคำปรึกษาแบบอื่นตามที่ได้รับรู้มา

คำสำคัญ: แบบจำลองการอธิบายเรื่องโรค, การใช้ยา, ความดันโลหิตสูง

Abstract

Objective: To determine 1) an explanatory model of hypertension, and use of antihypertensive and other drugs in patients' perspective, 2) patients' behavior on and adherence in antihypertensive use, and 3) relationship between explanatory model and antihypertensive use that affected the patient's behavior and adherence. **Methods:** This qualitative study used in-depth interviews. With purposive sampling technique, 19 hypertensive patients from Hangdong hospital were selected. The interview was taken at the patient's house during February to June 2012. **Results:** In the past, people called hypertension as an intra-cerebral hemorrhage according to its serious complication. Hypertension symptoms were recognized as headache, dizziness, and ataxia; while some patients recognized no symptoms. Patients' perceptions on hypertension severity were related to their own experience of symptoms or serious complications or that of their family members or friends. For example, patients experiencing intra-cerebral hemorrhage were more likely to have better medical adherence than those who did not. Most patients adhered to doctors' medication recommendations. They tried to modify their lifestyles to control risk factors and seek various complementary methods such as herbs, nutritional supplement drinks and bio-fermented juice. Factors related to medical non-compliance included non-observable symptoms of hypertension and the experience of having normal blood pressure while switching from prescribed drugs to herbal products. They believed that the two products can be used interchangeably. **Conclusion:** Patients' learned about hypertension and treatments from experience of their own or of close acquaintances. Their perceptions on disease severity were related to their treatment seeking behaviors.

Keywords: explanatory model, medication use, hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่นำไปสู่การเสียชีวิตและทุพพลภาพและยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ทั้งนี้มีปัจจัยเนื่องจากอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ การขาดการออกกำลังกาย การเกิดความเครียดอันเนื่องมาจากสภาวะสังคมและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อาจทำ

ให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือดและตา และพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น¹ ดังนั้นการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาดต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยเมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะไม่มารับการรักษา ไม่รับประทานยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จากการสำรวจปัญหาด้านพฤติกรรม การใช้ยาจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทางตจ. จังหวัดเชียงใหม่เบื้องต้น พบว่าปัญหาที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความเข้าใจเรื่องโรคและการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น การไม่มาตรวจและรับยาอย่างต่อเนื่อง การปรับขนาดยาเอง การแบ่งยากันรับประทานเพราะคิดว่าเป็นโรคเดียวกันรับประทานยาลดความดันโลหิตชนิดใดก็ได้ การรับประทานยาสมุนไพร ยาหม้อ (ยาเมือง) ทดแทนหรือควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดีและส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้

ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจและพยายามรักษาความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองด้านโรคและการใช้ยาที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วยซึ่งเป็นปรากฏการณ์เฉพาะตนหรือเฉพาะท้องถิ่นซึ่งมีความแตกต่างตามแบบในการอธิบายของหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน การวิจัยนี้ได้นำแบบจำลองการอธิบายโรค (Explanatory model) ของไคล์แมน² ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ใช้ในการอธิบายความเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วัฒนธรรม ประเพณี ประสพการณ์และสามารถใช้เป็นแนวทางตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและใช้ในการทำความเข้าใจผู้ป่วยในด้านพฤติกรรม การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาและลักษณะการเริ่มต้นของอาการ สรีระวิทยาของโรค ลักษณะอาการของโรค ชนิดของความเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความร่วมมือในการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการต่อความเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลรักษาโรค และการใช้ยาที่แตกต่างกันไป ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อ 1) ศึกษาแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีต่อโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตและยาอื่น ๆ ในความหมายของผู้ป่วยเอง 2) ศึกษาลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงในมุมมองของผู้ป่วย และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยด้านโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและครบถ้วน สัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ป่วยและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลทางตจ. เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างครั้งละ 1 คน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย หากตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและแจ้งผู้ป่วยว่าจะติดต่อกลับเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ที่บ้านต่อไป

พิจารณาเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยทั้งที่สามารถและที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต และเป็นผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนและที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าใจและสื่อสารโดยภาษาไทยได้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีความยินยอมและเต็มใจในการให้ความร่วมมือในการศึกษา การศึกษานี้ได้รับอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (วันที่ 24 มกราคม 2555 หมายเลข 4/2555)

การสัมภาษณ์มีหัวข้อที่เป็นตามแนวคิดของไคล์แมน ดังต่อไปนี้ การให้คำนิยามชื่อโรค สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค การรักษาและการป้องกันความดันโลหิตสูง การป้องกันความดันโลหิตสูง พฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ตั้งใจดยาหรือปรับขนาดยาเอง และประสพการณ์การรับประทานยา

ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเที่ยงตรง ผู้วิจัยตรวจสอบความอึดตัวและความซ้ำกันของข้อมูลและความครอบคลุมในประเด็นคำถาม

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งได้รับการสัมภาษณ์มีจำนวน 19 ราย เป็นเพศชาย 10 คน (ร้อยละ 52.63) อายุเฉลี่ย 56 ปี เป็นผู้ที่สามารถควบคุมความดันได้ดีจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 84.21) เป็นผู้ที่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงคือเส้นเลือดในสมองแตกจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10.53) มีอาการเวียนศีรษะ ปวดท้ายทอยจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 68.42) และไม่มีอาการใดเลยจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 21.05)

แบบจำลองการอธิบายโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยมีความเชื่อและมุมมองเรื่องโรคความดันโลหิตสูงเป็นไปตามประสบการณ์ที่ตนเองได้รับรู้มาทั้งจากการบอกเล่าจากผู้อื่น บุคลากรทางการแพทย์ และการประสบด้วยตนเอง ผู้ป่วยแสวงหาการรักษาหลากหลายวิธีเนื่องจากคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา หรือต้องการทดลองด้วยตนเองเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งการแสวงหาการรักษาเหล่านี้ผู้ป่วยมักไม่ได้แจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลทราบ ซึ่งก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวในการรักษาความดันโลหิตที่แตกต่างไปจากที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ แบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในการวิจัยนี้ประกอบด้วย การนิยามชื่อโรค สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

1. การให้คำนิยามชื่อโรค

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเรียกโรคที่ตนเองเป็นว่า “โรคความดันโลหิตสูง” ซึ่งคนในรุ่นก่อน เคยเรียกโรคนี้ว่า โรคเส้นเลือดแตก หรือ โรคเส้นเลือดในสมองแตก ที่มาของชื่อนี้มาจากอาการหนึ่งของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยอธิบายว่าคนในสมัยก่อนไม่รู้จักโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากการเข้าถึงสถานพยาบาลที่ลำบาก และระบบสาธารณสุขในสมัยก่อนนั้นไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยตามหมู่บ้านเหมือนในปัจจุบัน ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบดีว่าโรคความดันโลหิตสูงหากควบคุมความดันไม่ได้หรือไม่ดีหรือเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้นจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเส้นเลือดแตกตามมาดังเช่น ชายไทยอายุ 59 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 12 ปี เล่าว่า

“เรียกเส้นเลือดแตก แต่ก่อนบ่มีความดัน คนข้างเป็นลม กัน รวดตาย เส้นเลือดแตก อย่างพ่อยุ้ยบ้านเมื่อก่อนเตวไปเตวมาเวดบ้านเดินรดน้ำต้นไม้ รวดกันเสียไปเตย เส้นเลือดแตกได้มาโฮงยาสักกำ ลุงว่าความดันสูงอันตรายเหลือเป็น เขาปวดแข้ง ขานี้เฮารู้หมด”

(เรียกโรคเส้นเลือดแตก แต่ก่อนไม่มีโรคความดัน คนที่เป็นมักจะเป็นลม ล้มแล้วเสียชีวิตไปเลย เพราะเส้นเลือดแตก เช่น คุณตาที่เดินไปมารอบ ๆ บ้าน เดินรดน้ำต้นไม้อยู่ดี ๆ ก็ล้มแล้วเสียชีวิตไปโรงพยาบาลไม่ทัน ลุงว่าโรคความดันโลหิตสูงอันตรายกว่าโรคอื่น ๆ อย่างเช่น ถ้าเราปวดแข้งปวดขาเรารู้ตัว)

2. สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยมีมุมมองของสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ตนเองได้เจอมา บางรายเชื่อว่าสาเหตุของความดันนั้นเกิดจากกรรมพันธุ์เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง บางรายเชื่อว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปของคนที่ปัจจุบันที่มักรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่รับประทานอาหารผัก ผลไม้ ซึ่งการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ก่อให้เกิดโรคอ้วน ซึ่งกำลังเป็น

ปัญหาทางสาธารณสุขตามมา อีกสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยอธิบาย คือ ความเครียด และการพักผ่อนไม่เพียงพอ

สำหรับผู้ป่วยที่เชื่อว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากกรรมพันธุ์ ดังเช่น ผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5 ปี เล่าว่า

“ผมคิดว่ามันเป็นกรรมพันธุ์ในบ้าน ผมมีพี่น้อง 4 คน เป็นสามคน ผู้หญิงไม่เป็น เป็นผู้ชาย 3 คนเป็นหมดเลย แม่ก็ไม่เป็น มีกัน 5 คน”

สำหรับผู้ป่วยที่เชื่อว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากโรคอ้วน ดังเช่น ผู้ป่วยหญิง อายุ 57 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 12 ปี เล่าว่า

“น่าจะมาจากกรรมพันธุ์อย่างโรคอ้วนเนี่ยนา ทางเชื้อแม่บ่มีคนผอมเลยนา พี่น้องจะอ้วนจะใหญ่บ่มีมากบ่มีโรคอ้วน ตั้งแต่เป็นสาวถึงปัจจุบันบ่เคยผอม เป็นทุกคนเลยพี่น้องทางพ่อ กับทางแม่ก็เป็น ตอนนั้นไปเช็คลีดโดยว่ามีคลอเรสเตอรอลมีไขมันในเลือด ตอนนั้นก็อ้วนโดยน้ำหนัก 67-68 ตอนนั้นอ้วนมากชอบกินมัน สมัยนั้นอยู่กับยายจะเป็นจะกินน้ำมันหมูบ่กิน น้ำมันพืช คนเผ่าจะกินมันหมู สามชั้นเพราะกระดูกกา จันทาเป็นเคี้ยวบ่ค่อยได้”

(น่าจะมาจากกรรมพันธุ์อย่างโรคอ้วน ทางเชื้อแม่ไม่มีคนผอมเลย พี่น้องจะอ้วนและตัวใหญ่มาก ตั้งแต่เป็นสาวถึงตอนนั้นไม่เคยผอมเลย เป็นทุกคนเลยพี่น้อง ทางพ่อแม่ก็เป็น ไปเช็คลีดโดยว่ามีคลอเรสเตอรอลในเลือด ตอนนั้นอ้วนน้ำหนัก 67-68 ตอนนั้นอ้วนมากชอบกินมัน สมัยนั้นอยู่กับยายจะใช้มันหมูไม่กินน้ำมันพืช คนแก่จะชอบกินมันหมูสามชั้น เพราะกระดูกหรือเนื้อเขาเคี้ยวบ่ค่อยได้)

สำหรับผู้ป่วยที่เชื่อว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการกินที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่นผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว 10 ปี เล่าว่า

“เมื่อก่อนมันไม่มี มันมากับอาหารการกินเมื่อก่อนคนเผ่าเป็นบ่มีโรคนี้เลย เป็นบ่ได้กินอย่างนี้ ยิ่งคนรุ่นใหม่ กินทุกอย่างเนี่ย ผักไม่ไม่ค่อยมักกินกะจิ้น ปกิ้นผักสักน้อย กัดึงโดนหมดละ ยิ่งหันคนอ้วน ๆ เขากินได้ยังได้”

(สมัยก่อนไม่เคยมีโรคนี้ โรคนี้มากับอาหารการกิน คนเผ่าคนแก่สมัยก่อนไม่เป็นโรคนี้เพราะไม่ได้กินอย่างคนสมัยใหม่ที่ทานทุกอย่าง ผักผลไม้ไม่ค่อยทาน ทานแต่เนื้อสัตว์ ยิ่งคนที่รูปร่างอ้วนไม่รู้ว่าเขากินได้ยังไง)

3. อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนอาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลยแม้ความดันโลหิตจะสูงขึ้นมากก็ตาม ในขณะที่ผู้ป่วยหลายคนแสดงอาการเตือนออกมาทันทีหากความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น อาการที่พบบ่อยคือ อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย และเวียนศีรษะ ซึ่งอาการเหล่านี้ผู้ป่วยเล่าว่าไม่ทราบว่าอาการเหล่านี้เป็นอาการของโรคความดันโลหิตสูง เชื่อว่าเป็นอาการที่เกิดได้จากการพักผ่อนไม่เพียงพอหรือความเครียด แต่เมื่อมารับการตรวจรักษา ก็พบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงและบางรายสังเกตได้เองว่าเมื่อมีอาการ

เหล่านี้แล้วแสดงว่าขณะนั้นตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นแล้ว และอาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อระดับความดันลดลงมาใกล้เคียงปกติ ดังเช่น ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง อายุ 64 ปีป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 5 ปี กล่าวว่

“อาการเธอป่าเป็นคนที่ไม่รู้สึกรู้สึก ไปวัดเป็นบอว่าเป็นละนะ กินยานะ รู้ว่าเป็นก็บอว่าเป็นเราก็กินยาหรือว่าเราเป็นคนไม่ค่อยใส่ใจสุขภาพเต็มที่ก็จะไม่รู้ว่าจะปวดหัวนะ ก็คิดว่าตัวเก่าเคยใจจะบใช้เคยได้ ป่าก็บออยู่นะ”

(สำหรับอาการป่าเป็นคนที่ไม่รู้สึกรู้สึกมีอาการเลย ไปวัดแล้วเขาบอว่าเป็นความดันแล้วนะ ต้องกินยานะ ที่รู้ว่าเป็นก็เพราะเขาบอก เราก็กินยาเลย หรืออาจจะเป็นเพราะเราไม่ค่อยใส่ใจสุขภาพ ไม่รู้ว่าตนเองปวดหัวหรือว่าจะเครียด ป่าก็ไม่รู้)

ในขณะที่หญิงไทย อายุ 56 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง 11 ปี เล่าว่าตนเองมักจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหากมีอาการความดันโลหิตสูง

“มันจะปวดท้ายทอย ปวดหัว ปวดออกตาอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็เลยไปตรวจแล้วก็ได้รับยารักษาความดันมาจนถึงตอนนี้”

(มันจะปวดท้ายทอย ปวดหัว ปวดออกตา ก็เลยไปตรวจแล้วก็ได้รับยารักษาความดันมาจนถึงตอนนี้)

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอว่าตนเองไม่มีอาการใดเลยแต่อยู่ ๆ ก็หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ทำให้ศีรษะกระแทกพื้นจนเป็นบาดแผล พอถึงโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยว่าตนเองป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ดังที่ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 77 ปี ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 21 ปี ได้เล่าว่

“กมันบออะ มันบอรู้สึกตัว ไปตรวจเป็นบอบอว่าเป็นความดันสูงแล้วอะ ตีนั้นมาขออะเดียว”

(มันบอไป ไม่รู้สึกตัว พอไปตรวจที่โรงพยาบาลหมอก็บอว่าเป็นความดันโลหิตสูงตั้งแต่นั้นมาจนถึงวันนี้)

4. ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

จากผลการศึกษาพบว่าอาการแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบ คือ เส้นเลือดในสมองแตก โดยที่ไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนอื่นที่สามารถเกิดได้กับอวัยวะอื่นได้ ซึ่งได้แก่พยาธิสภาพที่หัวใจ เช่น ใจสั้น แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย ส่วนอาการทางไต เช่น บวมทั่วร่างกาย และอาการทางตา เช่น ตาพร่ามัว โดยผู้ป่วยเชื่อว่าหากเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกแล้วย่อมหมายถึง โรคความดันโลหิตสูงนั้นมีความรุนแรงมาก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการและอาจเสียชีวิตได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยชาย อายุ 57 ปี ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 10 ปีที่ว่

“เส้นเลือดแตกทำให้พิการ บางเต๋อกตายไปเลย บางคนก้อมพฤษ์ แถ่นมันกหลายคนกลับมาเดินได้พอง บางคนกอนอนตายไปหลายคนได้”

(เส้นเลือดแตกทำให้พิการ บางครั้งก็เสียชีวิตไป บางคนก็เป็นอัมพฤษ์ แถ่นมันกหลายคนที่กลับมาเดินได้บ้าง บางคนก็เสียชีวิตไป)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายเห็นว่า ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้น สามารถพิจารณาได้จากจำนวนของยาที่ได้รับ หากได้ยาลหลายชนิด และต้องรับประทานวันละหลายเวลา แสดงว่าโรครุนแรงมาก โดยเปรียบเทียบจำนวนยากับคนใกล้ตัวหรือคนรู้จัก ดังเช่น ผู้ป่วยหญิง อายุ 54 ปี ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 2 ปี เล่าว่

“คิดว่าสูง (สามี) เป็นรุนแรงกว่า เวลาวัดความดันของเค้าสูงกว่าก็หนักกว่า เราความดันน้อยกว่าเทียบกับยาที่เค้าได้มากกว่า”

นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าหากวัดความดันโลหิตแล้วพบว่าความดันโลหิตสูงแสดงว่าโรคมีความรุนแรงมาก แต่ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าแม้ความดันโลหิตจะสูงมากแต่ไหนแต่ถ้าไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ก็หมายความว่าตนเองเป็นไม่รุนแรง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยหญิงอายุ 61 ปี ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้และไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมาแล้ว 12 ปี กล่าวว่

“จะว่ารุนแรงกับใช้ เป็นไม่มาก ปานกลางเนี่ยก็ ป่าก้สังเกตตัวเก่าว่าป่าไม่มีอาการผิดปกติสักอย่าง เป็นธรรมดาเหมือนเขาเป็น”(ผู้ป่วย 7)

(จะว่ารุนแรงก็ไม่ใช้ เป็นไม่มาก เป็นปานกลางเนี่ยแหละ ป่าสังเกตตัวเองว่าป่าไม่มีอาการผิดปกติอะไรสักอย่าง เป็นธรรมดาเหมือนกับเราไม่)

5. การรักษาและการป้องกันความดันโลหิตสูง

จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจวัดความดันโลหิตและรับยาที่คลินิกความดันโลหิตสูงในแต่ละครั้งนั้น ค่าความดันโลหิตที่ลดลงอาจไม่ได้เกิดจากการใช้ยาที่ได้รับเพียงอย่างเดียว จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแสวงหาการรักษาแบบอื่น ๆ หรือมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงตามที่แพทย์แนะนำร่วมด้วย เช่น การใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพอื่น ๆ ร่วมไปกับการใช้ยาที่แพทย์สั่ง

เมื่อมีการแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วยเช่น การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ผู้ป่วยมักมีการปรับวิธีการรับประทานยาเอง เช่น ลดขนาดยาในแต่ละมื้อ ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยาเป็นวันเว้นวัน หรือรับประทานสมุนไพรสลบไปกับการใช้ยาที่แพทย์สั่ง เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยได้ทดสอบด้วยตนเองแล้วว่าการที่ปรับวิธีการรับประทานยาที่ตนเองปฏิบัตินั้นไม่ได้ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตหรือเกิดอันตรายใด ๆ ต่อตนเอง (เมื่อมาตรวจวัดก็พบว่าความดันโลหิตของตนปกติดี) และยังเชื่อว่าที่ตองหาทางเลือกอื่นนั้น เพื่อเป็นการดูแลตนเองไม่ให้ความดันโลหิตมีความรุนแรง หรือไม่ให้ตนเองต้องรับประทานยามากเกินไป ดังผู้ป่วยหญิงอายุ 56 ปี เป็นความดันโลหิตสูง 11 ปี กล่าวว่

“ก็กินอยู่แต่อาจจะเว้นอยู่ไม่กินทุกวัน จากกินยาความดันทุกวัน แต่เราไม่ยากินยาเยอะเราก็กินอาทิตย์ละ 2 วันบ้าง วันเว้นวันบ้างไม่ได้

หยุดยาไปเลยนะ เราก็กินสมุนไพรพื้นบ้านร่างกายเรานั้นปกติมันก็โอเค ถ้าเราไม่หาใส่ตัวเองบ้างความดันมันขึ้นตายหาทั้งลูกทั้งเต้า"

ผู้ป่วยบางรายอาจงดการรับประทานยาในมือใดมือหนึ่งเอง เนื่องจากมีความเชื่อว่าการดื่มเหล้าควบคู่ไปกับการรับประทานยานั้นไม่มีประโยชน์เพราะฤทธิ์ยาจะถูกทำลายโดยแอลกอฮอล์จนออกฤทธิ์ไม่ได้ จึงไม่รับประทานยาลดความดันในมือเย็นเนื่องจากตอนเย็นมักต้องดื่มเหล้ากับเพื่อนฝูง ดังที่ผู้ป่วยชาย อายุ 57 ปี เป็นความดันโลหิตสูง 10 ปี เล่าถึงสาเหตุที่งดรับประทานยาว่า

"กินเหล้า วันพุกบกินเหล้าก็ลืมกินยาไปเสีย กินเหล้าแล้วกินยาไม่มี ความหมายมันไม่มาฤทธิ์ยาเสีย กเลยว่าเป็นคิดที่ว่า"

(ที่ไม่กินยาเพราะกินเหล้า ถ้าวันพุกบกินเหล้าก็ลืมกินยาไป กินเหล้าแล้วกินยาไม่มีความหมาย เหล้ามันไม่ทำลายฤทธิ์ของยาหมด ก็เลย ว่าไม่กินยาคิดว่า)

ในขณะที่ผลจากอาการข้างเคียงของยาบางอย่างก็เป็นสาเหตุ ให้ผู้ป่วยต้องปรับเวลาในการรับประทานยาเพื่อให้สะดวกในการทำงาน ดังตัวอย่างยาลดความดันโลหิตที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย ทำให้ผู้ป่วยข้ามมือยานั้น ๆ หรือเลื่อนระยะเวลาการกินยาออกไป เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังเช่น ผู้ป่วยชาย อายุ 59 ปี ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงมา 12 ปี เล่าว่า

"ถ้ามันลืมกินยานี้จะมีสิม บางเดือนตอนเช้าสมมติว่าไปประชุม อบรม เป็น ขอไปประชุมชาวบ้านเนี่ย ตอนเช้าสูงจะบอกรินเตือ จะกลับมาเมื่อตอน ค่อยกินเพราะมันดีแรง แต่ถ้าไม่ได้ไปไหนจะกินแต่เช้าตลอด"

(จะไม่เคยลืม บางครั้งตอนเช้าต้องไปประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล เขาขอให้ไปประชุมชาวบ้าน ตอนเช้าสูงจะยังไม่กินยาจะกลับมากินตอนเที่ยง เพราะมันปัสสาวะบ่อย แต่ถ้าไม่ได้ไปไหนจะกินแต่เช้าตลอด ไม่เคย งดยาเลย)

นอกจากนี้การทดลองหยุดยาดด้วยตนเองและไม่มีผลต่อระดับ ความดันก็ทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าตนเองไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแต่เมื่อมาลองวัดความดันความดันก็ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะฉะนั้นจึงรับรู้ว่ามีอันตรายใด ๆ แม้จะลืมรับประทานยาลด ความดัน ดังคำกล่าวของหญิง อายุ 61 ปี ป่วยเป็นความดันโลหิต สูงมาแล้ว 12 ปี ที่ว่า

"ถ้าป้าลืมกินยา มันก็เป็นหยั่ง ป้าข้างลิมมีองายก็จะไปกินเมื่อตอนถ้า ลิมกับกินบ่เห็นมันเป็นหยั่ง อย่างลิมวันนี้ไปกินวันพุกบกบ่เป็นหยั่งแต่ถ้า ลิมไป 3 วันบ่ได้ละ เพราะบ้าอ้วน บ้ากินน้ำฝิ่งเนี่ยกะผสมบ้าแข็งเนี่ย เค้า ว่าน้ำฝิ่งเนี่ยตัวดี บางทีลิมกินยาเพราะฟั่งไปก้าน ไปแบ่งข้าว ไปเจอ เขาน้ำน้ายาดัวเดียวก็บ่ขอแบ่งเนี่ยมากินลิมบ่บ่อย นาน ๆ ลิมเตือ"

(ถ้าป้าลิมกินยา ก็ไม่มีอาการอะไร ป้ามักลิมมือเช้าก็จะไปกินมือเที่ยง ถ้าลิมก็ไม่กินเลยก็ไม่เห็นเป็นอะไร อย่างลิมวันนี้ไปกินวันพุกบกบ่เป็น หยั่งเป็นไร แต่ถ้าลิมไป 3 วันบ่ได้ เพราะบ้าอ้วน บ้ากินน้ำฝิ่งผสมกับน้ำ หมักบ้าแข็ง เค้าว่าน้ำฝิ่งนี้ทำให้อ้วน บางทีลิมกินยาเพราะรีบไปทำงาน ไป ทำอาหาร ไปเจอคนอื่นที่ไดยาเหมือนกันก็จะขอแบ่งเขามากิน ลิมไม่บ่อย นาน ๆ จะลิมที)

6. การป้องกันความดันโลหิตสูง

การป้องกันความดันโลหิตสูงในมุมมองของผู้ป่วยคือการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องของการควบคุมอาหารที่มี รสเค็ม มัน การลดความเครียด และการพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่ง ผู้ป่วยแต่ละคนให้ความสำคัญกับการป้องกันความดันโลหิตสูง แตกต่างกันไป เช่น ในเรื่องของการกินอาหารโดยส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็น การทำอาหารรับประทานกันเองในครอบครัวด้วยเหตุผลที่ว่า อาหารนอกบ้านไม่สามารถควบคุมรสชาติตามต้องการได้และมัก ใส่ผงชูรสมาก ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมักจะเติมซอว์หรือน้ำปลา ลงในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติให้อาหารเป็นประจำเนื่องจากโดยส่วนตัว แล้วชอบอาหารรสเค็ม ดังเช่นผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี ป่วยเป็น ความดันโลหิตสูงมาแล้ว 11 ปี กล่าวไว้ว่า

"ส่วนมากแฟนทำอาหารพื้นเมืองเนี่ยกะครบ เช่นแกงแค ทำแกงผักกาด แกงชะพัก แต่รสมันจะจืด ๆ มาพอง ตอนกินเติมน้ำปลา เติมซอว์ข้าวพอง"

(ส่วนมากแฟนทำอาหารพื้นเมือง เช่น แกงแค แกงผักกาด แกงพัก แต่ รสจะออกจืด ๆ ตอนกินเติมน้ำปลากับซอว์ข้าวพอง)

สำหรับการพักผ่อนหรือการลดความเครียด ผู้ป่วยมีวิธีลด ความเครียดที่แตกต่างกันโดยส่วนมากมักทำทางนอดิเรกทำ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปั่นจักรยาน หรือการอ่านหนังสือธรรมะใน ขณะที่บ้านคนพักผ่อนด้วยการดื่มเหล้าพูดคุยกับเพื่อน ๆ ดังที่ ผู้ป่วยชาย อายุ 42 ปี เล่าว่า

"ความเครียดก่แน่นอน บางครั้งมันก็มี ปัญหาเข้ามาเลยใช้วิธี ปั่นจักรยาน/ตกปลา เลี้ยงนกเลี้ยงไก่ ไปตกบ่อธรรมชาติ แม่น้ำพอง ถ้า เครียด ๆ ก็ไปตกปลาที่บ่อธรรมชาติพอง บ่อเลี้ยงพอง หลังนั้นผมใช้วิธีอ่าน หนังสือธรรมะ เมื่อก่อนผมเครียดหลายอย่างเพราะพี่ชายผมเป็นอัม พฤษ์ ตอนนั้นนอนโรงพยาบาล พ่อผมก็เสียไปแล้ว ผมต้องเป็นหัวหน้า ครอบครัว รายได้ก่หน้อยวันหนึ่งได้บ่ก็ร้อยบาท ตอนนั้นก่ลดเครียดลงมาละ ผมทำหลายอย่าง ก่คิดก่อ่าน สุดท้ายก่เลยมาอ่านหนังสือธรรมะ เมื่อก่อน ท่องไม่ได้ตอนนั้นท่องได้ละ ปั่นจักรยานก่ปั่นธรรมดาบ่ได้ปั่นหนัก ส่วนมาก ไปปั่นจักรยานคนเดียว แต่ถ้าเพื่อนมากไป เพื่อนผมเป็นความดันกับ ไชมันสูง"

7. พฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาลด ความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกันตามประสบการณ์และความเชื่อของ ตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างไปจากมุมมองของบุคลากรทางการ แพทย์ ดังนี้

ตั้งใจดยาหรือปรับขนาดยาเอง

ผู้ป่วยบางรายตั้งใจที่จะรับประทานยาในบางมือเอง ซึ่ง สาเหตุของการตั้งใจดยาเองเนื่องมาจากการดื่มสุรา โดยผู้ป่วย เชื่อว่าการดื่มเหล้าพร้อมกับรับประทานยาจะทำให้ฤทธิ์ของยาเสีย ไปโดยความเชื่อส่วนหนึ่งมาจากคำแนะนำของบุคลากรทาง

การแพทย์ที่แนะนำดังนั้นผู้ป่วยจึงเลือกที่จะไม่รับประทานยาในวันที่สี่ เหล่านี้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า

“กินเหล้า วันพุกบกินเหล้าก็ลืมกินยาไปเสีย กินเหล้าแล้วกินยาบ่มีความหมายมันไปมาฤทธิ์ยาเสีย ก่เลยว่บกินดีกว่า” (ผู้ป่วย 4)

(ที่ไม่กินยาเพราะกินเหล้า ถ้าวันพรุ่งนี้กินเหล้าก็ลืมกินยาไป กินเหล้าแล้วกินยาไม่มีความหมาย เหล้ามันไปทำลายฤทธิ์ของยาหมด ก็เลยว่ไม่กินยาดีกว่า)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายตั้งใจปรับลดขนาดยาเองเนื่องจากใช้สมุนไพร อาหารเสริมหรือเครื่องตีเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงเชื่อว่าหากรับประทานยาสมุนไพรแล้วก็สามารถลดขนาดยาแผนปัจจุบันที่แพทย์ให้ได้ หรือสามารถสลับรับประทานระหว่างกันได้ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า

“ก็กินยาอยู่นะแต่อาจจะเว้นอยู่ไม่กินทุกวัน แต่เราไม่ยากินยาเยอะ เราก็กินอาทิตย์ละ 2 วันบ้าง วันเว้นวันบ้างไม่ได้หยุดยาไปเลยนะ เราก็กินสมุนไพรพื้นบ้านร่างกายเรามันปกติมันก็โอเค ถ้าเราไม่หาใส่ตัวเองบ้าง ความดันมันขึ้นตายหาทั้งลูกทั้งเต้า” (ผู้ป่วย 1)

ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายให้ความสำคัญกับยาชนิดอื่นที่รับประทานร่วมกันมากกว่าเช่น ยาลดไขมันในเลือดจะไม่เคยลืมกินยาเลยเพราะเชื่อว่าไขมันในเลือดสูงเป็นอันตรายมากกว่า ในขณะที่ยาลดความดันสามารถหยุดรับประทานได้เพราะแม้ไม่ได้กินยาแต่ไปวัดความดันที่โรงพยาบาลหมอยังบอกว่าการวัดปกติ ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า

“ก็ดื่มน้ำก็ดื่มน้ำ แต่ยาไขมันนี่ตีบหยุดเนื้อไขมันจะกินตลอด แต่ยาความดันนี่เดี๋ยวเขาก็บ่กินสักกำ ทิดหนึ่งวันเหี้ยวันเพราะว่าเดี๋ยววัดความดันเขาวัดปกติ วัด 130 เขาวัดดี เอ้อถ้าจะบ่เป็นอะหยั่ง ถ้าว่าความดันดีก็กิน แต่ยาไขมันก็พอแต่บ่ได้หยุดตลอดนะทิดไหนหยุดเหี้ยแก๊งเม็ด ถ้าจะบ่เป็นอะหยั่ง ถ้าหยุดสักวันก็ธรรมดาปกติ” (ผู้ป่วย 19)

(ยาไขมันไม่เคยหยุดจะกินตลอด แต่ยาความดันนี่บางครั้งก็ไม่กิน สัปดาห์หนึ่งจะหยุดสักวันเพราะว่าเราวัดความดันเขาวัดปกติ วัด 130 เขาวัดดี ไม่น่าจะเป็นอะไร ถ้าความดันดีก็กินแต่ยาไขมัน แต่ก็ไม่ได้หยุดตลอดนะสัปดาห์หนึ่งหยุดสักครั้งเม็ด ไม่น่าจะเป็นอะไร ถ้าหยุดยาสักวันความดันก็ปกติ)

ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องปรับเวลาในการรับประทานยาเนื่องจากผลข้างเคียงของยาบางอย่าง เช่น ยาทำให้ปัสสาวะบ่อย เมื่อผู้ป่วยต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงทำให้ไม่สะดวกในการทำงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามันลืมกินยานี้จะบ่ลืม บางเดื่อตอนเช้าสมมุติว่าไปประชุม อบรม เป็นขอไปประชุมชาวบ้านเนี่ย ตอนเช้าลุงจะบ่กินเดื่อ จะกลับมาเมื่อดอนค่อยกินเพราะมันดีแรง แต่ถ้าไม่ได้ไปไหนจะกินเจ้าตลอด” (ผู้ป่วย 3)

(จะไม่เคยลืม บางครั้งตอนเช้าสมมุติว่าต้องไปประชุม อบรม. เขาขอให้ไปประชุมชาวบ้าน ตอนเช้าลุงจะยังไม่กินยาจะกลับมากินตอนเที่ยงเพราะมันปัสสาวะบ่อย แต่ถ้าไม่ได้ไปไหนจะกินแต่เจ้าตลอด ไม่เคยดองยาเลย)

ลืมรับประทานยา

ผู้ป่วยเล่าว่าตนเองมักลืมรับประทานยาเนื่องจากต้องรีบไปทำงานหรือทำธุระนอกบ้าน เช่น ไปทำงานเพื่อส่งคนที่ต้องทำงานหลายอย่างติดต่อกัน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยลืมเอายาไปด้วย ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า

“มันลืมหะครับ บางเดื่อไปยะก่านตางนอก บ่ได้อายาไปโดย” (ผู้ป่วย 11)

(ลืมครับ บางครั้งไปทำงานข้างนอกแล้วไม่ได้เอายาไปด้วย)

“เรื่องจิตอาสาเนี่ย บางทีก็มีงานติด ๆ กัน หรือมีคนโทรมาให้ไปถามคน ๆ นี้ให้หน่อยเราก็กินไป เรารู้เนี่ยว่าต้องกินยาหลังอาหารครึ่งชั่วโมง เราก็กินจะแวะไปแบบเดียวว่าเราไปไม่ถึงครึ่งชั่วโมง เราก็กิน” (ผู้ป่วย 12)

“เพราะไปนอกบ้านปกติบ้านนี้จะไม่กินข้าวเช้ากันและตื่นสายด้วย พอตื่นสายจะกินข้าวก็จะถึงมือเที่ยงก็เลยกินข้าวรวดเดียว พอจะออกนอกบ้านก็ลืมอีก สาเหตุคือลืม” (ผู้ป่วย 16)

เคยมีประสบการณ์ว่าลืมแล้วไม่เกิดอันตรายอะไร

ผู้ป่วยบางรายเคยมีประสบการณ์และรับรู้ว่ามีตนเองจะไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ได้รับประทานในวันหนึ่ง ๆ ความดันก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติเพราะฉะนั้นจึงไม่มีอันตรายใด ๆ หากลืมรับประทานยาลดความดัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าบ่ลืมกินยา มันก็บ่เป็นหยั่ง บ่าช่างลืมมือจายก็จะไปกินเมื่อตอนถ้าลืมก็บ่เห็นมันเป็นหยั่ง อย่างลืมวันนี้ไปกินวันพุกบกเป็นหยั่งแต่ถ้าลืมไป 3 วันนี่บ่ได้ละ เพราะบ่าอ้วน บ่ากินน้ำผึ้งเนี้ยผสมบ่าแข็งเนี้ย เค๋าว่าน้ำผึ้งเนี้ยตัวดี บางทีลืมกินยาเพราะพั่งไปก่าน ไปแบ่งข้าว ไปเจอเขานู้นถ้ายาตัวเดียวกันก็ขอแบ่งเป็นมากินลืมบ่บ่อย นาน ๆ ลืมเดื่อ” (ผู้ป่วย 7)

(ถ้าบ่ลืมกินยา ก็ไม่มีอาการอะไร บ่ามักลืมมือเข้าก็จะไปกินมือเที่ยงถ้าลืมก็ไม่กินเลยก็ไม่เห็นเป็นอะไร อย่างลืมกินวันนี้ไปกินวันพรุ่งนี้ก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าลืมไป 3 วันนี่ไม่ได้ เพราะบ่าอ้วน บ่ากินน้ำผึ้งผสมกับน้ำหมักบ่าแข็ง เค๋าว่าน้ำผึ้งนี้ทำให้อ้วน บางทีลืมกินยาเพราะรีบไปทำงาน ไปทำอาหาร ไปเจอคนอื่นที่ได้ยาเหมือนกันก็ขอแบ่งเขามากิน ลืมไม่บ่อย นาน ๆ จะลืมที)

อภิปรายผลการศึกษา

ในส่วนของ การอภิปรายผลจะอภิปรายแยกเป็นหัวข้อในส่วนของการจำลองการอธิบายโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยและแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยด้านโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีผลต่อพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง

แบบจำลองการอธิบายโรคความดันโลหิตสูง

การให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยส่วนมากรู้จักว่าโรคความดันโลหิตสูง คือ โรคเส้นเลือดในสมองแตก โดยที่ภาวะเส้นเลือดในสมองแตกนั้นผู้ป่วยใช้เรียกตามอาการหนึ่งของภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงซึ่งภาวะเส้นเลือดในสมองแตกนี้อาจเป็นสาเหตุทำให้พิการและอาจถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยอาศัยประสบการณ์ที่เคยได้พบเห็นจากบุคคลอื่นหรือเคยประสบด้วยตนเองถึงภาวะแทรกซ้อนนี้⁴ แต่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่ทราบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่รุนแรงตามมาได้ไม่ว่าจะเป็น โรคไตวาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจวาย¹ เป็นต้น

อีกสาเหตุหนึ่ง คือ ในความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยชื่อเรียก “โรคความดันโลหิตสูง” ไม่ได้สื่อถึงความรุนแรงเหมือนกับชื่อ “โรคเส้นเลือดในสมองแตก” ซึ่งแสดงถึงความรุนแรงและเห็นภาพชัดเจนกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความรุนแรงและการป้องกันรักษา มากกว่า ไบรอน กู๊ด⁵ ได้วิพากษ์แนวคิดที่ถือเอาศัพท์ทางวิทยาศาสตร์เป็นตัวแทนในการวิเคราะห์วัฒนธรรมสุขภาพว่า การถือเอาศัพท์หรือชื่อโรคเป็นตัวแทนของสภาวะความเจ็บป่วยนั้นอาจเป็นความเข้าใจผิดพลาดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคำพูดกับ “สิ่งที่มีอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง” คำพูดหรือภาษาไม่เพียงแต่มีบทบาทในการกล่าวถึงสิ่งที่มีอยู่แต่เป็นส่วนหนึ่งของการสถาปนาความจริงเหล่านั้นขึ้นมาด้วย ทั้งนี้การสถาปนาความจริงของภาษานั้นมีลักษณะเฉพาะที่ขัดต่อบริบททางสังคมอย่างยิ่ง การพิจารณาชื่อโรคและระบบการจัดการกลุ่มโรคในลักษณะผังทางความคิด (cognitive mapping) จึงเป็นการละเลยบริบทที่ให้ความหมายต่อชื่อโรค ดังการศึกษาของ อังกูร ภาวสุทธิไพศิฐ⁶ ที่ได้ศึกษาโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือได้พบเห็นจากประสบการณ์รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้านหรือผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกันทำให้มีแนวคิดในการอธิบายความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่แตกต่างไปจากคำอธิบายด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น การเรียกชื่อโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำแนกประเภทของโรคเบาหวานเป็นชนิดเดียวกับแห้งซึ่งเป็นการเรียกชื่อตามลักษณะของแผล เป็นต้น

สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยบอกสาเหตุของความดันโลหิตสูงโดยอาศัยจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับรู้มาไม่ว่าจะเกิดกับบุคคลใกล้ชิด คนรู้จักหรือประสบด้วยตนเองและเชื่อว่าสิ่งที่ตนเองได้พบหรือรับรู้มา นั้นเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง โดยสาเหตุที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นสาเหตุหลักเกิดมาจากด้านพันธุกรรมเนื่องจากมีบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดาของตนรวมทั้งพี่น้องป่วยด้วยโรคนี้ บ้างก็เชื่อว่าสาเหตุของความดันโลหิตสูงเกิดจากพันธุกรรมโรคอ้วนหรือความอ้วนที่เกิดในภายหลัง ผู้ป่วยเชื่อเช่นนี้เพราะว่า ตนเองก็มีรูปร่างอ้วน และเห็นว่าคนอ้วนส่วนใหญ่ก็มีมักจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงมาจากพฤติกรรมมารับประทานที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในปัจจุบันคนหันมารับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารขยะ และรับประทานพืชผักผลไม้ไม่เพียงพอ อีกทั้งความเครียดซึ่งมักเกิดจากปัญหาส่วนตัว ปัญหาจากคนในครอบครัว ความวิตกกังวลในแต่ละวันก่อให้เกิดความเครียดสะสม⁷ ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าความเครียดส่งผลโดยตรงต่อความดันโลหิตสูงได้ และเป็นที่ยอมรับกันว่าสาเหตุของความดันโลหิตสูงอาจเกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกันหรืออาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งก็ได้

จะเห็นได้ว่าอาจมีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้หลายปัจจัยและในสถานการณ์ปัจจุบันมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนควรจะให้ความสนใจกับปัจจัยเหล่านี้และสนใจที่จะปฏิบัติให้ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการที่จะให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้ได้ ถึงแม้ว่าโรคนี้จะมีปัจจัยทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคนี้ด้วยก็ตาม แต่ก็สามารถจะป้องกันและแก้ไขได้โดยการปฏิบัติให้ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การลดน้ำหนักตัว การงดดื่มสุรา เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้น มุมมองจากผู้ป่วยและมุมมองในทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน¹ โดยที่ผู้ป่วยจะแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงตามค่าความดันโลหิตที่วัดได้โดยที่บางรายก็ไม่ทราบว่าความดันสูงหรือความดันปกติควรมีค่าเท่าไร หรือดูจากความรู้สึกถึงอาการและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น กล่าวคือ หากวัดความดันโลหิตแล้วอยู่ในระดับปกติหรือไม่มีอาการใดๆของความดันโลหิตสูงก็จะถือว่าตนเองเป็นไม่รุนแรง ความรุนแรงของโรคจะรุนแรงมากหากเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น เช่น จากการที่ผู้ป่วยเห็นเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงเกิดเส้นเลือดในสมองแตก และเสียชีวิตในฉับพลันผู้ป่วยก็จะถือว่าคนนั้นๆเป็นรุนแรงมาก

การรักษาที่เหมาะสมและการป้องกัน

ด้านการรักษานั้นผู้ป่วยมีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยการไปรับยาที่แพทย์สั่งหรือการเลือกใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามบ้านหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการโฆษณาถึงสรรพคุณในรูปของเครื่องดื่ม โดยรับประทานทดแทนหรือใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งเนื่องมาจากความเชื่อและการรับรู้ที่ว่าสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษถึงสรรพคุณการเป็นยารักษาโรคที่มีความปลอดภัยและมีการใช้มาเป็นระยะเวลายาวนาน⁸ ผู้ป่วยบางรายมีการใช้น้ำหมักที่ชาวบ้านรู้จักและเรียกกันว่า น้ำหมักป่าชิง ความนิยมน้ำหมัก มาจากการบอกเล่าต่อ ๆ กันปากต่อปากของคนในชุมชนและผู้ที่เคยทดลองใช้น้ำหมักมีสรรพคุณ

รักษาได้หลายโรค สามารถรักษาให้โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานหายได้ และมีการจำหน่าย จ่ายแจกกันอย่างแพร่หลายในชุมชน นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายใช้การพักผ่อนและคลายความเครียดเป็นวิธีในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยอย่างน้อยก็บรรเทาอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยและอาการเวียนหัวได้ ในขณะที่การลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญมากนักโดยให้เหตุผลว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หากดื่มไม่มากย่อมไม่เกิดอันตรายต่อโรคความดัน

การบริโภคอาหาร

จากการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอของบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องการควบคุมอาหารเค็มและมันทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการควบคุมอาหารที่ดีขึ้นได้ พบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมักไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มและอาหารที่ใส่ผงชูรสมากและไม่เติมเกลือหรือน้ำปลาลงในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว³ ผู้ป่วยมีผลต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นข้อห้ามของประชากรและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ว่าควรลดการเติมเครื่องปรุงในอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารหมักเกลือหรือดองเค็ม^{9,10} ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการบริโภคอาหารให้ถูกต้องนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งต่อบทบาทการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่ที่มรสุมภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

จากข้อความข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนการรักษาโดยใช้ยาและการแสวงหาคำปรึกษาโดยวิธีอื่น ๆ ของผู้ป่วยนั้นเป็นไปก็เพื่อให้เหมาะกับแบบแผนหรือเหตุผลการดำเนินชีวิตและตามที่ตนเองได้รับรู้หรือทดลองปฏิบัติมาจากประสบการณ์ตรง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญกับการค้นหาสาเหตุหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมเหล่านั้น และควรมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ทั้งในการปฏิบัติตัวและด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยเพราะการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมออาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้จนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา

พฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตในมุมมองผู้ป่วย

พฤติกรรมการใช้ยา

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงพบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาจากบุคลากรทางสุขภาพที่แยกส่วนไม่ครอบคลุมทุกด้านทำให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยผิดเพี้ยนไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ส่วนหนึ่งเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลมุ่งเน้นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาและโรค และการปฏิบัติตัว เช่น รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่ควรลดหรือปรับขนาดยาเอง การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย มากกว่าการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา ในทางตรงกันข้ามหาก

ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยโดยครอบคลุมและบ่อยครั้งจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาโรคที่ตนเองเป็นได้ดี

ความคลาดเคลื่อนของพฤติกรรมการใช้ยาอาจเกิดจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยา ชนิดยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา การดูดซึมและการขับถ่ายยาออกจากร่างกายน้อย ซึ่งเกิดจากชื่อยาที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูงเป็นภาษาอังกฤษ ชนิดยาในแต่ละกลุ่มเป็นภาษาที่ค่อนข้างเข้าใจยาก ต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลนานและบุคลากรไม่มีเวลามากในการให้ข้อมูลอย่างละเอียดและทำงานอย่างรีบเร่ง แท้จริงแล้วความรู้ที่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับยาเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นและผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และปฏิบัติได้เมื่ออยู่ที่บ้านและเป็นข้อมูลที่ไม่น่าซับซ้อนและบุคลากรทางการแพทย์ควรใช้เวลาในการให้ข้อมูลให้กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

การไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเกิดจากทั้งลักษณะของยาหรืออาการข้างเคียงของยาและความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับยา พบว่าฤทธิ์ข้างเคียงจากยาลดความดันโลหิตทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา¹¹ ตรงกับผลการศึกษาในที่พบว่าผู้ป่วยเล่าว่าจากผลข้างเคียงบางอย่าง เช่น ยาทำให้ปัสสาวะบ่อย ทำให้ผู้ป่วยต้องงดยาในมือเช้าเพราะผู้ป่วยต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน แต่จะมารับประทานในมือถัดไปเมื่อตนเองเลิกงานแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยอีกรายเล่าว่าหากตนเองต้องไปทำธุระต่างจังหวัดและมีความจำเป็นต้องนั่งรถนาน ๆ ก็จะไม่รับประทานยาเลยเพราะไม่สะดวกในการเดินทาง

สำหรับผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนในด้านการรับประทานยาลดความดันโลหิตไม่ถูกต้อง เช่น มักลืมหรือตั้งใจรับประทานยาไม่รับประทานตามเวลาที่แพทย์สั่งทุกมื้อ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำถึงผลดีผลเสียในการดูแลตนเองว่าอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เกิดขึ้นได้ พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความร่วมมือในการใช้ยาที่แตกต่างกันออกไป พบว่าผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคหรือเคยประสบกับภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจะมีความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่เห็นว่าโรคความดันโลหิตนั้นไม่ใช่โรคที่รุนแรงหรือผู้ที่ไม่มีอาการแสดงถึงภาวะความดันโลหิตสูง

แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างแบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีผลต่อลักษณะพฤติกรรมและความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนต่างมีความคิดเห็นและความเชื่อในเรื่องของโรคและอาการอยู่บ้างแล้วตามแต่สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ป่วยอาจนำไปปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะนำคำแนะนำเหล่านั้นไปไตร่ตรองถามจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และการปฏิบัติตนหรือการรักษาตนเองนั้นผู้ป่วยก็จะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองโดยมีการผสมผสานการรักษาหลายแบบเข้าด้วยกัน ซึ่งก็ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการรักษาและการรับประทานยาที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ถึงโรคและความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ดังจะกล่าวเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

การรับประทานยาลดความดันกับการอธิบายอาการของโรคความดันโลหิตสูง

จากความเชื่อและประสบการณ์เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยได้รับมา ทำให้ผู้ป่วยบางรายปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาเองตามความเชื่อเกี่ยวกับอาการของโรค โดยเชื่อว่าหากไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดอาการแสดงของความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ เป็นต้น ในขณะที่บางรายเชื่อว่ายาลดความดันสามารถรักษาและบรรเทาอาการของโรคความดันโลหิตสูงดังที่กล่าวมา เพราะเมื่อความดันโลหิตลดลงอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความดันโลหิตสูงก็จะดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อ เพราะไม่มีอาการของโรคความดันโลหิตสูงแล้ว จึงหยุดการรักษาเองและไม่มาติดต่อแพทย์อีก¹²

การรับประทานยาลดความดันกับการอธิบายสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษา พบว่าแม้ผู้ป่วยจะทราบสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากสาเหตุใดแต่ไม่ได้ส่งผลให้พฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยสม่ำเสมอหรือดีขึ้น และบางรายก็ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ดังเช่นผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันอยู่แล้ว เช่น มีพันธุกรรมโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคอ้วน แต่ยังคงมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอโดยสาเหตุหนึ่งมาจากผู้ป่วยมีการแสวงหการรักษาแบบอื่น ๆ รวมไปถึงการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือยังคงลิ้มรับประทานยาในมือหนึ่ง ๆ บ่อย ๆ เนื่องจากต้องรีบออกไปทำงานนอกบ้าน ในขณะที่บางรายตั้งใจดยาเนื่องจากสังสรรค์ดื่มเหล้าในทุกตอนเย็น

การรับประทานยาลดความดันกับการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยวิธีอื่น ๆ

การดูแลสุขภาพตนเองของมนุษย์เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมที่ผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาและถ่ายทอดความรู้ทางสังคม ตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของการตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงการเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง รูปแบบของการดูแลสุขภาพตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพ

สุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมตอบสนองของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น การใช้สมุนไพร การชื้อยามารับประทานเองหรือการตัดสินใจไปพบแพทย์ โดยผู้ป่วยจะรับรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วยนั้น สำหรับวิธีการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้มีดังนี้

1. การรักษาโดยการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยาอื่น ๆ ในความหมายของผู้ป่วยเอง)

ผู้ป่วยบางรายมีการรักษาความดันโลหิตสูงที่นอกเหนือจากการรับประทานยาตามแพทย์สั่งคือ การใช้สมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณตามภูมิปัญญาด้านการลดความดันโลหิตมาช้านาน ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าหากใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาแล้วก็จะสามารถลดปริมาณยาที่แพทย์สั่งให้ลงได้ เนื่องจากเชื่อว่าสมุนไพรมีฤทธิ์ในการลดความดันอยู่แล้ว โดยในบางครั้งอาจจะมี การปรับลดขนาดยาเอง ผู้ป่วยบางรายใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีโฆษณาถึงความสามารถในการรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบขายตรงและโฆษณาผ่านสื่อวิทยุหรือการใช้น้ำหมักที่มีอย่างแพร่หลายในชุมชน พบว่ารูปแบบการโฆษณาที่สร้างความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการซื้อสินค้าให้แก่ผู้บริโภคคือการใช้เทคนิคการโฆษณาลักษณะเดียวกับบอกต่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์โดยใช้ความคิดเห็นจากผู้บริโภคอื่นหรือคำแนะนำแบบปากต่อปากซึ่งจะเห็นได้ว่าการโฆษณาลักษณะนี้เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ ซึ่งพบว่าผู้บริโภคชาวไทยมีความเชื่อต่อการแนะนำจากบุคคลอื่นมากที่สุดถึงร้อยละ 81.0¹³

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

ผู้ป่วยบางรายใช้วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยาร่วมไปกับการรับประทานยาที่แพทย์สั่งซึ่งโดยส่วนใหญ่ก็คือการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ใช้การออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบหรือถนัดและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การเดินออกกำลัง การปั่นจักรยาน หรือการเล่นฮูลาฮูป เนื่องจากมีปัญหาด้านข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายใช้วิธีพักผ่อนและคลายความเครียดโดยการนอนหลับให้เพียงพอ อ่านหนังสือธรรมะ และทำงานอดิเรกที่ชอบ พบว่าจัดการความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยให้ผ่อนคลายและเป็นผลต่อการควบคุมรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับแผนการดำเนินชีวิตควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องปรับเป็นระยะเวลานานจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต¹⁴

การรับประทานยาลดความดันกับการอธิบายความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ในด้านของการรับรู้ด้านความรุนแรงกับการรับประทานยา พบว่าการรับประทานยาความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอขึ้นอยู่กับความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและความดันอยู่ในระดับปกติเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ลืมบ้างก็ไม่เป็นอันตรายใด ๆ แต่สำหรับผู้ป่วยที่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองแตก จนเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ที่มีอาการความดันโลหิตสูงมาก ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย หรือเวียนหัวมาก ๆ จะให้ความตระหนักและความสำคัญกับการรับประทานยาเป็นอย่างมาก พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาโดยใช้ยามากกว่า 3 ปีขึ้นไปจะมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับเหมาะสมมากเนื่องจากผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งมีประสบการณ์ตรงของการเจ็บป่วย อาการที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง¹⁵

จากผลการศึกษาที่ได้เห็นได้ว่าแม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษา ระดับการศึกษา หรือรายได้ที่แตกต่างกัน แต่พบว่าข้อมูลด้านการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อโรคและยารักษาความดันโลหิตสูงที่ตนเองได้รับจากโรงพยาบาลและยาอื่น ๆ อีกทั้งลักษณะพฤติกรรม ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงในมุมมองของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน คือต่างก็มีการให้ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุหรืออาการที่ซ้ำ ๆ กัน และมีการแสวงหาการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพรพื้นบ้านหรือสมุนไพรที่มีจำหน่ายคล้ายคลึงกัน จึงมั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาสามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอหาดงได้

จากการศึกษาแบบจำลองอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อโรคและยารักษาความดันโลหิตสูงที่ตนเองได้รับจากโรงพยาบาลและยาอื่น ๆ อีกทั้งลักษณะพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงในมุมมองของผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่แสดงออกอย่างชัดเจนเหมือนโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบหืด หรือ โรคไต สำหรับการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูจากอาการแสดงขณะที่ตนมีความดันโลหิตสูง เช่น เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกหรืออวัยวะจากประสบการณ์จากผู้อื่นซึ่งคล้ายคลึงกับศึกษาในโรคเบาหวาน⁶ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคหอบหืดบอกความรุนแรงจากการได้รับยาพ่นกลับบ้านหรือต้องนอนพ่นยาที่โรงพยาบาล¹⁶ เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

จากการวิจัยโดยใช้แบบจำลองการอธิบายโรคความดันโลหิตสูงพบว่าแต่ละบุคคลจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับประทานยาลดความดันโลหิตและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่แตกต่างกันแม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ ความเชื่อ การตีความและให้ความหมายของคำว่าภาวะสุขภาพของแต่ละคน

ข้อเสนอแนะ

ความสำเร็จของการรักษาและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงนั้นไม่ได้ขึ้นกับผู้ให้การรักษาเท่านั้นแต่ผู้ที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยซึ่งจะเป็นผู้เลือกและแสวงหาการรักษาที่เหมาะสมให้กับตนเองซึ่งยึดถือกับความเชื่อและวิถีชาวบ้านหรือการบอกเล่าต่อกันมา ที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำก็ได้ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาและปฏิบัติตัวขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่

1. การให้ข้อมูลด้านยายังมีน้อย

โดยส่วนใหญ่แล้วการให้ข้อมูลด้านยานั้นเป็นข้อมูลด้านวิธีการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และเน้นไปที่การให้คำแนะนำเรื่อง การมาตรวจตามแพทย์นัดการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายมากกว่า⁷ ในขณะที่ข้อมูลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านวิธีการออกฤทธิ์ของยา วิถีจัดการกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญผู้ป่วยกลับไม่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และมีความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมขึ้น

2. ความสามารถ การให้คำแนะนำและการเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์

หากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีท่าทีในการให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาและปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่และสม่ำเสมอ มีการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับแผนการรักษาของผู้ป่วยเพราะในบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถทำตามคำแนะนำได้ การมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการปรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ โดยแต่ละฝ่ายรับรู้บทบาทของกันและกันบุคลากรทางการแพทย์ควรลดอำนาจของตนและยอมรับให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำคำแนะนำเหล่านั้นมาใช้ในการปฏิบัติตัว ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมและควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติได้¹⁷ และแม้ว่าหลักการรักษาโรคความดันโลหิตสูงคือการให้ยาลดความดันโลหิต บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะต้องให้ผู้ป่วยทำทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้หากสามารถควบคุมความดันโลหิตได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ควรมีการติดตามการรักษาอย่าง

ต่อเนื่องตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงอาจไม่แสดงอาการใด ๆ ประกอบกับผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์แล้ว จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความรุนแรงจากอาการแทรกซ้อนของโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้น ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้ด้านความรุนแรงของโรคแก่ผู้ป่วยจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดและส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นได้

4. การรับรู้ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยจากครอบครัว

ผู้ป่วยใช้ประสบการณ์จากการเห็นตัวอย่างความเจ็บป่วยของคนใกล้ชิดหรือเพื่อนบ้านแทนการรับรู้ความรุนแรงของโรค หากประสบการณ์ที่รับรู้มาที่มีความรุนแรงมากผู้ป่วยจะมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และมีพฤติกรรมด้านความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น

5. อาการข้างเคียงจากยา และวิธีการรับประทานยา

ผลจากอาการข้างเคียงของยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับวิธีการรับประทานยาให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต บางรายปรับวิธีการรับประทานยาเองและตรวจวัดความดันเอง เมื่อพบว่าความดันปกติไม่เพิ่มสูงขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้มีความรุนแรงมาก สามารถปรับลดขนาดยาได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาที่เปลี่ยนแปลงไป และจากผลข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเนื่องจากมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹⁷ ดังนั้นหากบุคลากรทางการแพทย์รับฟังผู้ป่วยถึงอาการข้างเคียงจากยา และช่วยให้ออกข้อแนะนำด้านการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และแนะนำวิธีการรับประทานยาหากต้องออกไปทำงานหรือทำธุระนอกบ้าน ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้น

6. ความเชื่อ วัฒนธรรมท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัย

ในแต่ละท้องถิ่นผู้ป่วยมีความเชื่อและวัฒนธรรมด้านวิธีการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน การรักษาส่วนใหญ่เกิดจากการบอกเล่าต่อ ๆ กันโดยอาจเป็นความเชื่อที่ถูกหรือไม่ถูกต้องก็ได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีบทบาทให้ความรู้ที่ถูกต้องกับความเชื่อเหล่านั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัย

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญและค้นหาปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดระยะเวลาสัมภาษณ์ให้เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไปจนทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกเหนื่อยล้า และเนื่องจากการรับรู้หรือการให้ความหมายของเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การค้นหาข้อมูลนี้ต้องอาศัยเวลาเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความลึกซึ้งในการสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นผู้วิจัยยังขาดทักษะในด้านการใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมืองหรือภาษาเหนือ) จึงอาจทำให้การสื่อสารเป็นการถามด้วยภาษากลางเสียส่วนมากจึงอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเกร็งกับการตอบคำถามเนื่องจากพยายามตอบเป็นภาษากลางแทนการใช้ภาษาท้องถิ่นที่ตนเองถนัดเพราะเกรงว่าผู้วิจัยจะไม่เข้าใจความหมาย ในการใช้คำถามนั้นในคำถามเดียวกันอาจทำให้ผู้รับการสัมภาษณ์แต่ละคนเข้าใจแตกต่างกัน จึงทำให้คำตอบที่ได้ไม่ตรงประเด็นตามคำถามที่ผู้วิจัยต้องการสื่อ หรือบางคำถามเป็นคำถามที่ยากแก่การเข้าใจทำให้ผู้ป่วยสับสนและไม่กล้าตอบ

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรของอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจมีแบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากประชากรของภาคอื่น การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหางดง ซึ่งอาจมีระดับความดันโลหิตสูงแต่ไม่ยอมทำการรักษา เนื่องจากตนเองไม่อยากได้ชื่อว่าเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะมีข้อมูลหรือแนวคิดด้านแบบจำลองการอธิบายเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการใช้ยาลดความดันโลหิตที่แตกต่างไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยครั้งนี้

References

1. Joshi Mili, Rao BS, Khan GM. Study of drug use in essential hypertension and their compliance. *Kathmandu Univ J Sci Engin Technol* 2006;2(1):1-13.
2. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. California. University of California Press, 1980.

3. สมจิต หนูเจริญกุล, พรทิพย์ มาลาธรรม. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ. วี.เจ.พรินติ้ง, 2545.
4. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford, CT. Appleton and Lange, 1996.
5. Good BJ. Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective. Cambridge, UK. Cambridge University Press, 1994: pp.48-52.
6. อังกร ภาสสุทธิไพศิฐ, รัตนารณ อารีพันธ์, กนกพร นีวัฒน์นันท์ และคณะ. การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายโรคสำหรับดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรคลินิก. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2552;1(19):28-42.
7. กรกมล เรืองวุฒิ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
8. สุมาลี วัจนากร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2550: 539-547.
9. สิริลักษณ์ พงษ์สวัสดิ์. การใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(โภชนศาสตร์ศึกษา). เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
10. อวยพร จินาวงศ์. การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ. การค้นคว้าอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (โภชนศาสตร์ศึกษา). เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
11. Kabir M. Compliance to medication among hypertensive patients in Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano, Nigeria. *J Commun Med Prim Health Care* 2004;16(1):16-20.
12. นิภา จรูญเวสม์. หลักการรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
13. มัลลิกา จันทร์วงศ์. สถานการณ์และผลกระทบของโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหาตามกฎหมายทางสื่อวิทยุกระจายเสียงชุมชนต่อผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
14. จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่. โรงพิมพ์แสงศิลป์เชียงใหม่, 2545.
15. ศศิธร อุตตะมะ. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
16. ประกาย หมายมัน, กรแก้ว จันทภาษา. แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน* 2554;7(1):39-51.
17. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี. การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.

Editorial note
*Manuscript received in original form on February 13, 2013;
 accepted in final form on September 30, 2013*