

การส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Storyline for Health Promoting in Persons with Hypertension

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุธ* จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์

Panisara Songwatthanayuth* Jintipa Sirikunwiwat

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, Thailand 76000

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีการให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเล่าเรื่องในกลุ่มผู้ป่วยจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิก จะช่วยสร้างแรงจูงใจและความเข้าใจการปฏิบัติพฤติกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบวิธีแก้ปัญหาพร้อมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แล้วนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้จนสามารถปฏิบัติได้จริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จนทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูง การส่งเสริมสุขภาพ การเล่าเรื่อง

Abstract

The health promotion is crucial for prevention and control blood pressure in person with hypertension for decreasing dangerous life complication. The important health promotion role of nurse has health education demonstration and training skills for changing health behavior. The storytelling in group of hypertensive patients helps member for exchanging experience, increasing motivation, understanding change behaviors. Moreover, it help the problem solving, help together lead to conduct new knowledge and can implicate, build confidence, and change lifestyle in order to control blood pressure and good quality of life.

Keywords: hypertension, health promotion, storytelling

Corresponding Author:*E-mail: panisara@pckpb.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.พ. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 เม.ย. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 เม.ย. 62

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยให้ความสำคัญกับโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 1 ใน 5 โรค ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563¹ ซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาคโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นพิษเงียบ (silent killer) คือ มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก แต่หากไม่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าหนึ่งในสามของวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโรคหลอดเลือด และหัวใจ² และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ความดันโลหิตสูงนาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดแดงเสื่อมและเกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ ต่อหัวใจเมื่อความดันโลหิตสูงเรื้อรังทำให้หัวใจต้องบีบตัวต้านความดันโลหิตสูงผลที่ตามมาคือทำให้กล้ามเนื้อหัวใจปรับตัวหนาขึ้นมาก ๆ อาจส่งผลให้เกิดหัวใจล้มเหลวตามมาได้ ต่อสมองทำให้เกิดความผิดปกติระบบประสาทส่วนกลางจากการที่หลอดเลือดแข็งตัวทำให้หลอดเลือดแดงตีบมากขึ้นเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา ต่อตาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผนังหลอดเลือดที่ตาหนาขึ้นมีแรงดันหลอดเลือดสูงขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่ตาตีบลง อาจมีการเกร็งเฉพาะที่อาจเลือดออกที่จอตาทำให้มีการบวมของจอภาพนัยน์ตาหรือประสาทตาบวมทำให้การมองเห็นลดลง ต่อไตทำให้การพยาธิสภาพที่หลอดเลือดที่ไต (afferent, efferent arteriole) ส่งผลทำให้การกรองลดลงส่งผลให้ไตเสื่อมและไตวายตามมา ผลกระทบด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดและเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากโรคความดันโลหิตเป็นโรคที่ไม่หายขาด นอกจากนี้ยังส่งผลต่อด้านสังคมเศรษฐกิจโดยผู้ป่วยและรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษา และส่งผลต่อพลังอำนาจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง³

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตโลหิตสูงจากรายงานฉบับที่ 7 ของคณะกรรมการร่วมแห่งชาติด้านการป้องกัน การค้นหา การประเมินผล และการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง (The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: JNC VII) ของประเทศสหรัฐอเมริกา⁴ หมายถึงความดันโลหิตภายในหลอดเลือดแดงที่ผลักดันให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีค่าเท่ากับมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในคนที่มียาอายุ 18 ปีขึ้นไป จากค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัดความดันโลหิตด้วยวิธีการที่ถูกต้อง อย่างน้อย 2 ครั้ง แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1 ค่าความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีหลากหลายวิธีการ สิ่งสำคัญโดยการปรับเปลี่ยนชีวิต ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินการในชีวิตประจำวันไปสู่การดำเนินชีวิตเพื่อลดความดันโลหิต⁵ ซึ่งมีหลายวิธีการดังต่อไปนี้

1. พยาบาลควรมีกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง⁵ เพื่อจะได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสร้างความตระหนักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ (encouragement) โดยบอกถึงประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและโทษของการละเลยในการดูแลตนเอง รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁵ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต โรคไต เป็นต้น

2. พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนในการส่งเสริมสุขภาพแก่ครอบครัวและญาติที่อยู่ที่บ้าน (family and caregiver promotion)^{6,7} โดยมีการแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ญาติ สมาชิก ภรรยา หรือบุตร⁸

- 2.1 ส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านโดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรมีการออกกำลังกายในระดับหนักปานกลาง ได้แก่ ว่ายน้ำเร็ว ปั่นจักรยานอยู่กับที่ วิ่งเหยาะ⁹

เดินแอโรบิกอย่างน้อยวันละ 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์จะช่วยลดความดันโลหิตได้ดี¹⁰ การเดินเร็วโดยการเดินสว้าเท้ายาวๆในจังหวะเร็วและแกว่งแขนแรงเพื่อช่วยในการทรงตัว ควรเดินจะต้องรู้สึกหอบพอสมควร สัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ 30-45 นาที อย่างต่อเนื่อง ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทำให้ความดันโลหิตลดลง¹¹

2.2 ส่งเสริมการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ช่วยลดความดันโลหิตโลหิต^{12,13} ควรมีการรับประทานอาหารที่เป็นผัก 5 ส่วนต่อวัน (ผัก 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ ผักดิบประมาณ 2 ถ้วย หรือผักสุก 1 ถ้วย) ผลไม้ 4 ส่วนต่อวัน (ผลไม้ 1 ส่วน มีปริมาณเท่ากับ ผลไม้ทั้งผลที่ผ่าครึ่งประมาณ 6-8 ชิ้น หรือผลไม้ผลขนาดกลาง 1 ผล หรือผลไม้เป็นผลขนาดเล็ก 2-4 ผล หรือปริมาณผลไม้ที่วางเรียงบนจานรองกาแฟได้พอดี 1 จาน) รับประทานอาหารที่มีโซเดียมลดลงในอาหารไม่เกิน 2,300 มก./วัน โดยเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีโซเดียม 2,000 มิลลิกรัม น้ำปลา 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350-500 มิลลิกรัม ซีอิ๊ว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 320-455 มิลลิกรัม และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียม 492 มิลลิกรัม

2.3 มีการจัดการความเครียด โดยใช้การผ่อนคลายความเครียดที่บ้าน ได้แก่ การฝึกสมาธิบำบัด นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต (SKT 1)¹⁴ ที่บ้าน วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที นานครั้งละ 30 นาที โดยการนั่งให้หายใจเข้าลึกๆทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอนให้วางแขนหายใจเข้าลึกๆ หรือวางฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำ 30-40 รอบ แล้วค่อยล้มตัวลงนอน นอนหลับพักผ่อน นอนหลับสบาย นอกจากนี่ยังมีการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT2 เป็นการยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต¹⁵ วันละ 2 รอบ ช่วงเวลาเช้าและเย็น ก่อนอาหาร 30 นาที โดยการยืนตรงในท่าที่สบาย แยกเท้าห่างเท่ากับ ช่วงไหล่ ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน ต้นแขนแนบศีรษะ แล้วสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลับหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ ประมาณ 20 นาที แยกฝ่ามือออกจากกันช้าๆ แขนตรงและเหยียดในท่าหายใจเข้าลึกๆ ลดระดับมือลงพร้อม กับลดระดับแขนที่ยืดเหยียดและมือลงไป 1 จังหวะนับ 1 ลดระดับ

แขนที่ยืดเหยียดและลงไปอีก 1 จังหวะ นับ 2 ค่อยลดมือลงช้าๆ พร้อมกับนับจังหวะไปเรื่อยๆ จนถึง 30 หรือจะปฏิบัติทั้ง SK1 และ SK2 ก็ส่งผลต่อการลดระดับความดันโลหิตได้เช่นกัน¹⁶

3. การจัดมีแหล่งประโยชน์หรือสิ่งสนับสนุนที่สำคัญ (resource facilitation) ได้แก่ อุปกรณ์ ประกอบหรือส่งเสริมแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ไม้พลอง ลูกบอล เพลง วิทยุ เทป วีดีโอ ลานกีฬาใกล้บ้านที่ไม่ใช่ค่าเช่า¹⁷

4. มีการพัฒนาระบบบริการต่อการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Develop health care systems) โดยมีการติดตามผู้ป่วย การเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็วเพื่อช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงที่บ้าน¹⁷

5. การประเมินเผชิญปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องถึงการปฏิบัติของตน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หาแนวทางแก้ไขปัญหายุ่งยากร่วมกัน ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁸

การส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องของไซเดอร์¹⁸ ซึ่งแนวคิดในการสื่อสารความรู้โดยผ่านการเล่าประสบการณ์ระหว่างบุคคล ซึ่งช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก มีการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ฟังสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เมื่อบุคคลมีการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่นและประสบการณ์เดิมของตน จะช่วยให้เห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติชัดเจนและเข้าใจง่าย

องค์ประกอบของการเล่าเรื่อง มีดังนี้

ผู้เล่าต้องคิดทบทวนเรื่องราวที่จะเล่ามาเป็นอย่างดี และมีทักษะในการเล่าออกมาจากใจ ได้แก่ การเล่าอย่างมีอารมณ์ร่วมในเรื่องนั้นๆ ไม่ใช่เล่าออกมาเป็นคำพูด หรืออาจแสดงออกมาทางหน้าตา แววตา ท่าทาง น้ำเสียง และการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดอื่นๆ ซึ่งจะให้น่าสนใจมาก

ผู้ฟังควรฟังอย่างตั้งใจจะช่วยให้กระตุ้นให้ผู้เล่าเกิดอารมณ์ในการเล่าทำให้สามารถเล่าออกมาจากใจ ผู้ฟังอาจถามด้วยคำถามที่แสดงถึงความสนใจและชื่นชมจะช่วยให้การเล่าเรื่องสมบูรณ์มากขึ้น ผู้ฟังควรมีส่วนร่วมไม่เกิน 10 คน

ผู้ดำเนินการจะกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้ดำเนินการจะจดบันทึกทุกความคิดที่สมาชิกแสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นที่สำคัญ

เทคนิคในการเล่าเรื่อง

ขั้นตอนการเล่าเรื่อง ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของการประชุมกลุ่มให้ชัดเจนทุกครั้ง
2. ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คน เพื่อให้มีความรู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเองไม่เป็นทางการ ระยะเวลาในการเล่าเรื่องแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที
3. สถานที่ในการเล่าเรื่อง ควรเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ
4. การจัดกลุ่มสมาชิกในกลุ่มต้องมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอาชีพ ด้านการศึกษา เป็นต้น เนื่องจากการประชุมกลุ่มต้องการแนวคิดที่มีความหลากหลาย
5. สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องเกี่ยวกับความสำเร็จของตน หรือผู้อื่นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
6. สมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆช่วยกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเรื่องเล่าของสมาชิกทุกคน เพื่อหาวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง
7. ผู้ดำเนินการทำหน้าที่ในการดำเนินการประชุมซักถามเมื่อประเด็นที่ไม่ชัดเจน “ทำไมจึงทำเช่นนั้น” “คิดอย่างไร จึงทำเช่นนั้น” เป็นต้น ควบคุมเวลาในการเล่าเรื่อง และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มช่วยแสดงความคิดเห็น
8. การเล่าเรื่อง ระยะเวลาในการเล่าเรื่องแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที ให้เล่าเพียงประเด็นเดียวต่อหนึ่งเรื่อง และเล่าสั้นๆเล่าตามความจริงไม่มีการปรุงแต่ง หรือเสริมจินตนาการ ควรเล่าให้เห็นรายละเอียด พฤติกรรมหรือการกระทำ เห็นสภาพแวดล้อมหรือบริบทของเรื่อง

การเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การเล่าเรื่องเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นและยังช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ด้วยการผูกเรื่องราว จนทำให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น¹⁷ จากแนวคิดดังกล่าวได้นำมาประยุกต์ใช้โดยสมาชิกในกลุ่มที่มีประสบการณ์ของผู้เคยประสบความสำเร็จนำมาเล่าเพื่อให้ผู้อื่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้วยกัน โดยการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ เช่น ผู้ป่วยอยากเล่าเรื่องความภาคภูมิใจของตนเองในการลดความดันโลหิตได้ “ก่อนหน้านี้ไม่เคยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รู้แต่ว่าต้องกินยา แต่ทำไมฉันถึงควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้

เลย จนมาวันหนึ่งพยาบาลได้เชิญให้เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตเพื่อทำกิจกรรม ซึ่งเป็นการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิก เรียนรู้จากพยาบาลและเพื่อนในกลุ่มในการทำกิจกรรมโดยการเต้นแอโรบิก รู้สึกเมื่อยมาก ที่สำคัญแผนฉันให้กำลังใจก็เลยออกกำลังกายต่อ พอเริ่มเข้าสัปดาห์ที่ 2 ก็ไม่มีอาการปวดเมื่อย แล้วยังกระฉับกระเฉงอีกด้วย แต่ที่สำคัญนะสิ่งที่ตั้งใจก็ประสบความสำเร็จจนได้ (ยิ้ม) ฉันสามารถควบคุมความดันได้อย่างไม่น่าเชื่อ ทำให้ฉันรู้สึกภาคภูมิใจ” หรือกรณีผู้ป่วยรับประทานยาเพื่อลดความดันโลหิต “เมื่อก่อนมีอะไรก็กิน ไม่เคยลดอาหาร ทำไม่ได้ ก็ฉันชอบกินไก่ทอดทอดใหญ่ ฉันทำที่เยอะมาก และทำขนมโคทำเป็นหม้อใหญ่ พอหมอบอกให้งดฉันไม่งด จนกระทั่งความดันฉันสูงขึ้นจนได้เพิ่มยา ลูกชายรับมาอยู่ด้วยกัน ลูกสะใภ้เมียของลูกชายเค้าทำกับข้าวให้กินเอง รสชาติกินไม่ได้เลยจืดมาก ไม่มีมันเลย อยู่อย่างนี้นานานเลยทีเดียวนะ จนกระทั่งความดันลดลงเรื่อยๆ จนวันนั้นหมอบอกว่าถ้ายังลดความดันไม่ได้อีก อาจะมีโอกาสลดจำนวนการใช้ยาลง ฉันก็มีความหวังว่าฉันจะสามารถควบคุมความดันได้” นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการลดความเครียดซึ่งเป็นขบวนการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง¹⁹ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนผู้ป่วยสมาชิกด้วยกัน จะช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยพยาบาลผู้ให้การพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. มีการประเมินความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้ มีการประเมินรับรู้ข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้ป่วย การรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพตามสภาพความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ให้ความรู้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมสุขภาพดังนี้

- 2.1 การออกกำลังกาย โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ การเต้นแอโรบิก การเดินเร็ว แนะนำให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ¹¹ การเดินเร็วโดยมีการเคลื่อนไหวด้วยการก้าวเท้ายาวๆ ค่อนข้างเร็ว ประมาณ 100-130 ก้าว/นาทีอย่างน้อยวันละ 30 - 45 นาที อย่างน้อย 4 - 5 วันต่อสัปดาห์ โดยมีกระบวนการระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้ระยะเวลา

5 นาที ระยะออกกำลังกายใช้ในการเดินเร็วโดยเริ่มจากเดินช้าๆ ในช่วงเวลาที่สั้นก่อน แล้วจึงเพิ่มความเร็วใช้เวลา 30 นาที ระยะผ่อนคลายเป็นเวลา 5 นาที และให้สังเกตความเหนื่อยในการออกกำลังกาย โดยให้สังเกตการพูดขณะออกกำลังกาย ถ้าไม่สามารถพูดได้แสดงว่าการออกกำลังกายหนักเกินไป ควรลดความเร็วลง²⁰

2.2 การรับประทานอาหารตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อยับยั้งโรคความดันโลหิตสูง โดยรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ และเส้นใยอาหาร 8-10 ส่วนต่อวัน รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไม่มีไขมัน ลดปริมาณเกลือให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือลดซื้ออาหารแปรรูปและอาหารที่ขายตามร้านค้า การลดปริมาณเกลือในอาหารประจำวัน จากประมาณวันละ 9-12 กรัม ลงเหลือวันละ 6 กรัม (ประมาณ 1 ช้อนชา) จะช่วยลดความดันโลหิตลงได้²¹ ลดปริมาณเกลือในอาหารลง ให้เหลือไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน ซึ่งมีโซเดียมอยู่ไม่เกิน 205 กรัม การลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว (saturated fat) เช่น ไขมันจากเนื้อสัตว์ ไขมันจากกะทิ มะพร้าว เนย และไข่แดง และเพิ่มไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโพลี (polyunsaturated fat) เช่น น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันข้าวโพด น้ำมันจากปลาแซลมอน ทุ่นา อโวคาโด และจำกัดแอลกอฮอล์ให้หลีกเลี่ยงการดื่มหรือดื่มเพียงเล็กน้อย โดยผู้ชายไม่เกิน 30 มิลลิลิตร ผู้หญิงไม่เกิน 15 มิลลิลิตรต่อวัน (30 มิลลิลิตรของแอลกอฮอล์ เท่ากับ วิสกี้ 60 มิลลิลิตร ไวน์ 300 มิลลิลิตร และ 720 มิลลิลิตรของเบียร์)

2.3 มีการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดต่างๆ เช่น การทำสมาธิในการคลายเครียด โดยปฏิบัตินาน 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง^{14,15} จัดกลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันอย่างน้อย 3-5 คน เพื่อสะดวกในการเดินทางสำหรับปฏิบัติกิจกรรมการเล่าเรื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกันใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

3. นักร่วมผู้ป่วยเข้ากลุ่มเล่าเรื่องมาจัดตั้งเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ให้สมาชิกทบทวนในการเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสมาชิกในกลุ่มที่พร้อมเริ่มเล่าเรื่องก่อนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เมื่อเล่าจบสมาชิกในกลุ่ม (ผู้ฟัง) ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นจากเรื่องเล่า เพื่อนำความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้จากเรื่องเล่า นำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเองในการออกกำลังกาย

4. นักร่วมผู้ป่วยเข้ากลุ่มเล่าเรื่องมาจัดตั้งเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ให้สมาชิกทบทวนในการเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสมาชิกในกลุ่มที่พร้อมเริ่มเล่าเรื่องก่อนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เมื่อเล่าจบสมาชิกในกลุ่ม (ผู้ฟัง) ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นจากเรื่องเล่า เพื่อนำความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้จากเรื่องเล่า นำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเองในการรับประทานอาหาร

5. นักร่วมผู้ป่วยเข้ากลุ่มเล่าเรื่องมาจัดตั้งเป็นวงกลม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง ให้สมาชิกทบทวนในการเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสมาชิกในกลุ่มที่พร้อมเริ่มเล่าเรื่องก่อนเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด เมื่อเล่าจบสมาชิกในกลุ่ม (ผู้ฟัง) ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นจากเรื่องเล่า เพื่อนำความรู้และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้จากเรื่องเล่า นำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเองในการผ่อนคลายความเครียด

6. นักร่วมผู้ป่วยเข้ากลุ่มเล่าเรื่องเพื่อทบทวนเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องถึงอุปสรรคที่พบ และแนวทางในการแก้ไขอุปสรรค จนเกิดความสำเร็จโดยการเล่าที่ละคน จากนั้นร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์จากสมาชิกภายในกลุ่ม พยาบาลสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการเล่าเรื่องของสมาชิกในกลุ่ม และทบทวนความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. การประเมินการปฏิบัติ โดยสามารถกระทำได้หลายช่องทาง เช่น การเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง⁷ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ

สรุป

ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นตลอดชีวิตทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้มีความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และการเล่าเรื่องตามแนวคิดของไซเดอร์ ทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถผสมผสานความรู้และพฤติกรรมเดิมเพื่อประยุกต์ใช้จนเกิดความรู้ใหม่แล้วนำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเอง และความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยควบคุมความดันโลหิตได้¹⁷

References

1. Office of Permanent Secretary. Bureau of Policy and Strategy. Thailand healthy lifestyle strategic plan, 2011-2020. Bangkok: Printing Office of National Buddhism; 2011. (in Thai)
2. Krumholz, M H. The Worldwide Burden of Hypertension. JAMA. 2017; 317(2): 165-182.
3. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO Press; 2013.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003; 289(19): 2560-72. Doi: 10.1001/jama.289.19.2560.
5. Wattanameatee R, Hoyrat P. The Effect of a behavior change program on controlling blood pressure level among department of outpatient, chonprathan hospital hypertensive patients in outpatient. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4 (3): 189–202.
6. Jamkrajang T, Boonchun N, Mala J. The Effectiveness of the Self-efficacy and Social support Enhancement Program on Medication adherence and Blood pressure among Hypertensive Elderly in Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supplement January-April): 270-279. (in Thai).
7. Wangworatrakul W, Suwanaroop N, Moopayak K. Factors predicting to medication adherence among patients with essential hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017; 18(1): 131-139. (in Thai).
8. Boongun N, Dongsong R. Effects of health education programs by application of the protection motivation theory and social support to prevent kidney disease among hypertensive Patients. Srinagarind Med Journal. 2012; 27(4): 366-72.
9. Prasertthai P, Suwanno J, Sonpaweeravong, J. Effect of a home-based moderate intensity exercise on the reduction of blood pressure in persons with prehypertension. Thai Journal of Nursing Council. 2010; 25(4): 80-95. (in Thai).
10. Baghaiee B, Karimi P, Ebrahimi K, Kheslat S, Zali, Moghaddam A, Sadaghian M. Effects of a 12-week aerobic exercise on markers of hypertension in men. Journal Cardiovasc Thorac Res. 2018; 10(3): 162-168.
11. Alparslan GB, Akdemir N. Effect of walking and relaxation exercise on controlling hypertension. Journal of the Australian Traditional-Medicine Society. 2010; 16(1): 9-14.
12. Dorrough AE, Winett RA, Anderson ES, Davy BM, Martin EC, Hedrick V. Dash to wellness: emphasizing self-regulation through e-health in adults with prehypertension. Health Psychology. 2014; 33(3): 249–54.
13. He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomized trials. BMJ. 2013; 346: 1-15. doi: 10.1136/bmj.f1325.
14. Prasawang N, Koshakri R, Jewpattanakul Y. Effects of the Sitting Breathing Meditation combined with usual care on blood pressure among patients with essential hypertension in primary care unit. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36 (1): 33-42. (in Thai).

15. Chibsamanboo P, Suttineam U. Effects of the haisri technique 2 (SKT 2) on blood pressure levels and biochemical markers. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 2013; 29(2): 122-133. (in Thai)
16. Panyachotikun A, Satkong S, Sriwisit S. Effects of SKT meditation therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in sikao hospital, trang province the southern college network. *Journal of Nursing and Public Health*. 2017; 4 (2): 245-255. (in Thai)
17. Sukolpuk M, Thanisat S, Radabutr M, Dechpoon-yachit P, Muntraporn, A. Health promotion strategies to prevent and control high blood pressure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 54-61. (in Thai)
18. Synder M. *Independent Nursing Intervention*. 2th ed. New York: Delmar Publishers Inc; 1992.
19. Sukolpuk M, Thanisat S, Radabutr M, Dechpoon-yachit P, Muntraporn A. Health promotion strategies to prevent and control high blood pressure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 54-61. (in Thai)
20. Wangkawing S., Deenan A, Masingboon K. Effects of storytelling on brisk walking behavior, eating behavior, and blood pressure levels of essential hypertensive patients. The 23rd National Graduate Research Presentation Conference at Rajamangala University of Technology Isan between 23-24 December 2011: 388-394. (in Thai)
21. He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomized trials. *BMJ*. 2013; 346: 1-15. doi: 10.1136/bmj.f1325.