



การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา*

ประภัสสร ดลवास พย.ม.** สมจิต แคนสีแก้ว ปรัต.***

บทคัดย่อ

การควบคุมความดันโลหิตสูงในเกษตรกรสวนยางพาราเป็นเรื่องที่ยาก จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอุปสรรคต่อการทำงานและก่ออันตรายต่อชีวิต ปัจจุบันพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีจำนวนมาก จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ชุมชนเป็นทั้งผู้ส่งเสริมและช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวกในการจัดเวทีให้ผู้ป่วยและชุมชนซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกเทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิต

ผลการวิจัยมี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) คุณลักษณะประชากรของผู้ร่วมวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.96 อายุระหว่าง 42-69 ปี เป็นโรคความดันโลหิต 1-5 ปี ร้อยละ 51.88 ทำสวนยาง 5-10 ปี ร้อยละ 51.85 2) ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีโรคร่วม 6 คน ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ไม่เครียด สามารถกรีดยางพาราได้ปกติ 2.2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ไม่มีโรคร่วม 3 คน ไม่มีอาการผิดปกติ 2.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีโรคร่วม 3 คน โรคร่วมที่พบคือโรคไขมันในเลือดสูง ร่างกายแข็งแรง เคยเวียนศีรษะ หน้ามืด ขณะกรีดยางพารา ความดันโลหิตสูง 195/110 มิลลิเมตรปรอท 2.4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโรคร่วม 15 คน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย 3) การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา มี 7 ประเด็น ได้แก่ 3.1) ชาวสวนยางลืมนัด ขาดยา มุ่งทำแต่งงาน 3 คน ไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการรับประทานยา จึงขาดยา 3.2) ใช้บุหรี่ยาสูบเป็นเพื่อนข้างกาย คลายเหงาเวลากกรีดยาง 2 คน ดื่บบุหรี่ สูบบุหรี่เวลากกรีดยาง 3.3) ทำงานยามดึก ยางราคาตก ชาวสวนยางเครียดซ้ำซาก 3 คน ต้องออกไปกรีดยางพาราทุกวัน เพื่อให้พอกับค่าครองชีพในครอบครัว 3.4) จิบหวาน คลายเหนื่อย ดัชนีมวลกายเกินโดยไม่ตั้งใจ 14 คน ดื่มน้ำหวานเมื่อพักเหนื่อยจากการกรีดยาง 3.5) ใช้กาแฟแก้ปวด กระทั่งแดงชูกำลัง ดื่มเหล้าเข้าสังคม 22 คน ดื่มน้ำกาแฟทุกเช้าก่อนกรีดยาง 1 คน ดื่มน้ำกระเทียมระหว่างกรีดยาง 2 คน ดื่มน้ำเหล้า เดือนละ 2 ครั้ง 3.6) กินอาหารสำเร็จรูป หมดเวลา ไม่ลดเค็ม 15 คน ชื้ออาหารสำเร็จรูปประจำ 3.7) กรีดยางเหนื่อย ทั้งคืนจึงไม่ฝืนออกกำลังกาย 20 คน คิดว่าการกรีดยางพาราเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ

ผลการศึกษาดังกล่าวช่วยให้อุปถัมภ์และผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการร่วมเรียนรู้และกำหนดแนวทางการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง เกษตรกรสวนยางพารา ภาวะสุขภาพ การจัดการตนเอง

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Self-Management among Rubber Tree Farmers with Hypertension*

Praphatsorn Dolwat M.N.S.**

Somjit Daenseekaew PhD***

Abstract

High blood pressure control in Rubber Tree Farmers is difficult. It causes complications, barriers to work and harm to life. Currently, patients with hypertension do not have high blood pressure control. The patient cannot manage properly. The community as a whole promotes and reduces risk factors, enabling patients to better manage themselves. This report is part of a participatory action research. In the assessment and analysis phase, the researcher facilitated the provision of patient and community forums. Caregiver Village Health Volunteers Member of Tambon Municipality and Public Health Officer at District Health Promotion Hospital Discusses self-management to control blood pressure.

The results of the study were 3 items: 1) Demographic characteristics of the participants. Most of the females were 62.96% aged between 42-69 years old with blood pressure 1-5 years, 51.88% had 5-10 years of rubber plantation 51.85%, 2) Health status of hypertensive patients. Hypertensive patients with hypertension have no disease, 6 patients, the body is strong, clear, not stressed, can cut rubber, normal, 2.2) Patients with blood pressure. Health I have a dull head while rubbing rubber, 2.3) Hypertension 195/110 mmHg, 2.4) Hypertensive patients with hypertension have no joint disease 15 patients with headache, occipital pain, 3) Self-management of hypertensive patients with occupational hypertension Rubber plantation has 7 issues, including: 3.1) Rubber farmers forget to sell drugs to work but 3 people did not set the goal to take drugs, so the lack of drugs, 3.2) Lose 2 lads rubber smoked cigarettes at the time of tapping rubber, 3.3) Run late night rubber prices fall rubber farmers repeatedly 3 people need to cut rubber every day, 3.4) Sip, sweeten, tired, body mass index exceeded by 14 people to drink sweet water when tired from the rubber tapping, 3.5) Red Bull Racing Coffee Drink 22 people drink coffee every morning before tapping rubber 1 drink red berry during the rubber tapping 2 people drink 2 times a month, 3.6) Deliberate reduce the time does not reduce salinity, fifteen people buy regular food, 3.7) Rubber tires are tired all night, so do not force exercise, twenty people think that tapping rubber is a sufficient exercise.

This study has helped patients and caregivers in the family and community use the information to share and learn how to support self-managed hypertensive patients with hypertension. Properly control blood pressure and prevent complications.

Keywords: hypertension, rubber tree farmers, health status, self-management

*Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Student of Master of Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ จากรายงานของ World Health Organization (WHO, 2013b)² ประชากรทั่วโลกเสียชีวิต 5.6 ล้านคน พบการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD) 17.5 ล้านคน ร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา² และในคนที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 9.4 ล้านคน มีสาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง

ประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2555 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.57 เท่า อัตราการป่วยและการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น 1.82 เท่า อัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 1.3 เท่า สถานการณ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราการเสียชีวิต 36.4 ต่อแสนประชากร จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2556-2558 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคความดันโลหิตสูง 18,022 คน อัตราความชุก 1830.11 ต่อแสนประชากร³ รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 87 คน โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิต 62 คน โรคหลอดเลือดหัวใจ 3 คน โรคหลอดเลือดสมอง 6 คน และโรคไตวายเรื้อรัง 5 คน จากข้อมูลสถิติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของรพ.สต. บ้านหนองบัวโดน พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา⁴ เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ 1 คน โรคหลอดเลือดสมอง 2 คน และโรคไตวายเรื้อรัง 1 คน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้นต้องได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีบทบาทสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับในการเจ็บป่วย การตระหนักในโรคที่เป็นด้วยตัวของผู้ป่วยเอง⁵ ที่จะจัดการกับกิจกรรม พฤติกรรม ความสามารถ กลยุทธ์ วิธีการและกระบวนการ ที่ผู้ป่วยออกแบบด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ในการจัดการตนเองเพื่อให้โรคไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ การที่ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพได้ประกอบด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้คือมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (motivation) มีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (knowledge) มีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรค

เรื้อรัง (problem solving skill) และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง (self-efficacy)

การจัดการตนเอง (Self-management) มีแนวทางการปฏิบัติคือ การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลผล เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีผลการวิจัยยืนยันว่าการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมและลดความดันโลหิตได้^{5,14} ผู้วิจัยเชื่อว่าการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) จากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research, PAR) มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนให้สามารถพัฒนาจัดการตนเองได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของการเสริมพลังอำนาจ (Empower model) ของ Friere^{6,7} กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม จากการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)⁸ ให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเอง และวิถิตัด เพิ่มการเรียนรู้ การแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในวงรอบที่ 1 ชั้นตอนที่ 1 คือขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ระหว่าง มิถุนายน- กรกฎาคม พ.ศ. 2561

พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ บ้านหนองบัวอ้อย หมู่ 1 ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน



กลุ่มผู้ร่วมวิจัย จำนวน 65 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา จำนวน 27 คน 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 18 คน ได้แก่ อสม. จำนวน 12 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน สมาชิกเทศบาลตำบล จำนวน 1 คน บุคลากรจาก รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน จำนวน 2 คน ทุกคนเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือในการวิจัย อาศัยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 6 เครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบบันทึกภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา จากฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS รพ.สต. 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามมุ่งศึกษาภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง ขณะสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก 4) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นแนวทางการสังเกตที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรม สังเกตวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรม 5) แนวทางการเสวนากลุ่ม เป็นคำถามเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการตนเอง 6) แนวทางการจัดประชุมระดมสมองสะท้อน ในประเด็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วย เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก อย่างอิสระเพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาพร้อมของชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยตรงจำนวน 27 คน จากการลงเยี่ยมบ้าน 2) การเสวนากลุ่ม 3 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งตรวจสอบและยืนยันข้อมูลร่วมกัน 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ขณะที่ชุมชนสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะร่วมกิจกรรมการสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม สีหน้า ท่าทางหรือแม้กระทั่งการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย 4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมสังเกตลักษณะทั่วไปในชุมชน คนในชุมชน วิถีชีวิตของชุมชน วิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการตนเองของผู้ป่วยพร้อมทั้งจัดบันทึกในสิ่งที่พบเห็น 5) การ

ประชุมระดมสมองสะท้อนคิด เพื่อนำเสนอสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกอย่างอิสระ ทำให้เกิดการสะท้อนคิด กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก (Awareness) 6) การบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามทุกครั้งที่มีกิจกรรมจัดบันทึกและบันทึกเทปโดยขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยทุกครั้ง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้ มีการตรวจสอบโดยใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านข้อมูล โดยวิธีการตรวจสอบข้อมูลเดียวกันที่ได้มาจากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและ อสม. ซึ่งเก็บในช่วงเวลาที่ต่างกัน สถานที่ต่างกัน 2) ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล มีหลายวิธีในการเก็บข้อมูลเดียวกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การเสวนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม จะช่วยให้เติมเต็มทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน 3) ด้านนักวิจัย หลังจากเก็บข้อมูลทำการสรุปทุกครั้ง แล้วนำเสนอต่อคณะทำงานในชุมชน ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล 4) การวางตัวเป็นกลางและเหมาะสมของผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ทำการศึกษา เพื่อป้องกันการลำเอียง ผู้วิจัยได้แยกแยะบทบาทระหว่างบทบาทการเป็นผู้ทำการศึกษาและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่เข้าไปในพื้นที่ในฐานะผู้วิจัย แสดงบทบาทผู้สัมภาษณ์เชิงลึก อำนวยความสะดวกในการเสวนากลุ่มและประชุมระดมสมองสะท้อนคิด โดยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้เกิดการพูดคุยโดยไม่มีการชี้นำ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative content analysis) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ถอดเทปบันทึกเสียง นำมาตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม อ่านและขีดคำสำคัญแยกประเภท จัดหมวดหมู่ เชื่อมโยงและยืนยันความถูกต้อง นำข้อความมาเขียนให้เป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เป็นรูปประโยคเดิม หรือประโยคใหม่ที่มีความหมายเหมือนเดิม

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย การยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัย



ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

1) **คุณลักษณะประชากรของผู้ร่วมวิจัย** จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านหนองบัวโดน ณ. วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 พบว่า บ้านหนองป่าอ้อย หมู่ที่ 1 ตำบลลำห้วยหลัว อำเภอสมเด็จ มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.96 อายุเฉลี่ย 55 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 51.88 ระยะเวลาการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารายาวนานที่สุด 27 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 7.41 ส่วนใหญ่ทำสวนยางพารา 5-10 ปี ร้อยละ 51.85

2) **ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา** แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 2.1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีโรคร่วม จำนวน 6 คน เป็น ชาย 2 คน หญิง 4 คน ทุกคนระบุว่า ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ไม่เครียด สามารถกรีดยางพาราได้ปกติ ไม่เคยมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ทุกคนทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะกรีดยางพารา วันที่ต้องไปพบแพทย์ตามนัด ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารและยา ก่อนออกไปพบแพทย์ มี 1 คนระบุว่า วันที่ต้องออกไปพบแพทย์ ไม่ไปกรีดยางพารา และ 2 คนระบุว่า ไปกรีดยางพาราตามปกติ แต่ก่อนไปพบแพทย์นอนพักผ่อนก่อน 1-2 ชั่วโมง 2.2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ไม่มีโรคร่วม จำนวน 3 คน เป็น ชาย 1 คน หญิง 2 คน ผู้ป่วย 2 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง 1 ปี และอีก 1 คน เป็นโรคความดันโลหิต 2 ปี ผู้ป่วยทั้ง 3 คนรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งเป้าหมายดูแลตนเองแต่เรื่องรับประทานยา ที่ต้องรับประทานยาให้ได้ตามแพทย์สั่งและไปพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยคิดว่าโรคความดันโลหิตไม่ใช่โรคน่ากลัว เพราะร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ ทั้ง 3 คน ตรวจพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วยความบังเอิญ ไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมองว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้มี

ผลกระทบต่อร่างกายใช้ชีวิตได้ตามปกติ จึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีโรคร่วม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีโรคร่วมและไปกรีดยางพาราได้ปกติ จำนวน 3 คน เป็น ชาย 2 คน หญิง 1 คน โรคร่วมที่พบคือโรคไขมันในเลือดสูง ทั้ง 3 คน ระบุว่าร่างกายแข็งแรง ออกไปกรีดยางได้ มี 1 คน ระบุว่า เคยเวียนศีรษะ หน้ามืด ขณะกรีดยางพารา เมื่อมาพบแพทย์ จึงทราบว่าคุณค่าความดันโลหิตสูง 195/110 mmHg หลังจากมีอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก โดยตั้งเป้าหมายให้ความดันโลหิต ไม่เกิน 140/90 mmHg ปัจจุบันร่างกายแข็งแรงดี กรีดยางพาราได้ แต่ใช้ความระมัดระวังในการกรีดยางพาราไม่เร่งรีบ กรีดยางพาราเท่าที่ความสามารถจะกรีดยางได้ เมื่อเหนื่อยต้องพัก มี 1 คน ระบุว่า ตนเองเป็นคนอารมณ์ไม่เครียด จึงทำให้ความดันโลหิตปกติ 2.4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโรคร่วม ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโรคร่วมไปกรีดยางพาราได้ปกติ จำนวน 15 คน เป็น ชาย 5 คน หญิง 10 คน โรคร่วมประกอบด้วย โรคไขมันในเลือดสูง 9 คน โรคเบาหวาน 1 คน โรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน 2 คน โรคไขมันในเลือดสูงและโรคไตวายระยะที่ 3 จำนวน 2 คน และโรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและโรคไตวายระยะที่ 3 จำนวน 1 คน ผู้ป่วยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถออกไปกรีดยางพาราได้ แต่ปริมาณที่กรีดยางได้น้อยลง เนื่องจากปวดที่เข่า เดินลำบาก จากที่เคยกรีดยางได้วันละ 15 ไร่ ปัจจุบันกรีดยางพาราได้ 10-12 ไร่ ต่อ วัน ปวดเข่าก็ต้องทน เพราะรายได้จายภายในครอบครัวมาก เกิดความเครียดกับปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ต้องออกไปกรีดยางให้ได้ทุกวัน ต้องมีรายได้เข้ามาในครอบครัว ยอมที่จะขาดยา ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ไปพบแพทย์ ขาดยานานสุด 3 สัปดาห์ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอย ไปพบแพทย์ ความดันโลหิต 171/92 mmHg บางรายสาเหตุที่ความดันโลหิตสูง เกิดจากความวิตกกังวลคิด จากการเสวนากลุ่ม ทุกคนยืนยันว่าความเครียดและพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3) **การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา** มี 7 ประเด็น ได้แก่ 3. 1) ชาวสวนยางลุ่มน้ำ ขยาย มุ่งทำแต่ งาน 3 คน ไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการรับประทานยา จึงขาดยา



จากการสัมภาษณ์ถึงการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการประเมินตนเอง จากอาการปวดศีรษะ ปวดขมับ ปวดท้ายทอย และหน้ามืด คือเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ต้องรีบไปพบแพทย์ นอกจากนี้ผู้ป่วยตระหนักในการไปพบแพทย์ตามนัด แต่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 3 คน บอกเล่าว่า การไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ขาดยาไม่กี่วันคงไม่เป็นอะไร เพราะไม่มีอาการผิดปกติ แต่เมื่อเริ่มปวดศีรษะ หน้ามืด จึงรีบไปพบแพทย์ วัดความดันโลหิตพบว่าความดันโลหิตสูง 180-190/90-100 mmHg เมื่อได้รับประทานความดันโลหิตอาการปวดศีรษะ หน้ามืด จะหายไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการตั้งเป้าหมายในการรับประทานยาให้ได้ทุกวัน ตามแพทย์สั่ง แต่เรื่องไปตามนัดตั้งเป้าหมายที่ไปตามนัดแต่เมื่อมีธุระจำเป็นตรงวันนัด มียาเหลือรับประทานเลือกไปทำธุระก่อนวันหลังจึงไปพบแพทย์ ผู้ป่วยมีการวางแผนที่จะไปพบแพทย์ตามนัด โดยการบอกภรรยาให้ช่วยเตือนเมื่อใกล้ถึงวัน ผู้ป่วย 12 ในวันที่ต้องไปพบแพทย์งดการออกไปกรีดยางพารา อีก 15 คน ตื่นให้เร็วขึ้นเพื่อจะไปแพทย์ในช่วงเช้า แต่ก่อนจะไปพบแพทย์ต้องนอนพักอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ลืมนัด วางแผนไปพบแพทย์ในวันถัดไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาหลังอาหารทันที ผู้ป่วย จำนวน 3 คน ให้ความสำคัญกับการกรีดยางพารา ควบคู่กับปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ต้องออกไปกรีดยางให้ได้ทุกวัน ต้องมีรายได้เข้ามาในครอบครัว ยอมที่จะขาดยา ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ไปพบแพทย์ ขาดยานานสุด 3 สัปดาห์ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอยไปพบแพทย์ ความดันโลหิต 171/92 mmHg ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 2 คน บอกเล่าว่า ก่อนที่จะได้รับประทานยาความดันโลหิต ระดับความดันโลหิตสูง เมื่อเริ่มรับประทานยาต่อเนื่อง พกติดตัวไปสวนยางพาราด้วย ถึงเวลาไปพบแพทย์ตามนัด ระดับความดันโลหิตปกติ 3.2) ใช้บุหรีเป็นเพื่อนข้างกาย คลายเหงาเวลากรีดยาง 2 คน ติดบุหรี สูบบุหรี่เวลากรีดยางผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา มี 2 คน คนที่สูบบุหรี่ทั้ง 2 คน พยายามเลิกบุหรีหลายครั้งแต่ยังเลิกไม่ได้ ทั้งคู่ยืนยันว่าการสูบบุหรี่มีผลทำให้ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีการสังเกต เมื่อตื่นนอนสูบบุหรี่ตามปกติที่เคยสูบ วัดความดันโลหิตจะพบว่าความดันโลหิตสูง เมื่อออกไปสวน

ยางพารา ต้องพกบุหรีที่กระเป๋าสีเสื้อหน้าอก พกไว้ไม่สูบก็อุ่นใจ ออกไปสวนยางพารา ลืมอะไรก็ลืมได้ แต่ถ้าลืมบุหรีต้องขับรถกลับมาเอา มีการตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรีบ่อยครั้งแต่ทำไม่ได้ วิธีการโดยไม่ซื้อ ไม่หยิบขึ้นมาสูบ แต่เมื่อเจอความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เพื่อนในวงเหล้าอื่นให้ ตนเองทนไม่ไหวจึงกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ 3.3) ทำงานยามดึก ยางราคาตก ชาวสวนยางเครียดซ้ำซาก 3 คน ต้องออกไปกรีดยางพาราทุกวัน เพื่อให้พอกับค่าครองชีพในครอบครัว 3.4) จิบหวาน คลายเหนื่อย ดัชนีมวลกายเกินโดยไม่ตั้งใจ 14 คน ตื่นหน้าหวานเมื่อพักเหนื่อยจากการกรีดยาง ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย เล่าว่า เครียดจากภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่างๆ ปัญหานี้สิน ปัญหาสุขภาพของสามี เพื่อให้เกิดรายได้จิตใจจดจ่อต่อการออกไปกรีดยางพารา 3.5) ตีหมาแพ่แก่งวง ตีหมากระต๊องแดงชูก้าง ตีหมาเข้าสังคม 22 คนตีหมาแพ่ทุกเช้าก่อนกรีดยาง 1 คนตีหมากระต๊องแดงระหว่างกรีดยาง 2 คนตีหมา เตือนละ 2 ครั้ง 3.6) กินอาหารสำเร็จรูป ลดเวลา ไม่ลดเค็ม 15 คน ซื้ออาหารสำเร็จรูปประจำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ไม่เชื่อว่าน้ำหนักทำให้ความดันโลหิตสูงได้อย่างไร ถ้าน้ำหนักมีผลให้ความดันโลหิตสูงแล้วทำไมคนที่น้ำหนักเกินถึงไม่เป็นความดันโลหิตทุกคน ผู้ป่วยยังไม่เชื่อและไม่มั่นใจว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นด้วย แต่มีผู้ป่วย 1 คน ที่น้ำหนักตัวลดลงแล้วช่วยยืนยันว่าหนักตัวของตนเองลงจากการควบคุมอาหาร ช่วยให้ความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปกติ และมีผู้ป่วยชาย 1 คน ยืนยันว่าน้ำหนักของตนเองที่เพิ่มขึ้นส่งผลระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าการที่น้ำหนักเพิ่มเกิดจาก การตีหมาแพ่ โอวัลติน ทุกวันก่อนออกไปกรีดยาง 3.7) กรีดยางเหนื่อยทั้งคืนจึงไม่ฝืนออกกำลังกาย 20 คน คิดว่าการกรีดยางพาราเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าการกรีดยางพารา คือการออกกำลังที่เพียงพอแล้ว จึงไม่ต้องออกกำลังเพิ่ม และเหนื่อยจากการเดินกรีดยางพาราทั้งคืน จึงเลือกที่จะนอนพักผ่อนเพื่อจะได้มีแรงออกไปกรีดยางพาราในวันถัดไป แต่ยังมี 2 คน เล่าว่า มีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินกรีดยาง หยอดน้ำกรดในสวนยางวันละ 5-6 ชั่วโมง และในช่วงเย็น จะออกไปตัดหญ้าในสวนยาง กิจกรรมนี้ได้เหงื่อทำให้รู้ตัวเบา สุขภาพแข็งแรง



การอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเสวนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ความคิด ความเชื่อและประสบการณ์การจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เสนอต่อชุมชนผ่านเวทีระดมสมอง สะท้อนคิด ชุมชนร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ชุมชนรับรู้และร่วมกันสรุปผลการวิจัยผู้วิจัย อภิปรายผลตามข้อสรุปของชุมชนที่ได้จากผลการวิจัย 2 ประเด็นดังนี้

1) **ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา** จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.1) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ไม่มีโรคร่วมและสามารถทำงานได้ปกติ ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรง จิตใสแจ่มใส ไม่เครียด สามารถกรีดยางพาราได้ปกติ ไม่เคยมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ทุกคนทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะกรีดยางพารา ไปพบแพทย์ตามนัด มีการพักผ่อนที่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษา วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา ด้านการรับมือกับภาวะสุขภาพ คือ ไปพบแพทย์ตามนัดตลอด รับประทานยาต่อเนื่องไม่เคยขาดยา¹³ 1.2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ไม่มีโรคร่วมและสามารถทำงานได้ปกติ ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายดูแลตนเองแค่เรื่องรับประทานยา ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งและไปพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยคิดว่าโรคความดันโลหิตไม่ใช่โรครุนแรง เพราะร่างกายแข็งแรง ทำงานได้ตามปกติ โรคความดันโลหิตสูงไม่ได้มีผลกระทบต่อร่างกายใช้ชีวิตได้ตามปกติ จึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยทำนุบำรุงควบคุมความดันโลหิตของผู้เป็นความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาได้ตรงตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องดีกว่า การได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน ซึ่งการรับประทานยาต่อเนื่องทำให้ความดันโลหิตลดลง และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹ 1.3) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ มีโรคร่วมและสามารถทำงานได้ปกติ โรคร่วมที่พบคือโรคไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ออกไปกรีดยางได้

อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ทำให้ความดันโลหิตสูง 195/110 mmHg ผู้ป่วยตระหนักในการฝึกปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก โดยตั้งเป้าหมายให้ความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 mmHg ใช้ความระมัดระวังในการกรีดยางพารา ไม่เร่งรีบ กรีดยางพาราเท่าที่ความสามารถจะกรีดยางได้ เมื่อเหนื่อยต้องพัก ไม่เครียด สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลียมีอาการดีขึ้น สามารถทำงาน หรือทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ เมื่อรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงเป็นประจำ และการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความดันโลหิตให้กลับมาสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติได้² 1.4) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีโรคร่วมแต่และสามารถทำงานได้ปกติ ผู้ป่วยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง มีปัญหาสุขภาพคือปวดที่เข่า เดินลำบาก เครียดกับปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ต้องออกไปกรีดยางให้ได้ทุกวัน ต้องมีรายได้เข้ามาในครอบครัว ยอมที่จะขาดยา ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ไปพบแพทย์¹⁴ บางรายขาดยามีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอย

2) **การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา** อธิบายถึงการจัดการตนเองไว้ 7 ประเด็น ได้แก่ 2.1) ชาวสวนยาง ลีมนัด ขาดยา มุงทำแต่งงาน ผู้ป่วยสวนยางพาราไม่ได้ตั้งเป้าหมายในการรับประทานยา ตั้งเป้าหมายที่ออกไปกรีดยางพาราให้ได้ทุกวัน ขาดยา รอจนมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด จึงไปพบแพทย์ ผู้ป่วยวางแผนแก้ไขโดยการบอกผู้ดูแลให้เป็นคนคอยเตือน ผู้ป่วยพยายามที่ไปรับยาตามนัด แต่ถ้าติดธุระจะไปพบแพทย์ในวันถัดไป สอดคล้องกับการศึกษา การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสังเกตว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ จึงคิดว่าตนเองแข็งแรง ทำงานหนักได้ปกติ ไม่ไปรับยาและไม่รับประทานยาต่อเนื่อง เนื่องจากมีภาระงานมากไม่มีเวลาไปรับยา¹⁴ 2.2) สิบบุหรีเพื่อนข้างกาย คลายเหงาเวลากกรีดยาง ผู้ป่วยชาย 2 คนที่สิบบุหรี ไม่เคยตั้งเป้าหมายที่เลิกบุหรี โดยการสิบบุหรีมีวันสุดท้ายแล้วไม่ซื้อมาสับอีก แต่ไม่สามารถทำได้ เพราะเมื่อหยุดบุหรีแล้วรู้สึกไม่สบายตัว สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การใช้บุหรีและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื่องถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินจาก



การสัมภาษณ์วันหนึ่งในชุมชนพบว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่เวลาทำสวน สูบบุหรี่ก่อนเข้าสวนและระหว่างทำสวน ทำให้มีความสุขในการทำงาน¹⁶ 2.3) ทำงานยามดึก ยางราคาตก ชาวสวนยางเครียด ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้ว่าความเครียดส่งผลให้ความดันโลหิตสูง เครียด เครียดเรื่องค่าครองชีพ ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของดนตรี เพื่อให้เกิดรายได้จิตใจจืดจางต่อการออกไปกรีดยางพารา ลดความเครียดโดยการปรับเวลากรีดยางพารา ช่วงเย็นเพิ่มสอดคล้องกับการศึกษาความเครียดจากการทำงาน พบว่าความเครียดจากการทำงานส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และทางจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกหดหู่ เกิดการเรียนรู้ได้ช้า¹⁸ 2.4) จิบหวาน คลายเหนื่อย ดัชนีมวลกายเกินโดยไม่ตั้งตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกิน รับผู้ว่าน้ำหนักเพิ่มจากการไปซังน้ำหนักเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อทราบน้ำหนักเพิ่ม ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายที่จะลดน้ำหนัก แต่ยังไม่ลดไม่ได้ เนื่องจากยังต้องจิบน้ำหวาน เวลาเหนื่อย สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ความยากของการจัดการโรคอ้วนลงพุงจากมุมมองผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง พบว่า การรับประทานอาหารเปรียบเสมือนเวลาแห่งความสุข ดังนั้นก็จะเลือกรับประทานอาหารที่ชอบ จึงทำให้เป็นความยากที่จะอดใจ มักจะรับประทานตามใจปากและความรู้สึกตนเอง¹⁰ 2.5) ต้มกาแฟ แก้ววง กระทั่งแดงชุกกำลัง ต้มเหล้าเข้าสังคม ก่อนออกไปกรีดยางพาราผู้ป่วยต้องต้มกาแฟ หรือบางรายต้องต้มกระทั่งแดง เมื่อไปพบเพื่อนจะตั้งวงต้มเหล้า ตั้งเป้าหมายว่าต้องการลดปริมาณเครื่องดื่มทุกชนิดลง แต่ยังไม่ทำได้ สอดคล้องกับการศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ทัศนวิสัยพัฒนาคุณภาพชีวิต ชาวสวนยางพาราแถบลุ่มน้ำโขง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การใช้เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ได้แก่ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เฉลี่ยส่วนใหญ่มักรับเครื่องดื่มชูกำลังไม่ต่ำกว่าวันละ 2 ขวด เนื่องจากการทำสวนยางพาราต้องทำงาน ในตอนกลางคืน และในกลางวันต้องไปรับจ้างหรือ ทำงานอย่างอื่นต่อ จึงมีการแสวงหาหรือเครื่องดื่มที่ช่วยให้ร่างกายมีกำลังเพิ่มขึ้น¹⁷ 2.6) กินอาหารสำเร็จรูป ลดเวลา ไม่ลดเค็ม ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารสำเร็จรูปเนื่องจากสะดวก หาซื้อง่าย ตั้งเป้าหมายที่จะลดแต่ยังไม่ลดได้เนื่องจาก เหนื่อยมาจากการทำสวนยางพารา สามารถเปิดรับประทานได้เลย สอดคล้องกับการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อ.สทิงพระ จ.สงขลา พบว่าการปรุงอาหารโดยไม่เติมผงชูรสผงปรุงรสหรือการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ ก็จะทำให้รสชาติอาหารไม่อร่อย ไม่น่ากิน¹¹ และวิถีชีวิตเร่งรีบจำเป็นต้องซื้อ ต้องไปทำงานรับจ้าง แต่เช้ากลับค่ำ จำเป็นต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จ บางคนรับประทานอาหารในร้านตามสั่ง ซึ่งแม้ค่าเติมเครื่องปรุงที่มีเกลือปริมาณมาก¹⁵ 2.7) กรีดยางเหนื่อยทั้งคืนจึงไม่ฝืนออกกำลังกาย การกรีดยางคือการออกกำลังกาย จึงได้ตั้งเป้าหมายเพิ่ม จะออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ความยากของการจัดการโรคอ้วนลงพุงจากมุมมองผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง ที่พบว่าการทำงานหนักเป็นเรื่องใหญ่ถึงป่วยก็ต้องทำงาน ถ้าไม่ทำงานก็ไม่มีจะกิน และคิดว่าการทำงานประจำวัน หรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพราะต้องทำงานหนักเหนื่อยแล้ว¹⁰

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชน ได้แนวทางเสริมพลังอำนาจชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรสวนยางพารา เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสม รพ.สต.เป็นแกนนำในการนำไปประยุกต์ใช้ ในชุมชนที่ใกล้เคียงกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัย ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ เพชรไสว ลิมตระกูลและ ดร.เกษร แก้วโนนจิว ที่ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เพื่อให้มีความสมบูรณ์และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

References

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2017; 41(Suppl. 1): s1-s2.



2. Harris RE. Epidemiology of chronic disease: global perspectives. Columbus, Ohio: The Ohio State University Medical Center; 2013.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2559. จำนวนและอัตราการตาย พ.ศ. 2550-2558. เข้าถึง 25 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020>
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวโดน. จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสะสม ถึง ปี พ.ศ. 2560. ภาพสิทธิ์: รพ.สต. บ้านหนองบัวโดน. (เอกสารอัดสำเนา); 2560.
5. Creer LT. Self- management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic; 2002.
6. Freire P. Pedagogy of the oppressed. Harmondsworth: Penguin; 1986.
7. นิตยภัตนิยม, สมพันธ์ ทัศนียม. การสร้างเสริมสุขภาพ: การสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2555.
8. Kemmis S. McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), The Sage handbook of qualitative research. (pp. 559-603). Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.
9. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ปัจจัยทำนaylorการควบคุมความดันโลหิตของผู้เป็นความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 23-30.
10. พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์, จุฬารัตน์ โสตะ. การรับรู้ความยากของการจัดการโรคอ้วนลงพุงจากมุมมองผู้ที่มีโรคอ้วนลงพุง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558; 33(4): 121-130.
11. สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3): 153-169.
12. สุมาลี วัฒนากกร, ชุตินา ผาดิดำรงกุล, ปราณณี คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. สขสขานครินทร์เวชสาร 2551; 26(6): 539-547.
13. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, เยาวลักษณ์ ยิ้มเยื่อน และคณะ. ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิษฐ์ 2559; 8(1): 1-12
14. รุ่งทิวา ชันธมุลและสมจิต แดนสีแก้ว. การจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 37(2): 89-97.
15. กาญจนา มณีทัฬหและสมจิต แดนสีแก้ว. สถานการณ์การบริโภคเกลือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลทางขวาง อำเภอบางน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(4): 140-149.
16. ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, สมจิต แดนสีแก้ว, พันันท์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสัยนต์, เกษม ตำนอก. สถานการณ์การใช้บุหรี่และการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉินจากการสัมผัสควันบุหรี่ในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(3): 251-259.
17. วัลลภา ช่างเจรจา และสมจิต แดนสีแก้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กัลวิธีพัฒนาคุณภาพชีวิต ชาวสวนยางพาราแถบลุ่มน้ำโขง จังหวัดบึงกาฬ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30(2): 166-174.
18. กานดา จันทร์แย้ม. ความเครียดจากการทำงานตามแบบจำลอง ข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน: สาเหตุผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน. วารสารปาริชาติ 2561; 31(1): 23-41
19. American Heart Association. The 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. [n.d.]: American college of cardiology; 2017