

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง Illness representation in patients with hypertension

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2559
Volume 39 No.2 (April-June) 2016สุนุมล พลรัตน์ พย.ม.* อัมพรพรรณ ธีรานุตร ปส.ด.(การพยาบาล)**
Sukumal Polratana MSN.* Ampornpun Theeranut Ph.D.(Nursing)**

บทคัดย่อ

ความเข้าใจการรับรู้และการตอบสนองทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจดังกล่าว การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามกรอบแนวคิดทฤษฎีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจงจำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2556 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคที่ไม่มีอาการ โรคที่มีอาการปวดหัว วิงเวียนศีรษะ/อาการวูบ อาการเหนื่อย ภาพสาเหตุของการเริ่มต้น คือ กินเค็ม/กินอาหารไขมันสูง ไม่ได้ออกกำลังกาย ความเครียด กรรมพันธุ์และความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ภาพขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วย คือ เป็นแล้วหายไม่มีอาการ และเป็นแล้วไม่หาย ภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นได้แก่ ด้านการทำงาน การอยู่ร่วมกันในสังคม เศรษฐกิจ จิตใจและสุขภาพ ภาพการรักษาและควบคุมโรค คือ การพัก การปรับพฤติกรรมตนเอง และการกินยาตามแพทย์สั่ง

คำสำคัญ : ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย โรคความดันโลหิตสูง

Abstract

Understanding the patients' view and response to chronic illness enhances nurses to take care the patients congruent with patients' needs. Illness representation provides a conceptual framework encouraging that understanding. This descriptive qualitative research aimed to describe illness representation of patients with hypertension based on the common sense model of illness representation. Data were collected from July-December 2013 using in-depth interview. Content analysis was used for data analysis. Thirteen participants were selected using purposive sampling. Findings demonstrated that patients with hypertension viewed their hypertension as no symptom, headache, dizziness/flash and tired. The major causes of their illness included eating high salt and high fat diet, lack of exercise, stress, heredity and physical degeneration from aging. Timeline of the illness representation was perceived as no symptoms and no recovery. Consequence of hypertension was viewed as impacts on work, social life, economics, and psychological and health influences. Participants revealed curability and controllability of hypertension were achieved through taking a rest, modifying behaviors, and taking prescribed medicine.

keywords : illness representation, hypertension

* Master of nursing degree students, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

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

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะยาว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเสียหายที่ของอวัยวะสำคัญต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมอง หัวใจ ไต และตา¹ ตามมาได้ มีการศึกษาพบว่า การควบคุมระดับของความดันโลหิตสามารถป้องกันหรือยืดระยะเวลาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้² โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4 ด้านหลักคือ การลดน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการลดพฤติกรรมเสี่ยงคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการลดความเครียด³⁻⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยเชิงปริมาตรจนถึงการสังเคราะห์งานวิจัย (meta-analysis) พบว่าในการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายนั้นต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการช่วยลดความดันโลหิต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และช่วยส่งเสริมให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าใจถึงภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในเรื่องของอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ภาพสะท้อนสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาพสะท้อนขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพสะท้อนผลกระทบที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และภาพสะท้อนการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อก่อนหน้าที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาที่ตามมาได้

ปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษายังคงมีมาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านารับประทานยา ได้แก่ การใช้ยาไม่ถูกวิธี รับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือลืมรับประทานยา ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งเนื่องจากความไม่เข้าใจ ไม่รู้หรือไม่ตระหนัก ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาผิดเนื่องจากแพทย์ปรับยาใหม่แต่ผู้ป่วยนำยาไปรวมกับยาเดิมทำให้อ่านฉลากยาเดิมจึงรับประทานยาแบบ

เดิม ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากรับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วย ความสามารถในการหาซื้อยามีผลกระทบต่อการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากยารวมถึงใช้ยาซ้ำซ้อน⁵⁻⁶ นอกจากนี้การไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสมในเรื่องของการจัดการกับความเครียด การลดอาหารเค็ม การลดอาหารที่มีไขมัน การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักหรือการลดน้ำหนัก⁷ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาข้างต้นนั้น แม้ว่าจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากมุมมองทางการแพทย์ แต่ผู้ป่วยแต่ละรายก็มีการรับรู้และสะท้อนคิดของตนเองเกี่ยวกับโรค วิธีจัดการกับโรคที่ต่างไปจากมุมมองทางการแพทย์จึงส่งผลลัพท์ทางด้านสุขภาพคือ มีภาวะสุขภาพที่เลวลง⁸

การที่บุคคลจะจัดการตนเองหรือปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องตามแผนการรักษาได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการรับรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาแล้วได้รับการแปลความหมายจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ที่ผ่านมา⁹ และภายหลังจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะเกิดการแปลความหมายจากความรู้ที่ได้รับจากความเข้าใจที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้ป่วย และมีการตีความหมายการรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนในการควบคุมโรค และผลกระทบที่เกิดจากโรค¹⁰ เกิดเป็นภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยขึ้นตามประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ผ่านมา ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และจากการศึกษานำร่องพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่หลากหลายทั้งในเรื่องที่สะท้อนการรับรู้อาการและอาการแสดงของความรุนแรงของโรค สาเหตุของการเกิดโรค ขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรค ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วย และ

การรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายได้หยุดยารักษาเองและปฏิบัติตนเองตามการรับรู้ของตนเองซึ่งไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภาพสะท้อนทางความคิดเห็นของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (The common sense model of illness representation)¹¹ เป็นกรอบในการมองภาพสะท้อนคิดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ปี ซึ่งทฤษฎีให้ความสำคัญกับภาพสะท้อนทางความคิดของบุคคลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในเรื่องของภาพลักษณ์ (identity) เฉพาะของการเจ็บป่วยในเรื่องของอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ภาพของสาเหตุ (cause) ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาพของขอบเขตเวลา (timeline) ของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพของผลกระทบ (consequence) ที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และภาพของการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ (controllability : treatment control, personal control) ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ทศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในรูปแบบต่างๆ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) คำถามเชิงกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย สร้างขึ้นตามแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะเฉพาะของโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง สาเหตุของการเกิดโรค ระยะเวลาของการเกิดโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค และการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาและควบคุมโรคได้ แนวคำถามผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยได้ทำการปรับแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในเรื่องรูปแบบของคำถามที่ใช้ในการสอบถามผู้ป่วยในเรื่องอาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ภาพของสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาพของขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพของผลกระทบที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และภาพของการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ 3) แบบบันทึกภาคสนาม 4) เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562125 ในการรักษาความลับได้ใช้รหัสแทนชื่อเพื่อไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องสืบค้นตัวผู้ให้ข้อมูลได้ การนำเสนอข้อมูลได้กระทำเป็นภาพรวมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในอนาคต

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 ปี ที่เข้ามารับการรักษานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมือง จ.ขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 45-50 นาที ร่วมกับการบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม (field note) รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีรายละเอียดดังนี้¹² 1) นำข้อมูลที่ได้มาใส่ตารางข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหาข้อมูลทั้งหมดและส่วนของกาวิเคราะห์ข้อมูล 2) ทบทวนข้อมูลการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา และพิจารณากลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคแต่ละประโยคของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย แล้วนำกลุ่มคำ ข้อความหรือประโยคที่ได้มาทำการตีความหมายหรือให้ความหมาย 3) นำข้อมูลที่ซ้ำกันมาจำแนกเป็นหัวข้อ โดยพิจารณาจากคำถามการวิจัย ความครอบคลุมของเนื้อหาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดรหัสเพื่อแสดงแหล่งที่มาของข้อมูล 4) จัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามลักษณะที่ปรากฏแล้วนำมาเชื่อมโยงกับความร่วมมือในการรักษาในลักษณะเชิงบรรยาย 5) นำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบโดยตรง ร่วมกับการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง

อีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ทั้งในระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล: ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ราย เพศชาย 3 ราย เพศหญิง 10 ราย มีอายุระหว่าง 45-65 ปี (\bar{x} = 56.38) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.92) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 76.92) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.46) ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 76.92) มีระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 61.53) มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90 - 159/99 mmHg (ร้อยละ 69.23) และยาที่ได้รับเป็นยาในกลุ่ม Beta-blocker (ร้อยละ 38.09) และได้รับยาจำนวน 1 ชนิด (ร้อยละ 46.15)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: จากการศึกษา ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ลักษณะเฉพาะของโรค (identity) เป็นลักษณะเฉพาะหรือการให้ความหมายของการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยให้ความหมายของโรคแบ่งตามลักษณะอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น จากข้อมูลสรุปได้ว่า 1) โรคบอเป็นหึ่ง ในระยะที่ไม่มีอาการ หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงนี้เป็นโรคที่ไม่เป็นอะไร ไม่มีอาการอยู่ปกติ และ 2) โรควิน โรควบ ในระยะที่มีอาการ หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะอาการและอาการแสดงอยู่ 3 ลักษณะ ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ/อาการรบกวน อาการเหนื่อย ดังข้อมูล ดังนี้

“ถ้ามีอาการบตนั้นน้ำ ถ้าวิงเวียน ลีวบลิเป็นเห็นดาวแหมะเค้าเอ็นหยังยาบ ๆ ขึ้นมันลิมีดาวดาวยาบ ๆ ขึ้นเดะเป็นเหลื่อม ๆ ตา ตานี้ขึ้นเฮาสีวินเนาะดาพว่า ถ้าเฮาสีมีวิงเวียนนี้มันสิเหลียวเห็นดาวเดะ

ดาวยาบ ๆ ๆ ขึ้นอยู่นำต่อหน้าเฮานี้แหละ มันลิเป็นวินหัว มันลิเป็นวงเวียนคือจิ้งเฮาลิ้มนี่คือเฮาลิวบนี้ เป็นวิน หัวลูกขึ้นมันลิเป็นคือจิ้งคนเมานี้แหละ คือจิ้งย่างบ่เที่ยง ถ้าเฮาลูกขึ้นนี่มันเป็นคือจิ้งเฮาลิ้มนี่น้ำ กะเป็นแค่นี้แหละ ถ้าเฮามีอาการ เป็นคือกินแม่หวังแม่กะเปิดพัดลมใส่คือกัน” เห็นดาวบ่ “เห็นแหละขึ้นยามเฮา วินมา ปวดเป็นวิน แม่กะว่ามันคือเป็นตาลายมันคือเป็นวิน ๆ จิ้งซี่ นั้งแม่กะนั้ง มันกะสิเป็นความดันนั้นตัวแต่ก็แม่ ๆ กะบ่ค่อยเป็นได้ กะเลยคิดว่าเจ้าของสิเป็นมีอาการแบบนี้ ความดันขึ้นบ่คิดในใจ” (I/05/02)
“จักแหละเผิ่นแหละว่ามันเป็นโรคแบบว่า เผิ่นกะว่ามันเป็นโรคอันตรายชนิดหนึ่งสำหรับคนผู้เป็นความดันว่า จิ้งซี่แหละกะว่าไปตามเผิ่นแหละ แต่ว่าความรู้สึกมันกะบ่เป็นหยั่งเตะ แหละ” (I/08/02)

2. ภาพสะท้อนสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (cause) ผู้ป่วยมองภาพของสาเหตุที่ทำให้เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็น 2 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาพสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักและขาดการออกกำลังกาย (2) ด้านจิตใจ และ (3) ด้านร่างกาย ดังข้อมูล ดังนี้

“ก็เลยอยู่ที่บ้านหนูมีพ่อเป็นอยู่ พ่อเราเป็นบ้านนี้เราบ่เขากินเหล้าเรายังกินเหล้าอยู่ กินเหล้า บัดแล้วเราเลยตายอายุห้าสิบสี่ปี คิดอยู่คิดว่ามันชิเป็นกรรมพันธุ์น้ำเพราะว่าตอนนี้พี่ชายก็เป็น พี่ชายกะเป็นนำ กำลังเป็น เรากำลังไปหาหมอ กำลังตรวจพ้อ กำลังกินยา” (C/07/01)

และ 2) ภาพสาเหตุของการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ด้านพฤติกรรมกินอาหารมัน เค็ม (2) ด้านจิตใจที่มีความเครียด และ (3) ด้านสภาพแวดล้อม อุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงในช่วงวัน ดังข้อมูล ดังนี้

“ช่วงนั้นรู้สึกกลัว..กินของมันหน้อยหนึ่งกินแล้วมันคือวิน ๆ หัวมันคือเป็นจิ้งซี่ว่า” (C/02/01)

“สูงขึ้นเพราะบ่ได้ออกกำลังกาย” (C/02/01)

“กะนั่นแหละมีแนวเครียดนั้นแหละความดันกะนั้นบ่ได้ไปวัดแต่ว่าเจ้าของปวดหัวบ่ได้ไปวัดความดัน คุณหมอบ่อันนั้นกะบ่ไป กะบ่ได้ว่า แต่ว่าอยู่ชื่อ ๆ มันกะปวดมาเลยนะหัวนั้น อยู่ชื่อ ๆ มันกะปวดขึ้นมา ปวดหมองเก่านีแหละที่มันเคยปวด แต่ว่ามันกะบ่ปานที่เฮาเข้าโรบบาล” (C/05/02)

“โรคความดันโลหิต ความดันโลหิตนี่คือเฮากินของเผ็ดของเค็มกับของมัน ๆ ” (C/06/01)
“กะมันเป็นน้ำ...กินเค็มน้ำบ่ได้ออกกำลังกายนำมันจิ้งสิเป็นแต่ก็บ่ทันได้อ้วนมันกะบ่เป็น บ่อ้วนมันยังมีความดัน พออ้วนมามันเลยมี มันเลยเป็นความดัน” (C/10/01)

“เป็นตอนบ่ายขึ้นแดดขึ้น ขึ้นแดดฮ้อนเอาโลดกะเป็นโลด นอกจากจะอยู่อากาศเย็น ๆ ถ้าฮ้อน ๆ เป็นเลย อ้อ มันชิหยุดหงิด มันชิใจฮ้ายขึ้นเลย ขึ้นอยู่อากาศเย็นกะบ่ท้อได้ดอก ถ้าอากาศฮ้อน ๆ นี่ขึ้น” (C/04/02)

“ความดันตามความคิดกะเฮาโมโหเฮาเคียดเฮาสุนนี่แหละมันเฮ็ดให้เกิดเป็นความดันความหยั่งมาจิ้งชั้นแหละ” (C/09/02)

3. ภาพสะท้อนขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (timeline) ผู้ป่วยได้สะท้อนระยะเวลาการดำเนินโรคและความเจ็บป่วยของโรคความดันโลหิตสูงเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นแล้วหายหมายถึงลักษณะหายไม่มีอาการและหายแล้วแต่สามารถกลับเป็นใหม่ได้ และ 2) เป็นแล้วไม่หายเนื่องจากการกำเริบของโรคเป็น ๆ หาย ๆ เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานแล้ว มีอาการเป็นเท่า ๆ เดิมไม่ดีขึ้น ความดันโลหิตไม่ลดลง ดังข้อมูล ดังนี้

“เป็นปีพุนแหละ เป็นปีมันจิ้งสิโค ป่วยเป็นปีเลย หายอยู่กะคลำกินแล้วเฮากินยาหมอนำ ค่อยหายไปเลย นี่หน้าชา นี้ค่อยหาย” (T/06/02)

“คิดว่าจะหายอยู่ชั้นทำใจได้ ชั้นทำใจได้”

มันจิ้งชิตาย” (T/04/02)

“คิดว่ากินยาความดันไปมันทรงโค คิดว่ามันชิตายอยู่” (T/06/01)

“คิดว่ามันบ่หายดอก มันกะลิตายคากันนี้หละ เห็นหลายแล้วแหมะ เฝื่อนกะเป็นบ่หายจักคนแหมะ ผู้ลั้งคนพอดันขึ้นมาแสง ๆ อยู่ผู้เดียวกะตายเลย” (T/01/01)

“ย่าน ๆ ว่ามันตายนำกัน มันกะลิตายเป็นจิ้งลิตหละเรื่อย ๆ ไปจิ้งชิตหละ ก่อสิว่ามันบ่เซา กินยามาโดนแล้วมันกะบ่เซา” (T/01/02)

4. ภาพสะท้อนผลกระทบที่เกิดตามมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (consequences) ภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยที่มีอาการและไม่มีอาการ 1) ภาพผลกระทบในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ พบว่าไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และ 2) ภาพผลกระทบในกลุ่มผู้ป่วยมีอาการ พบว่ามี 5 ด้าน คือ (1) ด้านการทำงาน (2) ด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ (4) ด้านจิตใจและ (5) ด้านสุขภาพ โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่าโรคความดันโลหิตสูงสามารถทำให้สุขภาพแย่ลงและส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนอันได้แก่ เส้นเลือดในสมองแตกเกิดอัมพฤกษ์อัมพาตตามมาได้ ดังข้อมูล ดังนี้

“กะบ่มีครึ้งงานการของเฮา ๆ กะเฮ็ดได้ปกต้อยู่กะแค่เวลาเฮาปวด เฮากะอาจจะบ่สบายใจจิ้งชี่น้ำครึ้ง” (Co/03/01)

“กะมีอยู่ชั่มันยามเฮาปวดเฮายังมันเฮากะเฮ็ดงานบ่ค้อยได้ชั่มันยามความดันมันขึ้นหลายจิ้งชี่ลิวินหัวปวดหัวคืออยากพักผ่อนคืออยากนอนบ่อยากเฮ็ดหยิ่งจิ้งชี่น้ำ” (Co/10/02)

“ผมนี้เนาะเรื่องการตีมนสุรานี้หละแต่ก่อนมันกะหนักคือกัน แล้วกะเรื่องสังคมนาที่ของเฮานี้มันกะขึ้นเขายาก (ปฏิเสธลำบาก) มันกะต้องได้ตามเวลาพักผ่อนเฮากะน้อยจิ้งชี่น้ำ อีกร้อยหนึ่งแล้วกะความเป็นอยู่การกินนี้กะบ่สามารถที่จะเลือกได้ 100 %

เพราะว่าเฮาไปไสเขาทำให้กินเฮากะต้องได้กิน” (Co/03/01)

“เมื่อยธรรมดาเฮาคือจิ้งเฮาเฮ็ดเวียกเฮ็ดหยิ่งจิ้งชี่หละ แต่ว่ารู้สึกวาลิเมื่อยเร็วกว่าที่เฮาบมีโรคมีภัยแหมะบ่คิดว่าความดันขึ้นดอก แต่ว่ามัน ๆ เป็นแบบได้หละทำเอาเฮ็ดงานแล้วเฮากะเมื่อย มันกะเป็นโรคแนวนี้มันกะเป็นประจํานำความดันเนาะมันกะเมื่อยง่ายเนาะ แต่ก่อนสิเป็นนี้มันบ่เมื่อยง่ายเดชะเข้าได้ช่าหนึ่งบ่ค้อยเมื่อยเดชะ แต่ก่อนที่เฮาสิเป็นโรคอันนี้อันนี้พอเฮ็ดแทนโอ้ยเมื่อย เฮ็ดบไหวดอก ลั้งเทื่อชักผ้าแล้วแม่กะนอนเดชะนี้ที่จริงต้องได้รีดผ้าแล้วเพราะว่าผ้ามันแห้งแล้ว แม่กะเลยนอนมันเมื่อย หอกะลุกริดเสื้อบ่ได้พอโตเดชะนี้” (Co/05/02)

“กะมีแต่ว่าชั่มันขึ้นมากคัก ๆ นี้มันจิ้งเส้นเลือดฝอยแตกจิ้งชี่จิ้งชี่ขึ้นหละแล้วกะเป็นย่างบ่ได้แขนขาจะเป็นห้อยเป็นเปลี้ยไปชั่มันหละ คนเป็นจิ้งชี่ขึ้นขึ้นสูง ๆ มามันกะชี่เป็นจิ้งชี่ขึ้นน้ำ แล้วเฮากะย่านนั้นตัว” (Co/04/01)

“ถ้าความดันสูงเส้นโลหิตฝอยแตกอียิ่งจิ้งชี่แหมะ เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตกะได้น้ำ” (Co/02/01)

“เผื่อนว่าถ้ามันเป็นขึ้นมากคัก ๆ เป็นขึ้นมากคัก ๆ มันกะลิตายสิบวบแล้วกะไปเลยจิ้งชี่หละหัวใจกะลิตทำงาน กะลิตเป็นโรคควบ เส้นเลือดฝอยในสมองแตกนำบ้านนี้หมอกะว่าอย่าคิดมาก ความดันเฮาส่งเดชะมันไปได้ง่าย ๆ แหมะ คือวুবแล้วบางเทื่อกะไปได้เลยลั้งเทื่อความดันมันขึ้นมาวুব ๆ จิ้งชี่ถ้าลัมฟุปลงไปหัวใจกะบ่ทำงานเลยจิ้งชี่น้ำ มันกะไปเลย” (Co/05/01)

5. ภาพสะท้อนการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ (cure/control หรือ control-ability) ภาพของการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมโรคได้อย่างไรนั้นผู้ป่วยได้สะท้อนการรับรู้ตามลักษณะอาการที่เกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การรักษาหรือควบคุมในขณะที่มีอาการ แบ่งการควบคุมอาการที่เกิดขึ้น ออกได้เป็น 4 วิธี คือ (1) การพัก (2) วิธีการ

ทางเลือก (3) วิธีการเดินหนีจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ และ (4) การรับประทานยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาลดความดันโลหิต ดังคำพูด ดังนี้

“ชั้นมันปวดหลายกะนอนพัก กะนอนไปเลย หายอยู่ กะลิเป็นชั่วโหม่งพุ้น หละ” (CC/10/01)

“เป็นคือจั่งคนสิบลูบลิไปจั่งสิ้น เป็นคือจั่งลิเป็นลาย ๆ หลายตาไปจั่งสิ้น เป็นฟ้าเหลืองเป็นคือจั่งเฮาตั้งสติดี ๆ จั่งซี บ่ลัม บ่หยั่ง สิให้ต้องนั่งจั่งซี นั่งยามยา หันใจลงลึก ๆ จั่งซี กะโค ดีขึ้นจักหน้อย” (CC/04/01)

“ชั้นอยู่ผู้เดียวชั้นเครียดกะย่างไปหาหมุ่ไปคุดแล้วกะมาเบ็งทีวีถ้าเบ็งบรู๊เรื่องกะย่างออกไปหาเฮ็ดงานแล้วกะย่างเล่นย่างไปหาหมุ่ หายอยู่ ไปคุดนำผู้นั้นผู้นี้ กะลิ้มไปปวดมันเป็นสมอมมัน ๆ จั่งโตชั้นปวดขึ้นมา กะไปหาคุดมันกะหายไป” (CC/10/02) “บางเพื่อมันปวดมาบ่พอกะแค่อ้อพาราอ้อหยั่งมากินกะแค่นั้น” (CC/03/01)

และ 2) การรักษาหรือควบคุมโรคในวินที่ไม่มีอาการ ผู้ป่วยมีภาพของการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการรับประทานยาลดความดันโลหิตและการปรับพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย โดย (1) ปรับพฤติกรรมตนเอง ลดอาหารที่มีรสเค็ม / ลดอาหารที่มีไขมัน (2) ออกกำลังกาย (3) ลดความเครียด (4) ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (5) ลดการกินกาแฟ 6) กินยาตามหมอสั่งดังคำพูด ดังนี้

“ควบคุมนี้ ผมซิดล ลดเค็มลง พวกไขมันกะลด กินปลากินหยั่งไป กินไก่ พวกบ่มีไขมันหลาย คิดว่ากินเนื้อนี้ปรากฏว่ามีผิดปกติ เนื้อจวันี่กินแล้วมีอาการหนักหัว” (CC/06/01)

“กินแต่ยาบ่ลดลงดอก 140 150 นี้ หละต้องออกกำลังกายควบคู่กันไป พอเดือนหนึ่งนี่ ออกกำลังกายปั๊บสองเดือนตามที่หมอบอกมันกะลดลงเหลือ 120 (CC/02/02)

“ความดันกะควบคุมทำให้สบายบ่

ให้คิดมาก นอนหลับนั้นหละควบคุมกะลิเฮ็ดใจให้สบาย บ่ให้... มันกะชิวควบคุมได้ มันกะชิวขึ้นน้ำ บางครั้งกะเฮ็ดได้อยู่ชั้นบ่มีแนวอันนั้นกะดีขึ้น คิดมากมันกะชิว เรื่องครอบครัวจั่งซีหละนำลูกนำหลาน นำการทำงานจั่งซีหละ รายได้บ่พอ มันกะต้องซื้อทุกสิ่งทุกอย่างจั่งซีหละกะคิดไป..ย่านลูกบ่พอกินพอยู่เขาจั่งซีหละ” (CC/04/01)

“ควบคุมดี เฮากะกินยาที่หมอสั่ง กินยา คือเผิ่นบอกนี้หละ กินยาตามหมอสั่งนี้หละกะกิน มือไตสบายตัวกะเว้นแน่ ลังเทื่อ ๆ กะว่ากินแล้วบ่หน่อกะบ่กินอีก กะย่านว่ามันเป็นคือจั่งขึ้น กะย่านว่ามันกินตี้มกันย่านมันแพ้ยากะลิเกิดอาการบวมอาการหยั่งกะลิอ้อหยั่งนี้ ยามันแรงแนนน้ำ” (CC/05/01)

“เฮาว่ากะกินไปเรื่อย ๆ ชั้นเฮาไปตรวจอีกรอบหนึ่งมันบ่ขึ้นอีกกะชิวเขา เขากินยา” (CC/07/01)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณะเฉพาะของโรคความดันโลหิตสูงเป็นการให้ความหมายตามอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลัก ๆ มีอยู่ 2 ลักษณะ คือโรคบ่เป็นหยั่งในวันทั่ว ๆ ไปที่ไม่มีอาการ และในวันที่มีอาการพบว่าจะมีอาการ คือ โรควิน/โรคบูบ (โรคเวียนศีรษะ/โรคหน้ามืดเป็นลม/ปวดหัว) เมื่อย (เหนื่อย) จากข้อมูลนี้บ่งชี้ได้จากความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นจากภาพประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้ป่วยได้ให้ความหมายของโรคเป็นไปตามอาการที่เกิดขึ้น¹³⁻¹⁵ ซึ่งแตกต่างจากการให้ความหมายของความดันโลหิตสูงทางการแพทย์ ที่ให้ความหมายของความดันโลหิตสูง คือ โรคหรือภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐานขึ้นกับวิธีการวัด โดยถ้าวัดที่สถานพยาบาล ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ถ้าเป็นการวัดความดันเองที่บ้านค่าความดันโลหิต

ตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 135 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 85 มิลลิเมตรปรอท¹⁵

ภาพสะท้อนทางความคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงออกได้เป็น 2 สาเหตุหลักคือ ภาพสาเหตุของการเริ่มต้นเป็นโรคความดันโลหิตสูงและภาพสาเหตุของการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้สามารถจำแนกสาเหตุได้ 3 ด้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสาเหตุการเกิดโรคทางการแพทย์คือ พฤติกรรม ความเครียด กรรมพันธุ์และความเสื่อมของร่างกาย และเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเกิดเนื่องมาจากพฤติกรรมของตนเอง (ร้อยละ 45.23) ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องคือ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และจากการไม่ออกกำลังกาย¹⁴⁻¹⁶ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้างบนบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้เป็นผลเนื่องจากไม่ปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล นอกจากนี้มีสาเหตุเนื่องมาจากการให้ข้อมูลจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นการให้ข้อมูลทั่วๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับความรู้ในกรณีที่ไม่ได้เข้ารับฟัง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงหรือเฉพาะรายบุคคลมากขึ้น ซึ่งจะช่วยในการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลได้มากยิ่งขึ้น และมีสาเหตุจากความเครียดในปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 33.33) ได้แก่ ความเครียดจากปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาจากการทำงาน ปัญหาทางสังคม^{14,16} ซึ่งสาเหตุทั้งสองสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลมีการสังเกตพฤติกรรมและวิถีชีวิตของตนเองที่ผ่านมาในอดีตแล้วจึงนำมาเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ร่วมกับการอธิบายของแพทย์โดยเฉพาะในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุที่เกิดทางด้านร่างกาย (ร้อยละ 16.66) ได้แก่ สาเหตุจากกรรมพันธุ์ ความ

เสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น^{2,16-18}

จากผลการศึกษาพบว่าภาพขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นผู้ให้ข้อมูลมีภาพของขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยว่าเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถหายจากโรคได้ (ร้อยละ 61.53) และสามารถหายจากโรคได้ (ร้อยละ 38.46) ซึ่งสาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่าเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วสามารถหายได้มีผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุเนื่องมาจากมีประสบการณ์ว่าคนที่รู้จักเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วในขณะที่สัมภาษณ์มีอาการดีขึ้นคิดว่าโรคหายดีแล้วจึงไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงนั้นสามารถหายและกลับเป็นใหม่ได้จาก 2 สาเหตุ คือ 1. เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากความเครียด เมื่อความเครียดหายไปโรคก็จะหาย 2. สาเหตุที่ทำให้ภาพของขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยที่หายเกิดจากการปฏิบัติตัวโดยการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยาจะทำให้อาการดีขึ้นและสามารถเลิกรับประทานยาได้ หากตนเองสามารถปฏิบัติตัวโดยการปรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและการรับประทานยาอาการก็จะดีขึ้นและสามารถเลิกกินยาได้ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ายังมีผู้ให้ข้อมูลที่มีความคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงนั้นจะเป็นอยู่ไม่นาน¹⁴ และหากผู้ป่วยมีอาการทางด้านร่างกายน้อยและมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่ต่ำจะมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน ไม่มีวงจรของการกำเริบของโรค เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง¹⁹ นอกจากนี้หากผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะของการเป็นโรค 1-5 ปี เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ระยะของโรคว่าเป็นระยะเริ่มต้นของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเองคือ ผู้ป่วยจะ

มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี และผู้ป่วยยังอยู่ในระยะที่มีการรับรู้ระยะที่สามารถรักษาให้หายได้ แต่จากการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษา ที่พบว่าในผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี นั้นยังมีภาพขอบเขตของเวลาในการเจ็บป่วยที่หายและไม่หายร่วมกันด้วย ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาของการเกิดโรคที่เกือบถึง 5 ปี ซึ่งดูได้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาของการเกิดโรค 4.78 ปี จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเริ่มมีภาพขอบเขตของเวลาของการเจ็บป่วยที่ไม่หายรวมอยู่ด้วย

ในผู้ให้ข้อมูลที่มีภาพขอบเขตของเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้นั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุ คือ 1. เป็นแล้วมีอาการกำเริบเป็น ๆ หาย ๆ อาการเท่า ๆ เดิมไม่ดีขึ้น ความดันไม่ลดลงสักที 2. เป็นโรคนานแล้วก็ไม่หาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้วมากกว่า 5 ปี จะรับรู้ว่าเป็นระยะที่เป็นโรคประจำตัวไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีสาเหตุเนื่องมาจากมีการรับรู้ระดับความดันโลหิตขึ้น ๆ ลง ๆ หรือสูง ๆ ต่ำ ๆ เป็นเรื่องธรรมดาของโรคความดันโลหิตสูง และเชื่อว่าเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะต้องไปพบแพทย์เป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความดันโลหิตและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ซึ่งในผู้ป่วยระยะนี้จะมีการดูแลตนเองเป็นไปทางลบ ซึ่งการดูแลตนเองจะอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีการปรับยารับประทานตามการสังเกตอาการ และระดับความดันโลหิตที่สูงหรือต่ำลง และมีการหาทางเลือกในการรักษาเพิ่มเติม^{7,14,19-21} ดังนั้นภาพขอบเขตเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศึกษาในกลุ่มที่มีการรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหายได้หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้นั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 สาเหตุ คือ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย^{14,20}

จากผลการศึกษาภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นตาม

มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นพบว่าสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ภาพผลกระทบในกลุ่มที่ไม่มีอาการ พบว่าไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วก็ยังสามารถทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้ป่วยไม่คิดว่าความดันโลหิตสูงนี้มีผลกระทบต่อที่รุนแรง ทำให้เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาเกี่ยวกับไต ไม่เคยมีผลกระทบต่อที่รุนแรงเกิดขึ้นกับตน คิดว่าความดันโลหิตสูงไม่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินของตน และไม่คิดว่าความดันโลหิตสูงนี้จะ เป็นสาเหตุทำให้บุคคลอื่นเข้าใกล้ได้ยาก¹⁴ 2) ในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีอาการ สามารถแยกผลกระทบออกได้เป็น 5 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่บอกว่าสามารถวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคความดันโลหิตสูงได้จากการทำหน้าที่ของร่างกายและการทำหน้าที่ทางสังคม¹⁴ และ ในเรื่องของผลกระทบทางด้านสุขภาพที่พบว่า อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์และตายได้¹³ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีทั้งที่ได้รับผลกระทบจากโรคและไม่มีผลกระทบจากโรคเป็นผลเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของโรคที่บ่งบอกถึงอาการและความรุนแรงของโรค ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาการเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้อีกด้วย หากส่งผลกระทบต่อทางด้านอารมณ์ที่สูงก็จะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาตามมาได้ นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดจากโรคที่เกิดขึ้นสามารถบอกได้จากสาเหตุของการเกิดโรคได้ด้วยเช่นกัน¹⁴

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพของการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาและควบคุมได้โดยการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลและการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นภาพของรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและควบคุมที่ครอบคลุม และเป็น

ภาพสะท้อนทางความคิดที่ดีที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ดีตามมาได้²² แต่จากการศึกษานี้พบว่าถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีภาพในการรักษาและควบคุมที่ดีแต่ก็ยังไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติทั้งในเรื่องของการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลและการรักษาด้วยยา สาเหตุเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีภาพลักษณะเฉพาะของโรคที่ทั้งมีอาการและไม่มีอาการ จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดมีภาพของผลกระทบที่รุนแรงและไม่รุนแรง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาได้พบว่าลักษณะเฉพาะของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมพฤติกรรมส่วนบุคคล หากผู้ป่วยมีภาพลักษณะเฉพาะของโรคที่มีอาการไม่แน่นอนหลังได้รับการวินิจฉัยโรคจะให้ความร่วมมือในการรักษาที่ต่ำ และหากผู้ป่วยที่มีอาการทางด้านร่างกายน้อยและมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่น้อยผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน ไม่มีวงจรของการกำเริบของโรค เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมทางด้านพฤติกรรมส่วนบุคคลลดลง^{14,19,20}

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Natarajan S, Ana EJS, Liao Y, Lipsitz SR, Mcgee DL. Effect of treatment and adherence on ethnic differences in blood pressure control among adults with hypertension. *AEP* 2009; 19(3): 172-9.
2. Buranakit charearn P. Primary hypertension. Bangkok: Moh-chao-Ban Publishing House; 2010.

3. Thai Hypertension Society. Guideline on the treatment of hypertension. 2012 July 29, Available from: http://www.thaihypertension.org/hypertension/detail.php?n_id=162 items.
4. Wararat T, et al. The effect of a grouped-empowerment intervention program on blood pressure levels among hypertension at risk group. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(3): 45-57.
5. Chujohhoh P. Self care for use hypertensive drugs. In Thanamai Y, et al. editor. Hand book of giving knowledge for self management of hypertension. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand printing; 2012.
6. Kucukarslan SN. A review of published studies of patients' illness perceptions and medication adherence: Lessons learned and future directions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. [serial online] 2012; 8: 371-82.
7. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of human hypertension* [serial online] 2004; 18: 607-13.
8. Walker RL, et al. Health behavior advice from health professionals to Canadian adults with hypertension: Results from a national survey. *Can J Cardiol* [serial online] 2011; 27: 446-54.
9. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 2ndedit. United States of America: F.A. Davis company; 1989.
10. Winijchai S. Relationships between perceived illness, eating behavior, and exercise behavior of metabolic syndrome patients. [dissertation].

- Burapha University; Chonburi; 2011. (in Thai).
11. Leventhal H, Leventhal EA, Cameron L. Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In Handbook of health psychology. Baum AR, Singer JE, editors. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associations; 2001.
 12. Oumtani A. Qualitative research in nursing. 2nd edition. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
 13. Sungkhamanee S. Self care in food consumption in hypertensive patients. [The Degree of Master of Public Health in Community Nutrition, Graduate school]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006. (in Thai)
 14. Feng C. Relationship between illness perception and self-management behavior in people with hypertension. [The Degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 15. Archayindee S. Primary knowledge in hypertension. In Thanamai Y., et al. editor. Hand book of giving knowledge for self management of hypertension. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand printing. 2012. (in Thai).
 16. Panpakdee O. Meaning of hypertension/ hypertensive self-care management/ essential hypertensive patients. [The Doctor of Philosophy of Nursing Science, Faculty of Nursing]. Bangkok: Mahidol University; 1999. (in Thai)
 17. Joint National Committee (JNC). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. JAMA: JAMA. [serial online] 2003; 289: 1479-85.
 18. Lloyd-Jones D M, Levy D. Epidemiology of Hypertension. In Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease. Black, H.R., & Elliott, W.J. editors. Philadelphia: Saunders an imprint of Elsevier Inc; 2013.
 19. Hsiao CY, Chang C, Chen CD. An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. Journal of Medical Sciences [serial online] 2012; 2: 1-6.
 20. Chen SL, Tsai JC, Lee WL. The impact of illness perception on adherence to therapeutic regimens of patients with hypertension in Taiwan. Journal of Clinical Nursing [serial online] 2009; 18: 2234-44.
 21. Kamneung C. Perception and self-care of individuals with hypertension. [The Degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing] Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001. (in Thai).
 22. Methakanjanasak N. Illness representation: care study and theory application. Journal of Nursing Science & Health 2006; 29(1): 37-45. (in Thai).