

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2544 จำนวน 26 ราย ผลการศึกษาเสนอตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 ราย เป็นเพศชายจำนวน 11 ราย และเพศ หญิงจำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 32-76 ปี (อายุเฉลี่ย 55 ปี) สถานภาพสมรสคู่ 20 ราย หม้าย 6 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาผู้ให้ข้อมูล 25 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ขณะที่ อีก 1 ราย ไม่ได้เรียนหนังสือ การประกอบอาชีพ ประกอบด้วยอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย เกษตรกรรม จำนวน 19 ราย เป็น แม่บ้าน 4 ราย และเป็นผู้สูงอายุ 3 ราย รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,000-10,000 บาท โดยที่ 23 ราย มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท การรับรู้สภาพทางการเงินมีจำนวน 10 รายที่ไม่เพียงพอ จำนวน 16 รายที่เพียงพอ และเหลือเก็บ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพมีจำนวน 11 ราย ลักษณะครอบครัวส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยวนอกเขตเทศบาล จำนวน 22 ราย และเป็นครอบครัวเดี่ยวในเขตเทศบาลจำนวน 4 ราย จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนมาก 4-5 คน บทบาทในครอบครัว

เป็นหัวหน้าครอบครัว 16 ราย และส่วนมากอาศัยอยู่กับ คู่สมรสและบุตรหลาน (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ง)

ส่วนลักษณะเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงในผู้ให้ข้อมูล 26 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 1 ปี ถึง 20 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลา 2-5 ปี จำนวน 9 ราย มีประวัติครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อนถึง 17 ราย มีความอ้วน (ดัชนีมวลกายเกิน 25 กก./ม.²) 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เคยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เดินทางไปรับการรักษาความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ใช้เวลา 11-20 นาที มีจำนวน 14 ราย ระยะเวลาที่รอฟบแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดใช้เวลาตั้งแต่ 1-3 ชั่วโมง มีจำนวน 25 ราย ส่วนมากมีบุคคลที่พามาบริการรักษาจำนวน 17 ราย และผู้ให้ข้อมูลส่วนมากไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 25 ราย มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่มีภาวะแทรกซ้อนคือมีอาการอ่อนแรงของแขนและขาข้างซ้าย (ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง)

ระดับความดันโลหิตเมื่อรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลคือ ระดับความดันโลหิตสูงมีตั้งแต่ระดับความดันโลหิตสูงก้ำกึ่ง (สูงกว่า 140/90 ถึง 160/95 มม.ปรอท) และระดับความดันโลหิตสูง (สูงกว่า 160/95 มม. ปรอท) โดยมีระดับความดันโลหิตสูงก้ำกึ่ง 18 ราย และระดับสูง 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ระดับความรุนแรงของความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการรักษาแล้ว 6 เดือนก่อนทำการเก็บข้อมูล พบว่า มีความดันโลหิตสูงในระดับที่ควบคุมได้ (140/90 มม.ปรอทหรือต่ำกว่า) 15 ราย ระดับสูงก้ำกึ่ง 10 ราย และระดับความดันโลหิตสูง 1 ราย

ในปัจจุบันเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ระดับความดันโลหิตสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะแรกที่วินิจฉัยโรค คือ ผู้ให้ข้อมูลที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีมี 20 ราย ระดับความดันโลหิตสูงก้ำกึ่งลดลงจาก 18 ราย เป็น 5 ราย และระดับความดันโลหิตสูงลดลงจาก 8 รายเป็น 1 ราย (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ง)

การรักษาความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงตั้งแต่ เมื่อแรกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่ได้รับยาลดความดันโลหิตชนิดเดียวมี 11 ราย เป็นยาขับปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ และ 15 ราย ได้รับยาลดความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ชนิด ในปัจจุบันผู้ที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ชนิด มี 18 ราย ซึ่งลดลงจากตอนแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยพบว่าเป็นความดันโลหิตสูงและผู้ที่ใช้ยาลดความดันโลหิตสูงชนิดเดียว มี 13 รายเท่านั้นและเป็นยาขับปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการเจ็บป่วยด้วยความดันโลหิตสูง และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูง จากการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 ราย รวมทั้งการติดตามสังเกตที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล พบว่าหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ร่วมกับได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก่อน พบว่าลักษณะข้อมูลที่ได้สามารถจำแนกลักษณะการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เป็น 5 ลักษณะคือ 1) การรับประทานยา 2) การรับประทานอาหาร 3) การควบคุมน้ำหนักตัว 4) การออกกำลังกาย และ 5) การมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด โดยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพทั้ง 5 ลักษณะนี้ จากจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 26 ราย พบว่ามีเพียง 5 ราย ที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ จากรายละเอียดของข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย ในช่วงแรกของการเจ็บป่วยด้วยความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลได้มีการใช้วิธีการรักษาตนเองแบบอื่นๆ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมทั้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์ในการรักษาตนเองมาก่อน ลักษณะของการรักษาตนเองในช่วงแรกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย มีวิธีการรักษาตนเองโดยวิธีการของการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง เช่น ผลเสาวรส (กะทกรก), ต้นไมยราบ, ฟ้าผ่าของต้นมะม่วงสามปี และใช้วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยเป่าและการเช็ดแผลในบริเวณที่มีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย แต่เมื่อรักษาได้ระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้่ววิธีการดังกล่าวไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ โดยประเมินจากอาการเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นในระยะต่อมาผู้ให้ข้อมูลจึงปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ โดยที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอในบางด้าน แต่ในขณะที่เดียวกันในด้านอื่นๆผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสำคัญและไม่รับรู้ว่าการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพในด้านนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปรับแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและรับรู้ว่าเป็นวิธีการที่สามารถปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของตนได้ โดยมีรายละเอียดของลักษณะการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ ดังนี้

รายที่ 5 “อันนี้ก็เห็นคนเฒ่าพ่อหนานเป็น ตั้งแต่เมื่อผมยังไม่ได้เป็นความดัน ยืนอยู่หลายๆก็ล้มเหมือนกัน เวลาล้มนี้อันตรายนะ มันไม่ฟื้นไม่ทันเอาไปที่ไหนก็ไม่มีเสียแล้ว ล้มตอนแรกแขนขานี้ชักเลยนะ เขาว่าคนเฒ่าเป็นความดันไม่ได้กินยาโรงพยาบาล หากินคนเดียว อันนี้ผมคงไม่ไปหาเอง”

เพื่อให้ตนเองได้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้วิธีการต่าง ๆ ทั้งการเตือนตนเอง/จำเอาไว้ การรับประทานยาหลังกิจวัตรประจำวัน การเก็บยาไว้ในที่ที่มองเห็นง่าย และการพกยาติดตัว มีวิธีการปฏิบัติ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

การเตือนตนเอง/จำเอาไว้

รายที่ 1 “เราต้องคิดเอาไว้ว่ายาจะมาช่วยเรา มันคิดได้อยู่ตลอดนะ”

รายที่ 2 “ไม่ลืม ยายคิดหาแต่ยานั้นแหละ มันหายได้เพราะกินยานะ มันเลยไม่ลืม”

การรับประทานยาหลังกิจวัตรประจำวัน

รายที่ 1 “ถ้าจะกินข้าวก็เอายามา เอน้ำมาวางไว้ข้างๆ กินข้าวแล้วก็ต้องกินยาเตรียมไว้เลย”

รายที่ 2 “มันเป็นกิจวัตรประจำวัน กินข้าวแล้วซัก 5 นาทีก็เอายามากิน”

การเก็บยาไว้ในที่ที่มองเห็นง่าย

รายที่ 1 “เอาห้อยไว้ที่เสา เดินเข้าเดินออกก็เห็น มันติดตาอยู่นั้นแหละ”

รายที่ 2 “เอาไว้บนตู้เย็น ที่แก้วน้ำจะไปเปิดตู้เย็นก็เห็น”

การพกยาติดตัว

รายที่ 1 “จะไปที่ไหนก็เอาไปด้วย อย่งไปนอนวัดก็แบ่งไป”

รายที่ 2 “อย่างไปเยี่ยมลูกสาวที่ลำปาง ยายก็ต้องเตรียมยาไปด้วย แบ่งเอาไป”

รายที่ 3 “ไปปรับข้างไกลๆ มันไม่ทันได้กินข้าวเช้าก็เอาเข้าไปด้วย กินข้าวเช้าที่ไหนก็ได้กินยา”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอในด้านการรับประทานยาเข้าใจว่าการรับประทานยาเป็นวิธีการที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง แต่ในขณะที่เดียวกันรับรู้ว่าการปรับการรับประทานยาให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอื่นๆเป็นวิธีการที่ถูกต้อง เช่น การเลื่อนการรับประทานยา การงดการรับประทานยาเป็นบางมื้อ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเข้าใจว่าการรับประทานยาเป็นวิธีการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในขณะที่มีอาการของโรคเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงรับประทานยาเมื่อรู้สึกมีอาการ มีการปรับเพิ่มหรือลดจำนวนยาตามอาการ และหยุดการรับประทานยาเมื่อรู้สึกปกติ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับประทานยาแล้วประเมินว่ามีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงนอน ปัสสาวะบ่อย กระทั่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและความผาสุก ผู้ให้ข้อมูลจึงปรับการรับประทานยาโดยบางรายลดจำนวนของยาและบางรายหยุดการรับประทานยา ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 7 “ เป็นความคันหมอบอกให้กินยา บางทีมันก็ลืมรีบไปทำงานลูกน้องรอเป็นสิบก็ออกบ้าน ไปเลยมากินยาอีกที ก็ตอนกลางวันกลับเข้าบ้านมา ลูกก็รู้ณะว่าห้ามขาดยาเราก็ไม่ได้ขาดนี่นะ ”

รายที่ 12 “ ตอนแรกที่เป็นความดันหมอกก็ว่าให้ไปเอายามากินนะ ตอนนั้นมันบวมด้วยหน้าตาก็บวมจมูกยังบวมเลยหน้าหน้าหนักตา เหมือนเร่าง่วงนอนลืมตาไม่ขึ้น ไปกินยากับหมอไม่ถึงเดือนมันก็ดี หน้าตาก็ไม่บวม อะ ไรก็ดีขึ้น กินยาเม็ดสี่สี่วันละครั้ง หายบวมหายเมาหัวเราเลยหยุดยาไปเลย ”

รายที่ 10 “ ตอนแรกๆผมก็กินยาไม่เคยขาด นานๆไปผมลองหยุดดู ลองหยุดดูได้วันหนึ่งคิดว่ามันหายแล้วมันไม่มีอาการ ก็รู้สึกดีเหมือนไม่ได้เป็นอะไรพอวันที่หกมันกลับมาเป็นเหมือนเดิมมันเมาหัวแต่ก็ไม่ได้ไปเช็คความดันนะ กินยาที่หมอให้มาดูจากอาการตัวเอง ”

รายที่ 9 “ หมอเอายาให้มาก็รู้ณะว่าต้องกินขาดตลอด เขาก็บอก ตอนแรกยาแพงสีแดง กินเช้าเย็นครั้งละเม็ด สีส้มกินเวลาเดียวตอนเช้า ตอนนั้นมันเป็นหนักทั้งปวด

หัวปวดท้ายทอย ตอนนี่คิดว่ามันคงจะดีก็เลยกินแต่ยาสี่สั่มอย่างเดียวจากนั้นก็
ไม่เป็นอะไรก็ไม่ได้ไปเอายาอีก ไม่ได้กินยาเกือบเดือนแต่ก็ไม่มีอาการ เลย
นั่นแหละ”

รายที่ 26 “ช่วงแรกๆที่เป็นพอรู้ว่า เป็นความดัน พี่ก็รู้ว่าต้องกินยาเน่ๆตอนแรกกินแต่
ละครั้งกิน 4-5 เม็ดพี่กินยาหากถ้ากินครั้งหมคน้ำเป็นครั้งขวดยามันเยอะนี่นะ
ครั้งแรกๆกินยาที่ท้อกินแล้วมันไปไหนไม่ได้ ไม่มีแรงใครจะเอาไปที่ไหนก็
ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อยลิ้มดาก็ไม่ขึ้นได้ปิดประตูบ้านไว้
กลัวใครจะมา จะเป็นแบบนี้ทุกวันนานๆไปก็ไม่ไหวเลยหยุดยามันก็ค่อยๆดี
ขึ้นพอถึงวันนัดอีกที ก็ไปบอกหมอที่โรงพยาบาล แต่ช่วงที่หยุดยาไปเกือบ 3
อาทิตย์ก็ไม่มีอะไรนะ”

รายที่ 17 “ตอนที่แรกๆหมอบอกว่าเป็นความดันจะรักษาเอายาให้กิน กินยาวันละสองครั้ง
ตอนเช้าตอนเย็น ตอนเช้าไม่ได้ขาดกินยาแล้วออกไปทำงาน ตอนเย็นพบ
เพื่อนฝูงกินเหล้ากันบ้างก็เลยไม่ได้กินยามื้อเย็น กินยากับเหล้ามันจะปนกัน
รอฟรงนี้เช้าก็ค่อยกินใหม่ มันก็ไม่เป็นอะไรนี่นะ”

รายที่ 20 “ ความดันสูงของพี่นี่หมอก็ให้กินยาวันละเม็ด ยาสี่สั่มนะกินหลังข้าวเช้าแต่
พี่ไม่ค่อยได้กินข้าวเช้า มันไม่ได้กินข้าวก็เลยไม่ได้กินยาบางวันก็ไปกินตอน
กลางวัน มื้อเข้าน้ำไม่ค่อยหิวข้าว”

2.2 การรับประทานอาหาร

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นความดันโลหิตสูง ไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลในระบบ
การดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ มักจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพในการปรับ
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสม โดยที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับประทานอาหารให้
เหมาะสมเป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมโรค ผู้ให้ข้อมูลจึงมีวิธีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ
อย่างถูกต้องในการรับประทานอาหาร โดยที่ให้ความสำคัญของการลดการรับประทานอาหารเค็ม
เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าอาหารเค็มจะทำให้เกิดอาการบวมและความดันโลหิตสูงได้
นอกจากนั้นบางรายพยายามงดเว้นอาหารไขมันสูงเนื่องจากอาหารที่มีไขมันมีคอเลสเตอรอลสูง

อาจทำให้เส้นเลือดตีบตันและแตก เกิดอาการของอัมพาตได้ ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีไม่รับประทานอาหารที่เห็นว่าเค็มชัดเจน เช่น น้ำปลา เกลือ และทำอาหารเค็มให้เจือจาง เช่น การล้างก่อนปรุง การเติมน้ำขณะปรุง ทำอาหารรสไม่เค็มสำหรับตนเอง มีผู้อื่นที่ทำอาหารไม่เค็มให้ตนเอง หรือรับประทานอาหารที่เห็นว่าเค็มในปริมาณที่น้อยลง เนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ส่วนการงดเว้นอาหารไขมันสูง ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการงดการรับประทานอาหารที่เห็นชัดเจนว่ามีไขมันสูงและรับประทานอาหารชนิดอื่นที่มีไขมันต่ำกว่าแทน เช่น ใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารแทนน้ำมันหมู นอกจากนี้บางรายมีวิธีการเตรียมอาหารที่ช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารนั้น เช่น ใช้การปิ้งหรือย่างแทนการทอดหรือผัด ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายชื่อ 1 “เป็นความดันหมอบอกไม่ให้กินเค็ม เขาว่าความเค็มจะทำให้บวม ถ้าบวมความดันก็ขึ้น เราก็ไม่ต้องกินถ้าชิมดูมันเค็ม อันไหนมันเค็มเกินไปเดี๋ยวน้ำได้ก็เค็มอีก”
- รายชื่อ 2 “อย่างไปกินอะไรที่อื่นเป็นน้ำปลาเป็นเกลือนี้ก็ไม่ต้องใส่ มันก็จืดหน่อยก็กินไป มันก็เคยไปเอง หมอที่โรงพยาบาลบอกว่ามันไม่ดีก็ไม่ทำความดันมันจะขึ้นมันคุมยาก”
- รายชื่อ 3 “เวลาทำกับข้าวเราต้องกินจืด ทำแล้วก็ตักของเราออกมาก่อนลูกเขาว่าจืด เขาก็เค็มเองลูกเขาก็รู้ว่าแม่กินเค็มไม่ได้ เวลาไปโรงพยาบาลหมอที่วัดความดันก็บอก ไม่ให้กินเค็มความดันจะขึ้น เขาบอกแบบนั้นเราก็ต้องฟังเขา”
- รายชื่อ 4 “ตอนแรกกลับมาจากโรงพยาบาลรู้ว่าเป็นความดัน ก็กลับมาบอกแม่เด็ก เรื่องเค็มนี้สำคัญเขาห้ามเด็ดขาด ความดันขึ้นจะอยู่ด้วยกันได้ไม่นาน ตั้งแต่ นั้นมาเวลาทำกับข้าวเขาก็ทำจืดๆ กินเหมือนกันทั้งบ้านนั่นแหละ”
- รายชื่อ 5 “เมื่อก่อนไม่เป็นอะไรกินหมดอะไรก็กิน เดียวนี้เวลาไปงานที่อื่นอย่างงานบุญเขาทำมาให้เรา เราก็ไม่รู้ว่ามันเค็มหรือเปล่าจะไม่กินเขาก็จะว่าให้เราชิมดูถ้ารู้สึกว่ามันก็กินคำสองคำจะกินให้อิ่มมันคงไม่อิ่ม ต้องดูแลตัวเอง หมอเขาก็บอกแล้วกินเค็มมาก ความดันจะขึ้น”

วิธีปฏิบัติในผู้ให้ข้อมูลบางรายที่งดเว้นอาหารไขมันสูง ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 1 “อาหารที่เป็นมันๆก็ต้องดอย่างเนื้อหมูมีมันมากก็ไม่ต้องกิน อ่านในสมุดคู่มือมันมีคลอเรสเตอรอล เขาไม่ให้กิน มันจะอุดจะตันเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดมันแคบความดันก็จะขึ้นอีก ไม่ต้องไปกินมันแล้ว”
- รายที่ 2 “ อย่างไข่นี้เขาให้กินอาทิตย์ละครั้งไม่ให้กินไขแดง ไม่ให้กินมัน เขาว่าเส้นเลือดอุดตัน เส้นเลือดมันจะตีบลมจะตันขึ้นมามันจะแตกดังตุ๊บถ้าว่าเส้นเลือดแตกก็จะเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตนอนแหรี่แหรี่ยิว”
- รายที่ 3 “อาหารการกินก็ต้องเปลี่ยนแล้วละ อย่างเมื่อก่อนกินน้ำมันหมูมันหอมดี ตั้งแต่หมอน้ำมันหมูมีไขมันมาก ให้มาใช้น้ำมันพืช ก็จำเป็นแล้วละ มันไม่ดีกับตัวเราไม่ดีกับเส้นเลือด ไขมันจะไปขวางในเส้นเลือดความดันจะขึ้น”
- รายที่ 4 “ ถ้ามันจำเป็นต้องกินเนื้อหมูจริงๆเราก็เอาไปปิ้งไปย่างไฟอ่อนๆ แทนที่จะทอดถ้าปิ้งย่างไฟอ่อนน้ำมันมันออกมาปิ้งให้มันเกรียมหน่อยนะ ถ้าทำแบบนี้ก็ค่อยยังชั่วไม่ค่อยมีมันมากถ้าว่ากินมันที่ละน้อยๆ มันไปรวมกันไว้ในตัวก็ได้ละ เขาว่าอย่างนั้น รวมกันมากเข้าๆ มันมากเกินออกไปไหนไม่ได้ ในเส้นเลือดก็เหมือนกัน ก็จะเป็นแบบนี้ อย่างเขาว่าก็จะเป็นอัมพาต เส้นมันแตกนะสิ”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหารรับรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงต้องระวังการรับประทานอาหารรสเค็มโดยที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ แต่ผู้ป่วยบางรายคิดว่าการรับประทานอาหารไม่มีผลต่อการควบคุมโรค โดยประเมินจากการที่ไม่อาการผิดปกติ ไม่มีอาการบวม ไม่มีอาการปวดเวียนศีรษะ และการจำกัดอาหารอย่างเคร่งครัด หรือการแยกรับประทานอาหารเฉพาะตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีความสุข ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีการรับประทานอาหารตามปกติอย่างที่เคยปฏิบัติ และมีการปรับวิธีการปรุงอาหารเพื่อให้รับประทานอาหารที่ต้องการได้ ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ 10 “เขาบอกให้กินอาหารจืดๆ ไม่อย่างนั้นความดันจะขึ้น จะบวม แต่นี้ก็ชอบเผ็ดๆ เค็มแบบบ้านเรา กินแล้วก็ไม่เป็นอะไรปกติดี ไปกินอะไรที่อื่นก็เติมน้ำปลาตลอดไม่เห็นเป็นอะไร ถ้ากินจืดๆ มันก็ไม่อึด เราเคยกินรสของเรามาแบบนั้น ก็ต้องกินแบบนี้มันถึงจะอึด ก็ไม่เห็นผิดปกติ ไม่บวม ไม่มีปวดหัวเมาหัว”

รายชื่อ 22 “เขาก็ว่าเหมือนกันไม่ให้กินของคอง ไม่ให้กินของเค็ม ให้กินต้มเฉยๆ เกลือกก็ไม่ใช่ใส่มันเป็นไปไม่ได้ ไม่ใช่ใส่มันก็สอกลืนติดจืดกินไปเป็นไปไม่ได้มันไม่อร่อย ลูกเขาก็กินด้วย อยู่กันสองแม่ลูกแยกกันกินต่างคนต่างกินทำทางจะกินข้าวไม่อร่อย มันเป็นภาระก็เลยกินไปด้วยกัน”

รายชื่อ 21 “เขาว่าความดันสูง แกงอะไรก็ไม่ให้ใส่มันก็สอมากนักร มันไม่อร่อยก็ใส่มันก็น้อยลงเหมือนกัน ใส่มันก็บปลาว่าเขอะหน่อยถ้าอย่างนั้นก็กินอร่อย เราก็กินกันอย่างนี้มานานมันก็ไม่เป็นอะไร ก็อยู่สบายดีไปทำงานก็ได้อยู่”

รายชื่อ 19 “ผมก็รู้นะว่าเค็มมันกินไม่ได้คนเป็นความดัน ตั้งแต่ผมเป็นมาผมก็กินทุกอย่าง เค็มก็กิน ของหมักของคองก็กิน ไม่เห็นมีอาการอะไรมานานแล้ว ถ้ามันเป็นมันก็มีอาการแล้วสิจะว่าบวมก็ไม่เห็นบวม เจ็บหัวก็ธรรมดา มันก็เจ็บได้เป็นบางครั้งเป็นไข้ปวดเมื่อยนี่”

2.3 การควบคุมน้ำหนัก

ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องด้านการควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองไม่อ้วนขึ้นจากเดิม โดยประเมินจากน้ำหนักที่ชั่งในวันที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แล้วได้มีการบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักและคิดว่าการอ้วนจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ถ้าผู้ให้ข้อมูลประเมินว่าคุณเองอ้วนขึ้น จะพยายามลดความอ้วน แล้วควบคุมน้ำหนักของตน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีลดปริมาณอาหารและออกกำลังกาย (ดังจะได้กล่าวต่อไป) การลดปริมาณอาหารนั้นผู้ให้ข้อมูลจะประเมินลักษณะและจำนวนอาหารที่รับประทานอยู่ก่อน แล้วใช้ความพยายามบังคับตนเองเพื่อลดปริมาณการรับประทานอาหาร นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีรับประทาน

อาหารที่คิดว่าไม่ทำให้อ้วนในปริมาณที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ร่วมกับการลดปริมาณอาหารที่รับประทาน อยู่เป็นประจำ ดังเช่นระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “พิจารณาน้ำหนักตัวเอง น้ำหนัก 53 (กิโลกรัม) ก็เท่านี้แหละ 53 (กิโลกรัม)ถ้า 53 (กิโลกรัม) นี้อธิบายไปไหนก็คล่องแล้ว ถ้าน้ำหนักกว่านี้ความดันก็จะขึ้น เมื่อก่อนอ้วน กว่านี้อีก ตอนที่เป้นความดันครั้งแรกๆหนัก 58.60 (กิโลกรัม) รู้สึกไม่ดี มีน้ำหนัก ความดันมันขึ้น เดียวนี้ น้ำหนักก็ลดลง ความดันก็ไม่ขึ้น ก็ต้องพยายามกินข้าวทุกมื้อก็ กินเท่าเดิม ไม่ต้องกินมากขึ้นแต่ถ้ารู้ตัวว่าน้ำหนักจะขึ้น มาซึ่งที่โรงพยาบาลมันขึ้นจริงๆก็ต้องลด กินก็ต้องน้อยลงต้องพยายามเอา”

รายที่ 2 “ผมนี้คุมน้ำหนักนะ วันๆนั่งกินข้าว 3 มื้อ มื้อละเท่านี้ (ทำท่าประกอบประมาณ 1 อึ้งมือ) ช่างเหนียวนะ ถ้ามมากกว่านี้ผมจะไม่กิน พวกมันนี่ก็สำคัญหมูนี่ไม่กิน ถ้ามันอ้วนเส้นเลือดก็อุดตัน ความดันก็จะมียีก วันหนึ่งเขาไม่ให้กินข้าวเกิน 3 มื้อนะ”

รายที่ 3 “ที่นี้กินข้าวชนิดเดียว กินผักเยอะๆ บ้านเราผักมีหลายชนิดหากินได้ง่าย กินผลไม้ ด้วยแถวบ้านมีเยอะ มะม่วง แดง โม มะละกอสุก กินอย่างไรน้ำหนักก็ไม่ขึ้น ทุกวันนี้ก็เท่าเดิม มันก็คงจะไม่เพิ่มขึ้น ถ้ามันจะมากจะน้อยก็ไม่เกินครึ่งกิโลกรัม ไปโรงพยาบาลเขาก็ว่าดี คุมได้อย่างนี้ก็ดีกับตัวเองพอแล้ว”

รายที่ 4 “ก็คุมน้ำหนักเหมือนกัน อดข้าวเอา ตอนเย็นกินไม่มาก กินแล้วนอนกินแล้วมันจะอ้วน กินให้หายหิว ดึกมาหิวข้าวก็ทนเอา ถ้ามีเย็นกินมากน้ำหนักมันจะขึ้น เมื่อก่อนไปสวนเหนื่อยเล็กน้อยกลับบ้าน ไปก็หิวข้าว ถ้าล้มตัวกินมากน้ำหนักก็ขึ้น เมื่อไปซึ่งที่โรงพยาบาลกับหมอ ก็เหมือนกับว่าความดันก็ขึ้นด้วยเล็กน้อย”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหารรับรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงต้องระวังไม่ให้อ้วนและถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจะทำให้มีผลต่อความดันโลหิตสูงแต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ เนื่องจากบางรายให้เหตุผลว่าถ้าน้ำหนักลดแล้วจะไม่มีแรงทำงาน บางรายไม่สามารถบังคับตนเองได้ จึงรับประทานอาหารตามใจชอบและบางรายมีความสุขในการรับประทานอาหาร ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีการรับประทานอาหารที่ไม่แตกต่างจากเดิม คือ ไม่มีการประเมินชนิดและลักษณะ รวมทั้งปริมาณของอาหารที่รับประทาน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้ว่าวิธีการที่จะควบคุมน้ำหนักได้คือการออกกำลังกาย (ตั้งจะได้กล่าวต่อไป) แต่ให้เหตุผลของการไม่ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีเวลา ภาระกิจมาก สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการควบคุมน้ำหนักมีวิธีปฏิบัติ ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 8 “ พี่นี่ชอบกินของหวานของมันก็กิน เขาก็ว่ามันจะอ้วนแล้วความดันมันจะขึ้นไปเที่ยวงานมันอดไม่ได้ มันอยากกินของมันชอบ ทุกวันนี้ก็ว่าจะไม่กินแต่ก็ทำไม่ได้สักที ไปวัดความดันที่ศาลาก็ไม่เห็นเป็นอะไรความดันก็ไม่ขึ้น ”

รายที่ 20 “ เขาก็ว่าอ้วนนี้ความดันจะขึ้นนะ เขาว่ากินข้าวหนึ่งมันอ้วนก็เลยเปลี่ยนมากินข้าวเจ้ากินได้สักพักมันไม่อิ่มแป๊บเดียวก็หิวข้าวอีก เลยกับมากินข้าวหนึ่งเหมือนเดิม มันอึดนานดี อาการอื่นๆก็ไม่เป็นอะไรกินอย่างเดิมก็คงจะได้อยู่ นะ ”

รายที่ 14 “ ก็ไม่ใช่ว่าอยากจะอ้วนนะ คนอ้วนนี่อะไรมันก็ไม่ดี ความดันก็ขึ้น เจ็บเข่าด้วย เรารู้ก็ว่าจะกินข้าวเย็นน้อยๆ มันอดไม่ได้ทำงานมาเหนื่อยๆ อยากกินข้าวก็กินจนอึดไม่อิ่มก็ไม่เลิกกิน กินข้าวน้อยกลัวใจสั้น ยิ่งอย่างเราไปรับจ้าง ออกแรง กินข้าวน้อยน้ำหนักลด ก็จะอ่อนจะเพลีย ตื่นมาตอนเช้าไม่มีแรงทำงาน ”

รายที่ 15 “ เขาก็ว่ากันว่าไม่ให้อ้วน ทุกวันนี้จะว่าอ้วนก็อ้วน มันกินอร่อยไม่รู้จะทำอย่างไร กินข้าวกันหลายคนมันกินอร่อย ลูกหลานมากินด้วยกัน อ้วนเอาๆ แต่ยังคงดีนะที่ไม่เจ็บเข่าเจ็บหลัง ยังไม่เคยเป็นอะไรเลย ”

2.4 การออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในด้านการออกกำลังกาย เข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างมีรูปแบบชัดเจน ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอต่อเนื่องในเวลาเดียวกัน และต้องการเวลาพอสมควรในการปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการออกกำลังกายในช่วงเช้าหลังจากตื่นนอน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเวลามากที่สุด โดยให้เหตุผลของการออกกำลังกายตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัดว่า ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น และเป็น

การป้องกันไม่ให้น้ำหนักตัวของตนเองเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้นด้วย ผู้ให้ข้อมูล 3 รายออกกำลังกายโดยการเดินเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ การวิ่งจะทำให้เหนื่อยเกินไป ผู้ให้ข้อมูล 1 รายออกกำลังกายโดยการยืนอยู่กับที่และบริหารส่วนต่างๆ ของร่างกาย และผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ออกกำลังกายโดยวิธีที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โดยใช้ไม้กระบองเป็นอุปกรณ์ และมีคู่มือการออกกำลังกายร่วมด้วย ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “ก็ดีเหมือนกันนะเรื่องออกกำลังกายนี้ หมอบอกว่าจะวิ่งจะเดินหรือว่ายยืนอยู่กับที่ก็ได้แต่ต้องทำไม่น้อยกว่า 20 นาที ทำตลอดนะ ให้เหงื่อมันได้ไหล จะให้วิ่งไกลๆก็ไม่ไหวแล้วหละ เหนื่อยเกินไปหัวใจเต้นแรง ผมนี่เดินเอา ตื่นมาตอนเช้ามันมีเวลาไม่ได้ทำอะไร เราก็ตื่นให้เช้าๆหน่อย เดินนี่ก็ประมาณจากตรงนี้ไปถึงโรงพยาบาล (ระยะไปกลับประมาณ 1 กิโลเมตร) อ้วนก็ไม่อ้วน ความดันก็ไม่ขึ้นแข็งแรงดีนะผมว่าไปโรงพยาบาลวันนัด ความดันก็ดีทุกครั้ง”

รายที่ 2 “ให้หมั่นออกกำลังกาย ก็ทำอย่างเขาบอกเดินตามถนนตอนเช้ามันสบาย แดดก็ไม่ร้อน รถก็ไม่มากเดินเร็วสักหน่อยจะวิ่งก็ไม่ใช่ เดินแบบที่เราเดิน ธิบๆนั่นหละ จากหน้าบ้านนี่ก็ไปกลับประมาณครึ่งกิโลเมตรนี่ ไปถึงสะพานโน้น เดินแบบนี้ก็ไม่เหนื่อยมันก็ดีตื่นมาตอนเช้าก็ไม่ได้ไปไหนอยู่ แล้ว ลูกเขาจัดการ เดินถึงตอนสายๆประมาณเจ็ดโมงแดดออกก็พักสักครู่ พอหายเหนื่อยลูกเขาก็เรียกให้กินข้าว...ตั้งแต่ทำมาทุกวันทุกวันที่เห็นว่าเป็นนะ ถ้ามหมอๆก็ว่าดี สุขภาพแข็งแรง คนแก่จะได้คล่องร่างกายแข็งแรง แบบนี้ความดันก็ไม่มาแล้วหละ”

รายที่ 3 “เขาก็ว่าให้ออกแรงออกกำลัง ตื่นเช้ามาเขาก็เดินรอบๆในสวน ...ก็พอได้ เหนื่อยเหมือนกัน สักพักเหงื่อซิมก็หยุดพักถ้าเราฝืนกำลังก็ไม่ดี เจ็บหัวเข่านะ แต่แบบขายนี่ไม่เป็นไรแข็งแรงเดินเหินได้สบายมาก บางทีลูกหลาน เขาเห็นเขาก็บอกให้หยุดกลัวจะเป็นลมเป็นแล้ง แต่เขายังมีแรงดี ขายรู้ตัว ขายเราดูความดันในสมุดก็ได้ ถ้าไม่ดีความดันก็คงไม่ดี แต่เนี่ยความดันก็ไม่เป็นไรเหมือนเดิมไม่ขึ้นไม่ลงก็แสดงว่าดี...”

รายชื่อที่ 4 “ได้ทำเหมือนกันตื่นมาตอนเช้า ภายบริหารเอาไม่ได้วิ่งนะกลัวเจ็บ หัวเข่า เราการบริหารอยู่กับที่ นั่งๆ ยืนๆ อย่างหมดที่โรงพยาบาลทำกันดู เหมือนไม้เหนียวแต่ก็เหนียวนะ เหนือออกมาก ทำสักพัก ตะวันขึ้นก็ไปนั่ง ข้าวทำกับข้าว โดยส่วนมากทำทุกวัน ไม่ค่อยขาดทำแล้วตอนกลางวันมัน คล่องดี ไม่ได้เจ็บหัวเข่าเหมือนเมื่อก่อน ก็คงจะดีกับความดันเหมือนกัน นะ”

รายชื่อที่ 5 “หมอเขาบอกให้คุมน้ำหนัก ที่จะไม่ให้น้ำหนักขึ้นนี่นะก็ต้องออกกำลังกายตอน เช้าแบบที่เขาไม่มารักษาของ หกโมงเช้าก็ตื่นแล้ว ดูในรูปที่หมอบที่โรง พยาบาลเอาให้ เขาให้มาทำเองที่บ้าน ทำไม้กระบองเอาไม้ไผ่มาทำนะ ง่าย มี 12 ทำ เหยียดซ้ายขวา อันที่ 2 พายเรือทำแบบนี้ละ (ทำท่าประกอบ) ท่าที่ 3 โยกเอว ท่าที่ 4 ตาซัง เอาสมุดแบบมาดู อีกท่าก็ว่ายน้ำ จากนั้นก็กรรเชียงทำ ทุกวันๆ วันละครึ่งตื่นมาตอนเช้า เขาว่าไม่ให้ทำตอนหัวจัดและอิมจัด ทำแล้ว ก็รู้สึกดีทุกครั้งมันปวดหลังปวดตรงนั้นตรงนี้ทำแล้วมันไม่ปวด น้ำหนักก็ไม่ ขึ้น ความดันก็ไม่ขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องด้านการออกกำลังกาย เข้าใจว่าการออกกำลังกายตามแผนการดูแลสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกายที่มีรูปแบบชัดเจน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงคิดว่าตนเองไม่มีเวลา มี ภาระกิจมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายที่คิดว่าออกกำลังกายตามแผน การดูแลสุขภาพหมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆก็ได้ที่ได้ออกแรง เหนื่อย และเหงื่อออก หรือ หมายถึงการทำงานที่เป็นอาชีพประจำ เช่น ทำไร่ ทำสวน และบางรายคิดว่างานบ้านที่ปฏิบัติเป็น กิจวัตรประจำวันคือการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าการออกกำลังกายอาจเกิดอันตรายแก่ ตนเองได้ เช่น มีอาการบาดเจ็บของข้อต่างๆ และ อาจทำให้อาการของความดันโลหิตสูงกลับเป็น มากขึ้น ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อที่ 8 “...ทำงานหนักไปไร่ไปสวนทุกวัน ออกแรงมากแล้วนี่ เหนื่อยมาก หน้าไม่ มีดก็ไม่หยุดแบบนี้ก็ยิ่งกว่าออกกำลังกายเหมือนเขาว่านะ จะให้ทำอย่างเขาว่าเป็น อย่งๆ อันนั้นก็ไม่มีเวลาจะเอาเวลาที่ไหนมาทำ แคตื่นมาตอนเช้าก็มีแต่งาน ถ้าว่าความดันมันคุมได้ก็คงได้ออก(กำลัง) ไม่ออก(กำลัง) ก็คงไม่มีผลอะไร”

รายชื่อ 10 “จะให้ออกกำลังกายจริงๆก็ไม่ได้ทำ เข้ามาก็กวาดพื้นบ้าน ไปถอนหญ้า รดน้ำต้นไม้ในสวนเดินไปเดินมาแถวๆนั้นก็พอแล้ว คนเฒ่าคนแก่จะให้ไปวิ่ง ไปเดินก็คงไม่ไหวแล้วแหละกลัวจะล้มแล้วจะได้นอนอย่างเดียวแบบนั้นคงไม่ไหว”

รายชื่อ 15 “การออกกำลังกายวิ่งเล่นนี่นะ พี่ก็คงไม่เอาเห็นลุงของพี่วิ่งตอนเช้าทุกวันแต่ ทำแบบไหนไม่รู้ตอนนี้หัวเข่าบวมทั้ง 2 ข้างเจ็บอยู่จนทุกวันนี้กินยาที่ดูแล หน่อยเดียว พี่ก็กลัวจะหกล้มกระดูกเคลื่อนยิ่งจะทำให้มีโรคเยอะกว่าเดิม”

รายชื่อ 20 “พี่ไม่มีเวลาทำแบบเขา เข้ามาก็เตรียมข้าวเตรียมของรีบทำกับข้าว อย่าง หมอบอกต้องทำเป็นอย่างๆ จะเอาเวลาที่ไหนทำงานทุกวันนี้ก็เหนื่อยเต็มที ก็ คงพอแล้วแหละไปโรงพยาบาลวันนั้นเขาวัดความดันเขาก็ไม่ได้ว่าอะไรได้ยา เหมือนเดิมมันแหละมากิน”

รายชื่อ 25 “ช่วงนี้ทำอะไรไปชุดดินทุกวันตอนเช้าตอนเย็น เหนื่อยมากไม่ใช่ธรรมดาๆนะ ได้ออกแรงมากแล้วนี่นา ก็คงได้แล้วแหละ ก็ไม่ใช่ที่เราจะไม่เชื่อหมอบอก ออกกำลังกายก็ดีเราทำงานของเรานี้แหละ ได้ออกแรงดีก็คงจะเหมือนกัน”

2.5 การมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด

ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ในด้านการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด โดยที่ผู้ให้ข้อมูลมาตามนัดทุกครั้ง โดยไม่ได้ผัดผ่อน และผู้ให้ข้อมูล 1 ราย บางครั้งมาก่อนนัด เนื่องจากมีอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่ไม่ใช่อาการของความดันโลหิตสูง เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การมาพบแพทย์เพื่อที่แพทย์จะได้ประเมินภาวะความดันโลหิตสูง ถึงแม้ว่ายารักษาความดันโลหิตยังเหลืออยู่หรือไม่มีอาการผิดปกติใดๆ นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์คิดว่า การมาพบแพทย์และแพทย์ได้อธิบายความก้าวหน้าของการรักษาความดันโลหิต ทำให้ได้รับกำลังใจในการรักษาโรค ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ 1 “วันที่หมอนัดไม่เคยลืมหมั่นเปิดดูในสมุด (คู่มือผู้ป่วย) วันนัดเขาก็เขียนไว้ในนั้น ใกล้ถึงวันก็เปิดดู แต่ว่าถ้ามันรู้สึกไม่ค่อยดีเป็นหวัดเป็นไข้ ปวดท้อง

ถ้าแบบนี้ก็ไปก่อนนัด ถ้าไม่มีอาการพอถึงวันนัดเราไปหาหมอเขาวัดความดันให้ ชั่งน้ำหนัก เวลาหมอใหญ่มาตรวจเขาว่าดีไม่ดีก็จะได้รู้ ถ้าไม่ไปก็ไม่รู้”

รายชื่อ 2 “ ถ้าหมอนัดวันไหนกลับไปถึงบ้านก็ไปกาไว้ในปฏิทิน มันเห็นชัดเจนไว้บางทีมันจะลืมก็ดูที่ปฏิทินนั้นไม่เคยขาดนัดสักที ไม่ได้มีอาการอะไรสบายดีก็ต้องมายาก็ยังมีอยู่เขาจัดเพื่อไว้เอาวันนัดเป็นเกณฑ์ วันไหนก็วันนั้น เขาจะได้ตรวจดูหัวใจบ้างมันขึ้นมันลง ก็อาจจะเป็นได้”

รายชื่อ 3 “ ไม่ลืมนัด นัดที่ละ 2 เดือนนานสักหน่อยถ้ายาใกล้หมดก็ไปเปิดดูในสมุดก็จะใกล้ถึงวันนัด ไม่ได้รอให้ยาหมดนะเอาวันที่นัดนั้นแหละ ถ้าเราไปโรงพยาบาลเจอหมอที่พูดคือบอกให้เราฟังว่าเราดีขึ้น ถ้าแบบนี้ก็ค่อยยังชั่วคราวหน้าก็อยากจะมาอีก”

รายชื่อ 4 “ถ้าถึงวันหมอนัดก็เสียสละการทำงานทั้งหมด มีอะไรก็หยุดไว้ก่อนต้องมาหาหมอก่อนไม่เป็นอะไรก็มาให้เขาตรวจดู”

รายชื่อ 5 “...กลับไปถึงบ้านลูกหลานจะเปิดดูในสมุด เขาเป็นคนมาส่งจนจำได้ว่ามาวันศุกร์แรกของเดือน พอถึงต้นเดือนเขาก็ถามถึง จริงๆแล้วเราไม่ลืมหรือเราก็อยากจะมาโรงพยาบาลอยากรู้ว่าเป็นอย่างไร มาตรวจดูก็จะได้รู้เรื่องของตัวเอง”

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ในด้านการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด เข้าใจว่าการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด หมายถึง การที่ตนเองมีอาการผิดปกติที่ต้องมาขอคำปรึกษาหรือมาตรวจพบแพทย์ ดังนั้นถ้าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมาตามแพทย์นัด นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายประเมินอาการว่าตนเองไม่มีอาการแสดงของความดันโลหิตสูง เช่น ปวดศีรษะ ตาลาย หรือบวม จึงคิดว่าการรับประทานยาเช่นเดิมทุกวันเหมาะสมแล้ว ไม่จำเป็นต้องไปตามนัด และรับประทานยาเช่นเดิมจนกว่ายาหมด ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าการมาพบแพทย์ตามนัดคือ การไปปรับยาลดความดันโลหิต ดังนั้นจึงรอให้ยาหมดก่อนจึงค่อยไปพบแพทย์ หรือบางรายมีภาระกิจมาก จึงให้บุคคลอื่นมารับยาแทนตนเองและ

บางรายลืมวันนัด เนื่องจากมีธุระต้องเดินทางไปทีอื่น เมื่อกลับมาจึงมาพบแพทย์ ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 13 “ชายกินยาตลอดกินมาหลายปี เขาก็ไม่ว่าอะไรจะเพิ่มจะลดก็ไม่บอกมันคงจะเท่านั้นแหละก็อยู่เฉยๆเหมือนไม่ได้เป็นอะไร ไม่เหมือนตอนแรกที่มันปวดหัวปวดท้ายทอย ตอนนี้นั้นมันดีมันไม่มีอาการหมอกก็เลยให้ยาแบบเดิมมาตลอด บางทีวันนัดมันมีงานยากก็ยังไม่หมคกินก็เหมือนเดิม เขาไม่ได้ว่าอะไรก็เลยไม่ไปโรงพยาบาลก็มี ค่อยไปคราวหน้ายาหมดศุกร์ไหนก็ไปศุกร์นั้น”

รายที่ 17 “ถ้าไปโรงพยาบาลตามวันที่หมอนัดก็คงได้ยาเหมือนเดิมกินเหมือนเดิม มันถ้าจะคุมได้ดีแล้วทุกวันนี้ก็เหมือนเดิมอยู่สบายดีเราไม่ได้ขาดยา ถ้ายาหมดก็ไปเอามาตลอด บางครั้งก็ไปไม่ตรงนัดขามันเหลือ เขาถ้าจะจัดยาเพื่อมาเราก็กินจนหมดก่อนแล้วค่อยไปเอาก็ได้”

รายที่ 22 “บางครั้งมันมัวแต่ทำงาน ไปเก็บผักเอาไปขายตลาด ไม่ทันได้ดูว่าวันอะไร ไม่ทันรู้ตัว มันกินยาไปเรื่อยๆ เลยไม่ได้ไปหาหมอตตามนัดก็มี เพื่อจะรู้ตัวก็คนอื่นเขาไปโรงพยาบาลมา เขามาถามว่าวันนี้ทำไมไม่ไป จึงรู้ตัวว่าลืมก็รอไปคราวหน้าเอา”

รายที่ 24 “ลุงมันงานเยอะ คนค้าขายไปโรงพยาบาลก็ไปเอายาแค่นั้น ไม่ได้มีอะไรยากี่อันเดิม บางครั้งก็ไปทำงานไกลก็เอาบัตร(โรงพยาบาล) ให้ลูกเขาไปเอายาให้ก็ได้ยาแบบเดิม กินแบบเดิม ถ้านัดคราวหน้าได้อยู่ค่อยไปเอาเอง”

รายที่ 25 “หมอเขาบอกก็จดไว้ในสมุดนั่น วันนัดนี่นะถ้ามันได้อยู่ก็คงไปหาหมอบางครั้งไปทีอื่นอย่างไปหาลูกที่เชียงใหม่ไปค้างก็หลายวันตรงวันที่หมอนัดก็มี ก็แล้วไป ถ้ากลับบ้านก็ค่อยไปหาหมอไปวันศุกร์นั้นแหละ”

จากลักษณะของการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้กล่าวมา จะเห็นว่าเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เลือกปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้คิด

ว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการรบกวนกิจวัตรประจำวันหรือการดำเนินชีวิตแต่อย่างใด หากแต่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักกว่าวิธีการปฏิบัติดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ หลังจากได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลไปรับบริการ ซึ่งเป็นอิทธิพลของระบบการแพทย์สมัยใหม่หรือระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งแก้ไขโดยหลักการของชีวการแพทย์ ต่อมาในระยะที่ผู้ให้ข้อมูลกลับสู่ชุมชนของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลผู้มีประสบการณ์ทางด้านการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ซึ่งแสดงถึงอิทธิพลของระบบการแพทย์สามัญชน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงมีการทดลองใช้การบำบัดแบบทางเลือกเพราะเชื่อคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณที่จะทำให้หายจากการเป็นความดันโลหิตสูง จะได้ไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบันต่อไป การทดลองใช้การบำบัดแบบทางเลือก ได้แก่ การใช้พืชสมุนไพรต้นไมยราบ ผลเสาวรส(กระทกรก) มะยม กาฝากของพืชบางชนิด ดอกคำฝอย กระเทียม การรับประทานยาลูกกลอน การใช้พิธีกรรมของหมอพื้นบ้านโดยการเป่า การเซ็ด แหก โดยมีรายละเอียดดังนี้

การใช้พืชสมุนไพรต้นไมยราบ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย อธิบายว่าเคยทดลองใช้พืชสมุนไพรต้นไมยราบ เนื่องจากมีบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นผู้แนะนำ และคิดว่า เป็นวิธีการที่ใช้แล้วได้ผลดีโดยประเมินจากอาการที่รู้สึกดีขึ้นเป็นปกติ และในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงมีการรับประทานยาตามแผนการรักษาจากทางแพทย์ควบคู่กันไปด้วย โดยคิดว่าไม่เป็นอันตราย เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของอากาศผิดปกติ ดังเช่นคำระบุนของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 8 “เพื่อนๆเขาก็บอกว่าให้กินไมยราบมันดีนะ เอามาต้มกินน้ำ กินวันละเท่าไรก็ได้ไม่เป็นอะไรกินน้อยก็ได้ ไม่เหมือนยาหมอ ห้ามกินมาก ไมยราบนี่กินแล้วมันเยียวบอ้ยมันก็รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวไปหัวก็ไม่ปวดก็ดีจริงๆทุกวันนี้ก็กินอยู่ไม่ได้ซื้อไปเก็บเอาเองที่ทุ่งนา”

รายที่ 9 “เขาก็ว่ามาเหมือนกันให้ต้มกินไมยราบ ต้มเลยนี่แหละ ต้มแล้วนำมันจะออกสีแดงๆจืดๆ มันก็ระบายดีนะเยียวบอ้ยถ้ากินตอนเย็นตอนกลางคืนได้ลูก

เยี่ยม 2-3 ครั้ง ความดันมันคงจะระบายไป”

รายที่12 “คนที่เขาเคยเป็นเขาก็แนะนำไปตลาดเขาก็พูดกัน เขาว่าให้กินไมยราบเอามา ต้มกับข้าวข้าว ต้มกินน้ำเรากินทุกวันบ้านเรามีมาก...กินแล้วก็ดีหายบวมหาย เมหาหัว ตอนนี้เราเลยหยุดกินยาหมอ หยุดได้เกือบเดือนแล้วมันสบายดีแล้ว”

รายที่19 “เมื่อก่อนเมหาหัวพ่อก็เป็นเขาบอกให้ไปเอาไมยราบมาต้มกินกับข้าวข้าวก็รู้สึก ทุเลาเมหาหัว เอารากมาต้มกับข้าวเปลือกใส่เม็ดสองเม็ดน้ำเป็นสีแดง กิน ไมยราบนี้มันร้อนนะ ถ้าเมหาหัวกิน ไมยราบนี้หายเลย หายเมหาหัวเราก็หยุด ต้ม หม้อหนึ่งกินติดกัน2-3 วัน ถ้าเมหาหัวก็ค่อยต้มกินใหม่กินได้ตลอด”

การรับประทานผลเสาวรธ (กระทกรก)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึงการรับประทานผลเสาวรธ และประเมินจากอาการของตนเองว่าให้ผลดี และคิดว่าความดันโลหิตน่าจะลดลงด้วย ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่10 “อย่างกระทกรกนี่นะเขาก็ว่าดี พี่ชายผมเป็น (ความดันสูง) มาก่อน เขาบอกกิน แล้วความดันลดลงคนที่ความดันต่ำห้ามกินกินแล้วมันจะลงกินจะใจไม่ดีเราก็ผ่าครึ่งลูกบีบๆเอาน้ำออกใส่ถ้วยเติมเกลือสักปลายช้อนก็พอ เติมน้ำตาลก็ได้ มันจะเปรี้ยวหน่อยละแล้วก็กินได้เลย ทำทีละ 2-3 ลูกกินวันละครึ่งก็พอแล้ว กินมากก็จะลงมาก กินแล้วมันจะท้องเสีย 3-4 ครั้งถ้ามันได้ระบายความดันก็คงจะลงไปด้วยมันเบาเนื้อเบาตัว”

รายที่23 “พวกพี่น้องเขาก็บอกความดันเขากินกระทกรกกันที่บ้านปลูกไว้ก็ลองเอามา กิน กินครั้งละ 2-3 ลูก ผ่ากินได้เลย พี่ชอบเปรี้ยวก็กินได้ไม่ได้เติมอะไรกิน แล้วก็ถ่ายออกเขามันระบายออกก็คงจะจริง มันก็ถ่ายเหมือนเรากินยาถ่าย”

การรับประทานมะขม

ผู้ให้ข้อมูลบางรายทดลองรับประทานมะขมดิบ โดยที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงผลดีของการรับประทานจากการประเมินอาการของตนเอง จากการทำมีอาการของความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ซึ่งทุเลาไปหลังจากรับประทานมะขม ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดว่ารับประทานมะขมน่าจะมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่12 “แฟนบอกว่ามะขมนี้ก็เห็นเขากินกัน พอตีหลังบ้านมีต้นมันอยู่ เขาว่าคนความดันขึ้นกินแล้วความดันลงแต่กินแล้วก็ได้ไปวัดดู เวลาปวดหัวมาหัวลองกินดูสักกำมือจิ้มกับเกลือมันก็หายจริงๆช่วงนี้มันไม่มีอาการเลยไม่กินเมื่อก่อนกินบ่อย”

รายที่19 “ผมเคยลองมาแล้วมะขมนั้นะพวกพี่น้องเขาบอก ผมเคยลองหยุดยาหมอสัก 5 วัน มันจะเมาหัวเล็กน้อยจากนั้นก็ไปกินมะขม มะขมดิบเคี้ยวออกต้นมากินเลยประมาณ 5-6 ลูกถ้าเปรี้ยวก็จิ้มเกลือมันก็ดีจริงๆ ถ้าผมปวดหัวผมก็หามากิน กินเวลามีอาการไม่มีอาการก็ไม่ต้องกิน”

การรับประทานกาฝากพืชบางชนิด

ผู้ให้ข้อมูลบางรายอธิบายว่ากาฝากต้นมะม่วงสามปี เป็นกาฝากที่ดีที่สุดที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เพราะเป็นพืชที่หายาก ใช้รับประทานเพื่อแก้ไขอาการของความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และประเมินว่ามีผลในการลดความดันโลหิต ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่20 “กาฝากต้นมะม่วงสามปีเขาว่าดีมันหายาก...เอามาต้มกินลองกินดูหลายครั้งแล้วก็คงจะดีมันก็ไม่เจ็บหัวเมาหัว”

รายที่17 “กินยาต้มกาฝากมะม่วงสามปีเอามาต้มมันหายาก ดีกว่าชนิดอื่นที่รู้สึกดีหายเมาหัวถ้าเป็นอีกครั้งก็กินอีกคงจะดี”

การรับประทานดอกคำฝอย

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รับประทานน้ำดอกคำฝอยต้ม โดยรับประทานเป็นประจำและคิดว่าน่าจะช่วยควบคุมความดันโลหิตสูงได้ถ้ารับประทานตลอด เนื่องจากตั้งแต่รับประทานผู้ให้ข้อมูลไม่เคยมีอาการแสดงของความดันโลหิตสูง ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 20 “ทุกวันนี้ต้มดอกคำฝอยกินแทนน้ำ ต้มเปล่าๆ ไม่ได้ใส่อะไรเขาว่าช่วยรักษาความดันโลหิตสูงก็คงจะจริง ตั้งแต่กินมาเป็นปีก็อยู่สบายดี”

การรับประทานกระเทียม

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายรับประทานกระเทียมสดวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 หัว โดยจะรับประทานเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงไม่ให้สูงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลประเมินจากอาการของตนเป็นประจำดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 12 “เขาว่ากระเทียมสด กระเทียมโทนช่วยลดความดันได้ ใครๆก็บอกกันอย่างเราก็ได้กิน กินทุกวันทุกวันมันมีที่บ้านเราปลูกเองกินแล้วก็ไม่เป็นอะไร”

การรักษาที่หมอฟื้นบ้านร่วมกับการรับประทานยาลูกกลอน

ผู้ป่วยบางรายมีการรักษาที่หมอฟื้นบ้าน โดยบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ให้คำแนะนำและพาไปรักษาด้วยกันผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดประเมินจากอาการที่ดีขึ้นและกลับสู่ภาวะปกติของตนเองและคิดว่าอาการที่ดีขึ้นนั้นเกิดจากการรักษาที่หมอฟื้นบ้านแต่ในเวลาที่ยากินผู้ให้ข้อมูลก็จะรับประทานยาของโรงพยาบาลร่วมด้วย ดังคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 7 “ตอนเป็นความดันครั้งแรกซึกซ้ายมันไม่ค่อยมีแรง ใครๆมาเห็นก็ให้ไปหาพ่อหมอพวกพี่น้องเขาก็ว่าลองไปหาพ่อหมอ...เขาก็บอกว่าเป็นอ่อนแรงทำพิธีเซ็ด แหก เป่า กินยาเมืองของเขาด้วยเป็นยาผงปั้นเป็นก้อนรวมกับน้ำผึ้ง พ่อหมอเป็นคนบ้านเดียวกันเขามาเซ็ดมาแหก ใช้ไม้ของเขาทำเหมือนมีด

แหก ปลายแหลมแต่เป็นไม้ เอมาจุ่มน้ำส้มป่อย แหกเรา ทำจนลูกได้ หาย
ได้ ทำหลายเดือนตอนเป็นครั้งแรกไปหาพ่อหอมไม้ไหว เขามาทำให้ที่
บ้าน พอลูกได้ก็ไปหาเขาที่บ้านไปทุกวันประมาณ 10 เดือนกินจนให้เขา
เช็ดถ้าจะแหกด้านหลังก็พลิกตัว เขาแหกลงนะ ไม่มีขึ้นตั้งแต่สมนาคุณเขา
เขามียานวดคำเอง แต่ไม่รู้ว่ามีอะไร มีพริก ดีปลี เป็นของร้อน อันที่กิน
เป็นลูกกลอนกินแล้วมันร้อน แล้วก็เอาทาตามตัวด้วยแช่ในน้ำเหล้า หลัง
จากแหกแล้วก็เอานวด ประมาณ 10 เดือนก็แข็งแรงขึ้นทุกวันๆเป็นโรค
อ่อนเป็นเส้นเป็นเอ็นมันยึด มันต้องใช้ยาร้อนเข้าแก้เส้นเอ็นถึงจะคลาย
ได้...”

รายชื่อ 25 “ยาเมืองรู้สึกกว่าดี ยานี้มีน้ำผึ้ง บอระเพ็ด มันขมยาขมกินแล้วดีในตำราว่า 3
วันเห็นผลยังไม่ถึง 3 วันก็เห็นผลกินวันนี้พรุ่งนี้ถ่าย มันแปลงปลั่งรู้สึกดีขึ้น...
ตอนหลังลุงก็ทำเองลุงเคยทำขาย ส่วนผสมมีน้ำผึ้ง บอระเพ็ด ขอยตากแห้ง
เอามาบดเป็นผง บอระเพ็ดเป็นยาอายุวัฒนะ ช่วยให้กินข้าวได้ กินข้าวแล้วมัน
ก็อ้วนดี โรคภัยไข้เจ็บก็ไม่มี มันถ่ายออกไป... คนพอมันไม่กินน้ำพอกินยา
ของลุงก็ตื่นกินน้ำตอนกลางคืน กินน้ำตอนกลางคืนมันดี ส่วนผสมของยา
ต้องใส่เกลือถ้าเรากินเกลือมันจะกินน้ำ กินน้ำมากมันจะได้ระบาย ถ้าไม่กิน
น้ำเขียวแห้ง แล้วก็ลุงใส่กล้วยชาด้วยใส่ให้กินข้าวได้เอาใบมันใส่เล็กน้อย เอา
มาตำด้วยกัน ใส่น้ำผึ้งปั้นเป็นก้อน บอระเพ็ดเป็นส่วนมาก อย่างเราเป็นความ
ดันกินแล้วมัน ได้ถ่าย ได้ระบาย กินข้าก็ ได้ความดันก็ลง”

รายชื่อ 14 “ถ้ามันเป็นขึ้นมามันปวดหัวจริงๆ ปวดเหมือนหัวจะแตกที่สาวเห็นก็บอกให้
ไปหาหมอเมืองอยู่บ้านเดียวกัน ก็ไปหาเขาที่บ้าน ถ้าเราเป็นตรงไหนเขาก็จะ
มีคาถาของเขา แล้วก็เป่าตรงที่เราเจ็บอย่างเจ็บหัวเขาก็จับหัวเป่าขมอม เอาน้ำ
ขมิ้นส้มป่อยของเขามาลูบหัวให้มีคาถาเป่ากับน้ำขมิ้นส้มป่อยนะ ทำแล้วมันก็
เย็นๆ ก็ทุเลापวดหัวไป”

การใช้วิธีบำบัดแบบทางเลือก โดยที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นวิธีที่ทำให้ความดันโลหิตสูง
หายได้นอกเหนือจากใช้วิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธี
ต่างๆ ร่วมกับการปรึกษาและได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้ที่มีประสบ

การณ้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นๆ และเมื่อปฏิบัติตนตามวิธีที่เลือกแล้ว ผู้ให้ข้อมูลประเมินผลการกระทำในลักษณะที่ได้ผลดีจึงยังคงดำเนินการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวต่อไปเนื่องจากรู้สึกเป็นปกติ แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เป็นบางด้าน โดยเฉพาะการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้เห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้พยายามผสมผสานระหว่างแนวคิดของระบบการแพทย์สมัยใหม่กับระบบสามัญชนและระบบการแพทย์พื้นบ้านเข้าด้วยกัน และไม่คิดว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่เกิดอันตรายใดๆต่อสุขภาพของตนเอง แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ให้ข้อมูลกลับคิดว่าเป็นวิธีที่ทำให้การเจ็บป่วยนั้นได้รับการรักษาให้ทุเลาลง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากการอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าลักษณะการปฏิบัติดังกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกปฏิบัตินั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ จึงสามารถสรุปลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

3.1 ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค

ในปัจจัยด้านประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคส่งผลทั้งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ และในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ

ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ รับรู้จากประสพการณ์การเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีอันตรายถึงชีวิต หรืออาการของความดันโลหิตสูงขึ้นควบคุมไม่ได้ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “ตอนที่เป็นครั้งแรก มันเหมือนจะตาย ไม่รู้สึกตัวลืมตาไม่ขึ้น ได้แต่อยู่เฉยๆ นึกว่าตายแล้ว ลูกหลานเขาก็เอามาส่งโรงพยาบาล เขาว่าความดันขึ้นสูงมาก ถ้ามาช้าอีกหน่อย ก็จะไม่ได้ออนโรงพยาบาลหลายคืนเหมือน

กัน จำได้ว่าเขาไม่ให้ลูกไปไหน ให้อยู่แต่บนเตียง เดียวก็มาวัดความดันกัน
 อยู่那儿แหละ ก็คิดว่าเรานี้คงจะเป็นหนัก เห็นป้ายที่ท้ายเตียงบอกว่า ลดเค็ม
 เราก็จำได้ติดตา อยู่โรงพยาบาลหมอบอกเขาเอายามาฉีด มาให้กิน ให้ออม จาก
 นั้นมันก็ดีขึ้น เขาว่าความดันมันลงมาแล้ว แต่ยังไม่หาย คุณไว้ได้เลย ๆ
 แล้วเขาก็แนะนำกับบอก ก็สอน หลังจากนั้นก็ออกจากโรงพยาบาล เขาก็นัด
 มาเข้าคลินิกความดัน จนถึงทุกวันนี้ ก็ทำอย่างที่เขาบอกทุกอย่าง นึกถึง
 ตอนที่เป็นอย่างมาก เกือบตาย”

รายชื่อที่ 2 “ตอนที่เป็นอย่างครั้งแรก ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ปวดหัว นึกว่าเป็นเพราะทำงาน ปวด
 หัวได้ 4-5 วัน ลูกให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ก็ไม่ได้ไป จากนั้นมาอีก 4-5
 วัน มีวันหนึ่งมันวูบ รู้สึกว่าซีกซ้ายไม่รู้สีก นอนอยู่ตอนเช้า จะลุกขึ้นมัน
 รู้สึกว่าวูบไปทั้งซีก ก็บอกให้ลูกว่า รีบ ๆ ไปโรงพยาบาล มันเหมือนจะ
 ตายมันทั้งซีก คิดว่าจะตายเสียแล้ว หายใจก็ไม่ออก หมอบอกก็รีบกันนัก เขา
 ให้ออนโรงพยาบาล ได้กินยาอะอะอะ ช่วยตัวเองก็ไม่ได้ จะชี้จะเขี้ยว ก็ให้
 คนอื่นช่วย ถ้าเขาไม่ช่วย ก็จะได้นอนแช่อยู่อย่างนั้น น่าสมเพชตัวเอง เรา
 มันคนทำงาน มาเป็นแบบนี้ก็แย่ ตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาลมา ก็เลยทำให้จำได้
 ขึ้นใจ นึกถึงคำพูดที่เขาบอก หมอบอก ก็ได้รับรู้ ได้เห็นด้วยตัวเองแล้ว”

รายชื่อที่ 3 “ตอนนั้นมันหน้ามืด ตาลาย เมาทัว แล้วก็ล้ม หายใจก็ไม่ออก หายใจ
 ผิดคล้าย ๆ คนจะตาย เหมือนรถเครื่องน้ำมันหมด เหมือนขีรถเครื่องแล้วมัน
 จะดับ มันไม่ไปข้างหน้า หายใจก็แบบนั้นแหละ ไปตรวจกับหมอบอก เขาว่า
 ความดันขึ้น ตั้งแต่ตอนนั้นมา ก็เลยเข็ด ทำอย่างที่เขาบอก ไม่เคยขาด ถ้า
 ขาดความดันจะคืนมา”

รายชื่อที่ 4 “ยายตื่นขึ้นมาตอนเช้าจะไปตลาด ก็ลุกไม่ขึ้น มันเวียนหัว บ้านหมุน ยาก็
 ไปเกาะที่บันได อาเจียนตั้งหลายครั้ง บอกลูกให้เอาไปโรงพยาบาล ถ้าไม่
 ไป จะตาย เหมือนอกจะฉีก ขยับตัวก็ไม่ได้ ได้แต่อยู่นิ่ง ๆ หลับตา
 หมอวัดความดันดู ความดันมี 180 เขาก็ให้ออนโรงพยาบาล ยาก็ให้หมอบ
 รักษา ทำอย่างที่เขาบอก ไม่ทำอะไรคนเดียวไปเรื่อย ใครบอกให้ไปทำ
 ไปรักษาที่ไหน ก็ไม่ไป ไปแต่โรงพยาบาล”

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ รับรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยและมีการประเมินอาการเจ็บป่วยจากการสังเกตอาการตนเอง ถ้าพบว่าการปฏิบัติใดที่ทำแล้วไม่ส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นสามารถกระทำได้ จึงได้มีการปรับพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 8 “ตอนเป็นครั้งแรก มันก็ไม่มีอาการอะไร ที่รู้เพราะเขาออกมาวัดความดันกันที่ศาลา อสม. ก็ไปวัดกับเขา เขาก็ว่าเป็นความดัน ไปโรงพยาบาลก็ได้ยามากิน ไปเอายาตามนัดทุกเดือน แต่ก็ไม่มีอาการสักอย่าง ยาหมดก็เลยลองหยุดดูก็ไม่เห็นเป็นอะไร เลยไม่ได้กินยา ยังนึกว่ามันจะเป็นความดันจริงหรือ”

รายที่ 10 “ผมนี่กินทุกอย่าง กินหมดไม่เลือก รสเผ็ด รสเค็ม เนื้อหมูก็กิน เค็มนี้ชอบอยู่แล้ว อันไหนจืดก็เติมน้ำปลาอีก กินแบบนี้ตลอด เขาว่าจะบวม ความดันจะขึ้น ก็ไม่เห็นเป็น ตอนแรก ๆ ก็เลือกกินเหมือนกัน นาน ๆ ไป มันก็ไม่มีเป็นอะไร ก็เลยกินหมดทุกอย่าง”

รายที่ 19 “ผมนี่ลองหมดแล้ว อันไหนที่เขาว่าความดันมันจะขึ้น เค็มผมก็กิน เหล้าก็กิน ลองหยุดยาได้ 5 วัน ก็ลองมาแล้ว ก็ไม่เห็นมีอะไร จนผมคิดว่าผมไม่ได้เป็นความดันล่ะมั้ง ไม่เห็นมันมีอาการ ที่ผมรู้ตอนแรก ผมไม่ได้มาตรวจความดัน ผมจะมาตรวจเบาหวาน เพราะแม่เป็นเบาหวาน แต่ความดันมันขึ้น เขาว่าคนเป็นความดัน มันต้องปวดหัว ตาลาย อันนี้ผมก็ไม่มีเป็นสักอย่าง”

3.1 ความรู้ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพ

ความรู้ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพจะสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ ถ้าผู้ให้ข้อมูลนั้นรับรู้และเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพว่าเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อความคุมความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ เช่นเดียวกันถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่

เข้าใจถึงความสำคัญของแผนการดูแลสุขภาพว่ามีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติเพื่อการควบคุมความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ต้องสงสัย ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ

ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพจึงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ และสามารถปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “การกินยานี้ เขาว่าต้องกินตลอด ความดันมันไม่หาย แต่เราคุมได้ถ้าเรากินยา และทำอย่างที่เขาแนะนำ อย่างของยายเขาให้กินวันละเม็ด หลังข้าวเช้า ถ้าลืมกินหลังข้าวเช้า ให้กินทันทีที่นึกได้ ตอนไหนก็ได้ทั้งนั้น ยายไม่เคยขาดยา ความดันมันถึงคุมได้”

รายที่ 2 “อย่างเรื่องอาหารการกิน เขาก็บอก ก็สอน ว่ากินแต่อย่างเดียวไม่ได้ เพราะอาหารการกินก็ช่วยได้ ถ้ามันเค็ม มันเผ็ด กินมาก ๆ ความดันก็ขึ้นได้ เขาว่ามันบวม มันมีไขมันในเส้นเลือด ถ้ามีมากก็จะตัน แล้วจะรักษายาก เป็นอัมพฤกษ์ เป็นอัมพาต อย่างที่เคยเห็น ที่ก็ต้องพยายามเรื่องอาหารการกิน”

รายที่ 3 “เขาก็บอก เขาก็สอนหลายอย่างหลายอย่าง อย่างเรื่องอ้วนนี่อีก เขาก็ไม่ให้อ้วน ให้คุมน้ำหนัก ให้ออกกำลังกาย มันจะได้ไม่อ้วน ถ้าจะว่าอ้วนนี่ก็ไม่ดี ความดันจะขึ้น ดูเอาเถอะ ใครที่เป็นความดัน แล้วยังมาอ้วนอีก ความดันมันจะลงยาก เราก็คิดเอาเอง”

ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพจึงมีการปฏิบัติตนโดยใช้ความรู้สึกลงใจของตนเองเป็นการประเมิน ไม่เข้าใจในหลักชีวทางการแพทย์ ใช้หลักของการทดลองกับตัวเองโดยปฏิบัติไม่ให้มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตแต่ไม่ทราบว่าจะผลต่อการควบคุมความดันโลหิตและภาวะแทรกซ้อนเป็นอย่างไร ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 24 “หมอว่าให้กินยาตลอดชีวิต มันจะเป็นไปได้หรือ เวลาเราอยู่เฉย ๆ มันก็เป็นอะไร เขาก็ให้ยามามาก ลองถามหยุดยา ก็หยุดไม่ได้ ตั้งแต่เป็นมา ถ้า

จะกินยาเป็นกระสอบแล้ว มันก็เบื่อ กินบ้างไม่กินบ้าง ก็คงจะได้ อยู่ มันไม่ได้เป็นอะไรนี่นา”

รายที่ 14 “บางคนก็บอกว่าให้ออกกำลังบ้าง เราก็ไปทำงาน หักข้าวโพดทุกวัน ก็ออกกำลังแล้วนี่ ไปถามหมออีกที ก็ว่าไม่ใช่ อันนั้นออกแรงมากเกินไป อยู่กลางแดดก็ไม่ได้ มันก็ได้ออกกำลังกาย ออกแรงเหมือนกัน จะให้ไปออกกำลังกายว่า ก็ไม่ไหว มันหักข้าวโพดทุกวันนี้ ก็เหนื่อยมากแล้ว ถ้าจะไม่ให้ออกแรงมาก อย่างไปหักข้าวโพด ตากแดดทั้งวันก็ไม่ได้ แล้วจะให้ทำอย่างไร ไปปรับข้างเขา จำเป็นต้องทำ จะขอเข้าร่วม เขาก็ว่าให้ รับข้างเป็นวัน ไม่ทำก็ไม่มียาได้ ถ้าจะให้ออกกำลังกายแบบนั้น อย่างที่หมอสอน มันหาเวลาไม่ได้ ตอนเช้า ตอนเย็น มีแต่ทำงานอย่างเดียว”

รายที่ 19 “ก็เห็นเขาวอกันว่า ความดันเป็นกับคนอ้วน คนผอมนี้ไม่เป็น ผมก็ว่าผมผอม มันก็ถ้าจะไม่เป็น แต่หมอบอกว่า มันเป็นได้ทุกวันนี้ อยากกินอะไรก็กินเหมือนเดิม อ้วนก็ไม่อ้วน อยากให้น้ำหนักขึ้นด้วยซ้ำ ถ้ามันผอมไป จะไม่มีแรงทำงาน มันก็ไม่มีอาการอะไร อย่างเหล่านี้ ผมก็กินทุกวัน วันละกึ่งสองกึ่ง ให้มันกินข้าวได้ ก่อนวันที่จะไปโรงพยาบาล ก็ยังกินเหล้า วัตถุประสงค์มันก็ไม่เห็นขึ้น”

3.2 สัมพันธภาพกับแพทย์ผู้รักษา

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นแพทย์เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูงและการรักษาแต่ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งบางเรื่องรู้เรื่องดี แต่บางเรื่องไม่เข้าใจ จึงต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ แพทย์ที่ให้โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามหรือแพทย์ที่ สนใจแสดงความห่วงใยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยให้ผู้ที่เป็ความดันโลหิตสูงรู้ใน สถานการณ์ของตนทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “ยายก็ชอบไปหาหมอ ไปตามนัดตลอดไม่เคยขาด เขาอธิบายว่า เราเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ถ้าไม่เข้าใจก็ถาม ความดันดีขึ้นหรือยัง เขาก็บอกคุมได้หรือ

ไม่ได้ เขาก็บอก เราก็มีกำลังใจ รู้ว่ากินยาแล้วมันดี ปฏิบัติตัวแล้วมันดี เราก็คงจะทำต่อ”

รายชื่อที่ 2 “... ไปพอดิเป็นบางครั้ง ก็ไปตามนัดนั้นแหละ แล้วแต่ว่าจะได้เข้าห้องไหน แต่ถ้าไปตอนบ่าย ก็ค่อยขงชั่ว คนไม่มาก คุยกับหมอได้นาน ถ้าคนไม่มาก หมอก็ดูเหมือนอารมณ์ดี คุยคุยกับเราอย่างดี ถ้าหมอพุดดี คราวหน้าเราก็คงอยากจะทำอีก ถ้าพุดไม่ดี ก็ไม่อยากมาโรงพยาบาล”

รายชื่อที่ 3 “ส่วนมากหมอเขาก็พุดดี ถ้าไม่มีอะไร เขาก็ไม่ดูเรา เราก็บอกเขา ถามเขา ให้มันพอดิ ๆ อย่างถามไปเรื่อย เขาก็พุดด้วยดี ถามอันที่อยากรู้ รู้แล้วก็สบายใจ มาคราวหน้าอยากรู้อื่น ก็ค่อยถามใหม่ บางคนพุดไปเรื่อย ๆ คนรอก็มาก หมอเขาก็อารมณ์ไม่ดี”

ในทางตรงกันข้ามผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรู้ว่าสัมพันธภาพของแพทย์กับตนไม่ดี จากท่าทีที่แพทย์แสดงออก ที่สำคัญคือ การพุดของแพทย์กับผู้ให้ข้อมูล การไม่รับฟัง แสดงความไม่สนใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของตน ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่อยากที่จะปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลบางรายกลัวแพทย์และรู้สึกว่าการซักถามจะทำให้แพทย์เสียเวลาจึงไม่กล้าถามหรือปรึกษาเรื่องของตน ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ทดลองปรับเปลี่ยนการรักษาเมื่อมีปัญหาที่บ้านแต่ไม่กล้าปรึกษาเพราะกลัวถูกแพทย์ตำหนิ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อที่ 13 “ตอนนั้นย้ายปวดหัว ปวดมาก ๆ เลย ก่อทนเอา รอให้ถึงวันนัดค่อยไปบอกหมอ ถึงวันนัดไปหาหมอ ก็เล่าเรื่องให้หมอฟัง ว่ากินยาแล้ว ก็ยังปวดหัวอยู่ ปวดไม่ทุเลา หมอกลับบอกว่า ปวดมากแบบนี้ จะให้ไปผ่าหัวประเทศนอก ยายโมโห ยายก็ว่า ประเทศนอกมีตรงไหน ถ้าไปได้ก็จะไป ยายไม่ได้รอเอาอะไร ตรวจก็ไม่ตรวจ ออกห้องหมอไปเลย กลับบ้านไป ค่อยรอไปอีกวัน แต่ไม่ได้เข้าห้องหมอกันอีก”

รายชื่อที่ 17 “เวลาไปหาหมอได้นั่งรอตรวจถัดกัน บางคนก็พุดไปเรื่อย ๆ พุดหลายอย่าง หมอก็ไม่รู้เรื่อง อย่างยายคนนั้น หมอเลยดูจนได้ออกห้อง พอถึงตอนเราตรวจ หมอก็อารมณ์เสีย เราก็คงไม่กล้าถามอะไร คนข้างหลังก็รออีกมาก

ใกล้กินข้าวกลางวันด้วย หมอถ้าจะหิวข้าว”

รายชื่อที่ 20 “ป้าไปตามวันนัดตลอด มันกินยาแล้วไม่ดี เม็ดสีฟ้ากินแล้วใจไม่ดี เหมือนจะบวม ก็ว่าจะไปบอกหมอ ให้หมอเปลี่ยนยา กำลังจะฮ้างปากเล่าให้ฟังว่ายาอันไหน หมอก็ว่าไม่ต้องมาพูดมากแล้ว ยามีในคอมฯ นี้แล้ว แล้วตาก็มองแต่ในคอมฯ ไม่ได้มองหน้าเรา ใครที่ไหนจะไปบอกอะไรอีก”

รายชื่อที่ 24 “ตอนนั้นมีอยู่ครั้งหนึ่ง มันก่อนนัด มันปวดหัวมาก ซื้อยาแก้ปวดหัวกินหมดไปตั้งเยอะ ยาพาราโน้นแหละ ก็ไม่ทุเลา เลยว่าไปหาหมอกองจะดี ไปบอกหมอว่า มันปวดหัวออกกระบอกตา ไม่ทุเลาเลย หมอก็ว่าจะให้ยาแก้ปวดหัวเอาไปกินเพิ่ม ยาก็ว่าถ้ายาพารา ยาก็กินแล้วตั้งเยอะ มันไม่ทุเลา หมอยิ่งมาว่า ยายจะเอายาทั้งโรงพยาบาลเลยหรือ ยาก็เลยไม่พูดอะไร ก็ได้ยาแก้ปวดเหมือนเดิมมันแหละ อีก 2-3 วันต่อมา ยายเลยไปตรวจอีกครั้ง ไปเจอหมอกคนใหม่ เขารับฟังดี เขาว่ายาเก่ามันไม่พอกับยาย เขาจัดยาเพิ่มให้อีก ก็หายจนถึงทุกวันนี้”

3.3 ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย

ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ มีความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยมีพื้นฐานการรับรู้จากระบบการแพทย์สมัยใหม่ เชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย การรักษาอาการเจ็บป่วยจึงเชื่อในการแพทย์สมัยใหม่ ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอตามที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

รายชื่อที่ 1 “ตอนแรกที่มันปวดหัวออกกระบอกตา ก็คิดว่าเป็นโรคมากับตัว แก่ตัวมา มันก็เป็นได้ ปวดหัว เม้าหัว กินยาแก้ปวดมันทุเลาหน่อยเดียว แล้วก็เป็นอย่างอื่น ก็เลยไปโรงพยาบาลให้หมอดูตรวจ หมอบอกว่าเป็นความดัน ก็เอายามาให้กิน”

รายชื่อที่ 2 “ก็ปวดหัว เม้าหัว ปวดมากที่ท้ายทอย กำลังไปปลูกข้าว โทคกลางแดดตอนกลางวัน ก็คิดว่าเป็นเพราะตากแดดร้อน พอตอนบ่ายมันเจ็บมาก ตาหลายมาก

ก็เลยไปโรงพยาบาล หมอว่าความดันสูง 190 เขาให้ออนบนเตียงห้องฉุกเฉิน เอายาให้ออมได้ลิ้น จากนั้นก็วัดความดัน เขาว่ามันลดลงบ้าง แต่ยังสูงอยู่ เขาเลยจัดยาให้ไปกิน 7 วัน แล้วนัดมาตรวจซ้ำ ก็เชื่ออย่างที่เขาว่า เคยเห็นคนเป็นความดัน ก็ปวดหัวเหมือนกัน ไม่ได้คิดว่าเป็นอย่างอื่น กินยาและปฏิบัติตัวอย่างเขาว่า”

รายชื่อ 3 “มีอาการเมาหัว ปวดหัวขึ้นท้ายทอย เป็นได้ 2-3 วัน นึกว่าปวดหัวธรรมดา เป็นเส้นเป็นเอ็นตึง แบบคนแก่ เอายามากินก็ไม่หาย ยิ่งเป็นมากกว่าเดิม เมาหัวกว่าเดิม นอนอย่างเดียว สนิมตาที่ไม่ได้ มันจะอ้วก ดิ้นไปมากที่ไม่ได้ ลูกเขาก็เอาใส่รถไปโรงพยาบาล หมอว่าความดันสูง ก็มาคิดว่าแก่มานั่งจะเป็นอย่างนี้แหละ เพราะเห็นคนเป็นความดันส่วนมาก ก็มีแต่คนแก่ เลยมารักษาที่โรงพยาบาลไม่เคยขาด กินยาโรงพยาบาลมาตลอด”

ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และไม่สม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย มีความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากพลังอำนาจภายนอกที่เป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ ในเรื่องของความเชื่อเรื่องการนับถือผี และมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลในร่างกาย ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการรักษาเยียวยาที่เป็นการผสมผสานของการแพทย์สามัญชนและการแพทย์พื้นบ้าน ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ 6 “ตอนแรกอยากอ้วก อยู่ไหนก็อยากอ้วก เมาหัว กินหยูกกินยาอะไรก็ไม่หาย เป็นประมาณ 1 อาทิตย์ มันไม่ทุเลา พวกพี่พวกน้องเขาก็ไปดูหมอที่ลำปาง เขาก็ทักมาว่า ได้เอาขะไปขวางใส่ผีปู่ย่า ตรงที่จอมปลวกนั่น มันก็มีจริงนะ มีจอมปลวกอยู่ในสวน หมอเมื่อไม่ได้อยู่ที่บ้านเรา อยู่ที่ลำปาง ทำไมรู้ ทำไมเห็น เขาก็ให้เตรียมข้าวของขอขมาผีปู่ย่า แล้วเราจะดีขึ้น ก็ไปทำอย่างที่เขาบอก มันก็ดีขึ้นเหมือนกัน”

รายชื่อ 12 “มันมีอาการตอนไปเด็ดลำไยในป่า ไปได้ 2 วัน พอวันที่ 3 กลับมาบ้าน มันปวดหัว เมาหัว ตาลาย มานอนก็ไม่หาย หน้าตามันยังบวม พวกที่ไปด้วยกัน เขาว่าโดนผีทำแน่นอน เพราะว่ามันเป็นในป่า เขาบอกให้ไปเลี้ยงผี ตรงที่เราไปในป่า ก็ไปทำอย่างเขาว่า นาน ๆ ไป มันหายบวมไปเอง”

รายที่ 21 “ตอนนั้นมันหน้าร้อน อยู่ในบ้านก็ร้อน เลยไปนอนที่ห้างากลางทุ่ง มันอยู่ใกล้บ้าน ลมเย็นดี ไปนอนสักพัก พอหายร้อนก็เข้าบ้าน พอนอนลงมันเมาหัว บ้านหมุน นอนก็ไม่ได้ นิ่งก็ไม่ได้ บอกให้ลูกหลานเขาเอายาหอมยาดมมาให้กิน ก็ไม่ทุเลา เขาว่าตอนเย็นกินอาหารแสลง ก็คงไม่ใช่ ก็กินเหมือนกันทุกคน เขาถามว่าไปทำอะไรมาบ้าง ก็เล่าให้ฟังว่าไปห้างนา เขาเลยว่า โดนผีเจ้าที่ทำให้ ไล่เอากรวยดอกไม้ไปขอมมาทันทันทีในคืนนั้น มันก็ทุเลามา”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลในร่างกาย ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 17 “ตอนที่จะมีอาการครั้งแรก ผมร้อนไปหมดทั้งตัว ตัวก็แดง หน้าก็แดง เลือดมันถ้าจะร้อน มาคิดดูว่า ไปกินของร้อนอะไรมา ไปอาบน้ำแล้วก็ยังร้อนอยู่ แม่เด็กเขาไปหาใบบัวบก เอามาให้กิน ผมก็ล้าง ๆ แล้วก็กินสด ๆ มันก็ยังร้อนเหมือนเดิม”

3.4 ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ

ความรับผิดชอบด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสนับสนุนให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และเพื่อไม่ให้ตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัว ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 “การกินยา งดเค็ม งดมัน ของพวกนี้เราต้องรู้ตัวเราเอง เราเป็นความดันก็ต้องรู้ว่า อันไหนทำได้ อันไหนทำไม่ได้ จะให้ใครมาบอกมาสอน อยู่ตลอดเวลาไม่ได้ ต่างคนเขาก็มีงานของตัวเอง เราต้องสนใจคิดปฏิบัติตัวเราเอง”

รายที่ 2 “เราเป็นหัวหน้าครอบครัว เราต้องพยายามรู้เอา เป็นความดันมันต้องรู้ให้ขึ้นใจ ต้องปฏิบัติอย่างหมอบอก จะมัวมาให้ลูกให้เมียใส่ใจ ก็ไม่ได้ มันไม่ใช่ของยาก ถ้าไม่ปฏิบัติอย่างที่หมอบอก เป็นอะไรไป ลูกเมียก็ลำบาก มานอนอยู่เฉย ๆ ให้เขาบ่นข้าวบ่นน้ำก็คงไม่ไหว เราต้องรู้ตัวเราเอง”

3.5 ความกลัวภาวะแทรกซ้อนและกลัวเสียชีวิต

ความกลัวภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงได้แก่ อัมพาต และกลัวการเสียชีวิตเป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าคุกคามต่อชีวิตและรู้สึกว่าเป็นอันตราย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 1 “กลัวตาย กลัวเป็นอัมพาต เห็นบางคนเป็นความดันไม่กินยา อยู่ดี ๆ ก็ล้มลง ไป ไม่รู้สึกตัวแล้วเสียชีวิตไปเลย ดูเหมือนตายง่ายจริง ๆ ต้องระวังให้ดี”
- รายที่ 2 “เราก็กลัวจะเป็นอัมพฤกอัมพาต ถ้ามันตายไปเลยก็แล้วไป กลัวว่ามันจะได้นอนแช่แข็งแช่เยี่ยวอยู่นั้นแหละ”

3.6 การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้สูงอายุในครอบครัว ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่สมรส และบุตรหลาน จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ดังเช่นคำระบุของผู้ให้ข้อมูล

- รายที่ 1 “ลูกหลานเขาก็รู้ว่าเราเป็นความดัน เวลาทำกับข้าว ก็จะแยกให้เรา เขาว่าเราไม่กินของมัน เขาก็ไม่ทำให้ กินเค็มไม่ได้ เขาก็แยกไว้ให้ ถ้าเขาอยากกินอะไร เขาก็ทำของเขาเอง”
- รายที่ 2 “แม่เด็กทำกับข้าว ก็ไม่เค็ม ไม่มัน เขากินเหมือนเรากันทั้งบ้าน ไม่มีใครว่าอะไร กินเหมือนกันได้หมด”
- รายที่ 3 “ผมมีลูกสาวคนเดียวอยู่ 6 ถ้าลูกสาวผมเห็นผมกินไปเรื่อย ก็จะว่าให้ ว่าพ่อก็ไม่อยากอยู่นาน ๆ หรือ อยากให้เขากับแม่อยู่กัน 2 คนหรือไร ได้ยินแบบนี้ มันก็ต้องปฏิบัติตัวดี ๆ”

รายชื่อที่ 4 “เวลาตรวจที่โรงพยาบาล กลับไปบ้าน ลูกเขาก็จะถามว่าหมอนัดมาอีกเมื่อไหร่ ความดันดีหรือยัง ได้ยาแบบไหน ไม่ให้ลืมวันนัด เขาก็ถามถึงทุกอย่าง”

รายชื่อที่ 5 “อย่างเวลากินข้าวเสร็จแล้ว ลูกเขาจะเอายามาวางไว้ กับน้ำ คนแก่ลุกขึ้นลำบาก ตาก็มองไม่ค่อยเห็น เขาจึงเตรียมเอาไว้ให้ เขาก็เป็นคนดูให้ เพราะเขาเป็นคนส่งไปโรงพยาบาลอยู่แล้ว”

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้กล่าวมา จะเห็นว่าเกิดจากแนวคิดในการแพทย์ทั้ง 3 ระบบ ทั้งระบบการแพทย์สมัยใหม่ ระบบสามัญชน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งแสดงออกทั้งในลักษณะของปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยขัดขวาง การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลรับให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง

การอภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 26 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุระหว่าง 32-76 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 34-75 ปี และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งความชุกของโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคที่มีสถิติพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุที่มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป ก็จะพบโรคนี้ได้มากขึ้นในผู้หญิง (Black & Mastassarini-Jacob, 1993 ; Douglas ,1993) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มาจากอาชีพเกษตรกรกรรมและรับรู้ว่าพอเพียง ลักษณะการจ่ายค่ารักษาพยาบาลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากใช้สิทธิบัตรสวัสดิการของรัฐบาลทำให้ไม่พบอุปสรรคในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัว และชุมชนเป็นครอบครัวเดี่ยวนอกเขตเทศบาลเป็นส่วนมาก แต่ระยะเวลาที่ใช้เดินทางมารับการรักษาส่วนมากใช้เวลา 11-20 นาที ซึ่งทำให้สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลที่ศึกษาได้ และส่วนใหญ่มีบุคคลที่พามารับการรักษา รวมทั้งมีความสะดวกในการใช้ยานพาหนะ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ครัวส่วนมาก 4-5 คน และบทบาทในครอบครัวส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัวและผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ที่เป็นคู่สมรสหรือบุตรหลาน

ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีตั้งแต่ 1 ปี ถึง 20 ปี และพบว่ามีความแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงคือ โรคทางหลอดเลือด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาถือว่าโรคความดันโลหิตสูงระยะแรกไม่ปรากฏอาการ การมีความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน ทำให้อวัยวะเป้าหมายสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต และจอภาพตาถูกทำลาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดตามาคือ โรคหัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง(Black & Matassarini-Jacob, 1993) ประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัวพบว่า มีผู้ที่ทราบว่ามีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัวพบเป็นส่วนมาก ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเกิดความดันโลหิตสูงคือปัจจัยทางพันธุกรรม ระยะเวลาที่รพพบแพทย์ส่วนมากอยู่ในช่วงระยะเวลาเดียวกันดังนั้นจึงไม่มีความแตกต่างในเวลาที่รพพบแพทย์

การวินิจฉัยระดับความดันโลหิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีระดับความดันโลหิตเมื่อวินิจฉัยในระดับความดันโลหิตสูงกำลัง (สูงกว่า 140/90 ถึง 160/95 มม.ปรอท)ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีการสังเกตตนเองจากการที่มีอาการของความดันโลหิตสูงนั้น โดยประเมินจากการที่มีอาการ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ตาลายและอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลได้พยายามหาวิธีทดลองรักษาตนเอง เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การนอนพักผ่อน แต่เมื่ออาการดังกล่าวไม่ทุเลาจึงทำให้ ผู้ให้ข้อมูลมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และในปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีระดับความดันโลหิตปกติ (140/90 มม.ปรอท หรือต่ำกว่า) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้รับการควบคุมความดันโลหิตด้วยยาลดความดันโลหิต ร่วมกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ

การรักษาความดันโลหิตสูงของผู้ให้ข้อมูล พบว่าตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคจนถึงปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีการควบคุมความดันโลหิตด้วยการใช้ยามากกว่า 1 ชนิด โดยเป็นการใช้ยาขับปัสสาวะร่วมกับยาลดความดันชนิดอื่น จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาขับปัสสาวะร่วมกับยาลดความดันชนิดอื่นจะเสริมฤทธิ์กันทำให้สามารถลดความดันได้ และช่วยลดอาการข้างเคียงของยาขับปัสสาวะได้ด้วย (Frohlich, 1992 อ้างใน อรสา พันธุ์ภักดี , 2542) ดังนั้นในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้แพทย์จึงพิจารณาให้การรักษาด้วยยาดังกล่าว

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถจำแนกลักษณะการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพได้เป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) การรับประทานยา 2) การรับประทานอาหาร 3) การควบคุมน้ำหนัก 4) การออกกำลังกายและ 5) การมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด สามารถอภิปรายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. การรับประทานยา

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ ในด้านการรับประทานยา โดยมีลักษณะของการรับประทานยาที่ถูกต้องตามขนาด และเวลาอย่างสม่ำเสมอไม่เคยมีประวัติขาดยา ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องตามขนาดและเวลาสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพที่จัดอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งจากการที่มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ทั้งจากสื่อโทรทัศน์และเอกสารทางวิชาการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาในเชิงวิชาการแพทย์มากขึ้น ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพ ประกอบกับบางรายมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค กลัวอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงและกลัวเสียชีวิต จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีอาการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างที่รับรู้ว่ามีชีวิตเสี่ยงอันตราย ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยกลับมามีอาการของความดันโลหิตสูงอีก และได้รับข้อมูลที่สะท้อนสถานะความเจ็บป่วยของตนเองทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมอาการและลดความดันโลหิตสูง

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนและไม่สม่ำเสมอในด้านการรับประทานยาตามทศนะของหลักวิชาการแพทย์หรือการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งเน้นกลุ่มที่มีจำนวนมากว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับขนาดของยา เลื่อนการรับประทานยาและบางรายหยุดยาเอง ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับแผนการรักษาของแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการ

ประเมินผลการรักษาจากอาการที่ปรากฏเนื่องจากลักษณะหาโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการปรากฏทำให้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการของโรคอาจหายเป็นปกติ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยังมีวิธีการดูแลรักษาตนเองจัดอยู่ในระบบดูแลสุขภาพภาคสามัญชน โดยการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งในกระบวนการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ภายหลังจากทำการประเมินปัญหาหรือให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้น การนำไปปรึกษาหารือกับบุคคลทั่วไป (lay consultation) เป็นการขอรับการยืนยันว่าคุณคลมีความเจ็บป่วยจริง และรับการรักษาด้วยวิธีใด มีการให้ข้อมูลและมีส่วนช่วยในการตัดสินใจแสวงหาแหล่งบริการเยียวยาต่อไป (Chrisman & Kleinman , 1986) การบำบัดรักษาในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ได้แก่ การทดลองรับประทานพืชที่ชุมชนคิดว่าเป็นพืชสมุนไพรหรือเป็นยาที่ช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีวิธีการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอเมือง จัดอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีการบำบัดรักษาดังกล่าวนี มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวในชุมชนชนบทและยังมีความเชื่อตามวัฒนธรรมล้านนา มีหมอเมืองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการบำบัดรักษา เป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้าน และการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านนี้ยังคงมีอยู่ในชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ ดังนี้จึงสามารถเข้าไปรับบริการการบำบัดรักษาได้เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งการอยู่ในชุมชนที่ยังคงมีความคิดความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังคงมีความเชื่อที่ยึดติดตามสังคัมวัฒนธรรมของตน เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ประกอบกับมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติและความไม่สมดุลในร่างกาย จึงตัดสินใจบำบัดรักษาตามพิธีกรรมความเชื่อทางการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติการรักษาเยียวยาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และเป็น การบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นการดูแลและให้กลับไปสู่ภาวะปกติสุข โดยอาศัยวิธีการทางพื้นบ้านที่มีผู้บำบัดรักษาที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกหัดจนชำนาญ เพื่อให้การดูแลและจัดการกับความเจ็บป่วยเฉพาะกับกลุ่มสมาชิกในชุมชนของตน (Leininger ,1981 ; Chrisman ,1991) ดังนั้น การที่ผู้ให้ข้อมูลรับการบำบัดรักษาแบบพื้นบ้านแบบหมอเมือง และมีวิธีการบำบัดรักษาตั้งแต่การเช็ด การແກ การเป่า การทา และการให้ยาลูกกลอนมารับประทาน เป็นการบำบัดรักษาตามการแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) หรือการแพทย์พื้นบ้านของล้านนา ในแต่ละท้องถิ่นของประเทศโดยเฉพาะภาคเหนือ ถือเป็นแหล่งที่มีภูมิปัญญาที่สำคัญในการดูแลสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรในชุมชน หมอเมืองเป็นบุคคลที่มีความรู้ในเรื่องของการแพทย์พื้นบ้าน รู้เรื่องของการแพทย์พื้นบ้าน รู้จักการใช้ยาสมุนไพร วิธีการรักษาโรคหรืออาการต่างๆด้วยสมุนไพร หรือวิธีการอื่นๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ , 2540) ดังนั้นในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ จึงเป็นการ

ปฏิบัติที่มีความผสมผสานทั้งการรักษาด้วยยาตามทฤษฎีของระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือ การแพทย์สมัยใหม่และการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ร่วมกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน

2. การรับประทานอาหาร

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการรับประทานอาหารให้เหมาะสมเป็นวิธีการควบคุมโรค ผู้ให้ข้อมูลมีการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับแผนการดูแลสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพโดยพยายามลดการรับประทานอาหารเช้า ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงโดยไม่กระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมานานและมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นจำนวนมาก บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาทั้งแพทย์และพยาบาลต่างคุ้นเคย มีความรู้มองเห็นถึงกิจกรรมที่จะต้องพยายามเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนช่วยเหลือตัวเองในการควบคุมโรค ดังนั้นโรงพยาบาลหลายแห่งจึงมุ่งเป้าหมายไปที่การพยายามให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตัว เน้นให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง บุคลากรทางสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคที่ยาวนานพอสมควร ได้มารับการรักษาต่อเนื่องหลายครั้งจึงได้รับฟังคำแนะนำและการให้ความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพสม่ำเสมอ เกิดความรู้ ความเข้าใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค เช่นอาการของอัมพาต หรือ จากการเห็นเพื่อนบ้านที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปตี๋มสุราทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตกและเสียชีวิตในที่สุด ทำให้เกิดความกลัวและเป็นแรงกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะรุนแรงของโรคคุกคามชีวิตตนเอง ซึ่งพฤติกรรมของคนนั้นจะมีลักษณะความมีเหตุมีผล การทำให้คนมีความรู้ มีประสบการณ์จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (มัลลิกา มัตติโก . 2534 อ้างใน ปราณี ทองพิลา, 2542) และแนวคิดของ Kurt Lewin (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534) ที่กล่าวว่า “ โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของผู้รับรู้” (The world of perceives determined the actions of perceivers) ดังนั้นประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลทำให้มีการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ที่เป็นบุตรหลานหรือคู่สมรสของตนเองซึ่งบุคคลเหล่านี้ตามขนบธรรมเนียมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมถือว่าต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ที่เกี่ยวข้องตนเอง เป็นการตอบ

แทนบุญคุณ การปฏิบัติของบุคคลใกล้ชิดในลักษณะนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร โดยเป็นผู้ที่คอยจัดเตรียมอาหารปรุงอาหารให้มีความถูกต้องเหมาะสมต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหารตามทักษะของหลักชีวการแพทย์หรือการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีจำนวนมากว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพในการให้ลดการรับประทานอาหารเค็ม ในหลักชีวการแพทย์กล่าวว่า การรับประทานอาหารที่มีรสชาดจัดเกินไป อาหารรสเค็ม จะเพิ่มปริมาณของเกลือโซเดียมในร่างกาย ปริมาณของโซเดียมที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การจำกัดโซเดียมไม่ให้รับประทานเกิน 5 กรัมต่อวันช่วยลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางคน (The guidelines subcommittee of WHO/ISM Mild Hypertension Liaison Committee, 1993 อ้างใน อรสา พันธภักดี, 2542) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการลดการรับประทานอาหารเค็ม เนื่องจากความดันโลหิตสูงและเชื่อว่าทำให้ไม่เป็นโรคไต แต่วิธีการลดการรับประทานอาหารเค็มยังมีปัญหาเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจว่าอาหารชนิดและขนาดเท่าใด จึงจะมีเกลือโซเดียมน้อย วิธีการลดความเค็มของอาหาร จึงใช้วิธีการเจือจาง หรือล้างเอาความเค็มออกก่อนปรุงอาหาร นอกจากนี้การปรุงอาหารไทยทำรวม ๆ กัน ไม่ได้แยกเป็นชุด ๆ จึงไม่สามารถระบุจำนวนของเกลือโซเดียมในอาหารได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงใช้วิธีการชิมรส ในการประเมินความเค็ม รวมทั้งลักษณะของวิธีการปรุงอาหารของท้องถิ่นภาคเหนือ ที่นิยมใช้ปลาร้า และกะปิ เป็นเครื่องปรุงอาหาร หรือความเค็มจืด และวัฒนธรรมของการรับประทานอาหารที่ต้องมีเครื่องปรุงรส โดยเฉพาะน้ำปลาไว้บนโต๊ะอาหาร หรือทุกมื้ออาหาร จึงทำให้หลีกเลี่ยงยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธูญ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมในการงดเค็มเครื่องปรุง เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยวลงในอาหารอยู่ในเกณฑ์ดีปานกลาง และควรมีการปรับปรุง ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการทดลองด้วยตนเองในการรับประทานอาหารสะสมอยู่เป็นเวลานานและไม่พบกับอาการผิดปกติใดๆ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร

3. การควบคุมน้ำหนัก

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในด้านการควบคุมน้ำหนักรับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักไม่ให้เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร

ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ลดปริมาณอาหารที่รับประทาน ทั้งนี้อธิบายได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับอิทธิพลจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือการแพทย์สมัยใหม่จากการที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเข้าใจในแผนการดูแลสุขภาพ รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองจึงพยายามปรับแผนการดูแลสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดี (2542) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะที่รับรู้ชีวิตเสี่ยงต่ออันตราย ผู้ป่วยจะมีการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด โดยคิดว่าเป็นงานหรือเป็นภาระอย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมทั้งในด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวด้วย

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการควบคุมน้ำหนักตามทัศนะของหลักวิชาการแพทย์หรือการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งกล่าวว่า น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องมีแคลอรีและไขมันต่ำ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะอ้วนจะต้องลดน้ำหนักตัว เพราะเมื่อน้ำหนักลดลงระดับความดันโลหิตก็จะลดลงด้วย เพียงน้ำหนักลดลงประมาณ 10 ปอนด์ (4.5 กิโลกรัม) ก็จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงด้วย (The Six Report of the Joint National Committee, 1997 อ้างใน ปราณี ทองพิลา , 2542) หลักการคือผู้ป่วยควรได้รับปริมาณแคลอรีให้เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน และควรทราบถึงน้ำหนักตัวที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยคำนวณจากค่าดัชนีน้ำหนักของร่างกาย (body mass index) โดยดัชนีน้ำหนักของร่างกายคนปกติมีค่าระหว่าง 20 – 25 ในเพศชาย และ 19 – 22 ในเพศหญิง (National Institutes of Health ,1997 อ้างใน ธิดาทิพย์ ชัยศรี , 2541) ผู้ป่วยทุกรายได้รับคำแนะนำให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน แต่ในการปฏิบัติพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสำคัญกับความอ้วนของร่างกาย แต่ให้ความสำคัญในด้านกำลังของร่างกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมต้องใช้แรงกำลังในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ว่า ถ้าน้ำหนักตัวลดลงแล้วจะทำให้ไม่มีแรงในการทำงาน โดยที่ไม่ได้รู้ว่าน้ำหนักลดจะช่วยให้การควบคุมความดันโลหิตสูงดีขึ้นและด้านการควบคุมอาหารที่มีแคลอรีให้มีความเหมาะสมก็เช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานในระยะยาว เพื่อจะได้มีแรงกำลังในการทำงาน เช่น มีการรับประทานข้าวเหนียวเพราะเชื่อว่าให้พลังงานในระยะยาวกว่าการรับประทานข้าวสวย การปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลเช่นนี้ เป็นลักษณะของสังคมวัฒนธรรมที่เป็นชุมชนในชนบทภาคเหนือที่มีการประกอบอาชีพหลักคือการเกษตรกรรมและ อาหารหลักที่บริโภคคือข้าวเหนียว เป็นลักษณะของการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นต้องปฏิบัติ จึงทำให้การปฏิบัติตามแผนการ

และสุขภาพด้านการควบคุมน้ำหนักไม่ถูกต้องตามหลักของชีวการแพทย์ ในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ หรือการแพทย์สมัยใหม่

4. การออกกำลังกาย

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอด้านการออกกำลังกายรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่อ่อนจึงทำให้ความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ รับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเน้นการรับบริการจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่เป็นแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ รวมทั้งสังเกตเห็นผลดีของการปฏิบัติตามดังกล่าว ที่ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการของความดันโลหิตสูง เช่น ปวดเวียนศีรษะ ตาลาย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามปฏิบัติตามที่บุคลากรทางสุขภาพแนะนำ เพื่อควบคุมและป้องกันการดำเนินโรค ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น หรือลดโอกาสของการเกิดโรคซ้ำ ซึ่งแนวทางการรักษามุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ เป็นการสะท้อนถึงอิทธิพลของระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ หรือการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริงรอง นาทองคำ (2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยในช่วงที่รับรู้ว่าจะป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากแพทย์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิถีชีวิตในด้านการออกกำลังกาย โดยการเดิน เล่นกอล์ฟ การใช้เครื่องออกกำลังกาย และให้เหตุผลว่าช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลของระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพเช่นกัน

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการออกกำลังกายตามทัศนคติของหลักชีวการแพทย์ หรือการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งกล่าวว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะช่วยให้หัวใจมีสมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น คือ มีอัตราการเต้นน้อยลง ช่วยให้พลังงานถูกใช้ไป มีผลต่อการลดน้ำหนักตัว และช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ จึงน่าจะมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้จริง แต่ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ การออกกำลังกายที่ความยาวของกล้ามเนื้อไม่คงที่ แต่ความตึงตัวคงที่ ได้แก่ การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะ การเดิน

เร็ว ๆ ซึ่งมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (National Institutes of Health, 1997 อ้างใน ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ต้องนอกระหว่างการออกกำลังกาย โดยที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และประเมินว่าการออกกำลังกายคือ กิจกรรมที่ได้ออกแรง และมีเหงื่อออก รวมถึงการทำงานนอกบ้าน หรือทำงานในบ้าน ซึ่งทำให้เหนื่อยมาก และคิดว่าการทำงานดังกล่าวถือเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว โดยการออกแรงทำงานหนัก ในลักษณะนี้ตามที่เสนอของชีวการแพทย์ มองว่าเป็นการออกกำลังกาย โดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อที่ แต่ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เช่น การยกของหนัก การแบกหาม การจุก หรือการใช้แรงมาก ๆ กดลงบนวัตถุใดวัตถุหนึ่ง เป็นต้น ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะการออกกำลังกายแบบนี้ มีผลทำให้หลอดเลือดหดตัว และเพิ่มการทำงานของหัวใจอย่างรวดเร็ว ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (กฤษฎา บานชื่น, 2528 อ้างใน ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงผลเสียของการออกแรงมากในลักษณะนี้ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เนื่องจากมีความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ที่เป็นการเกษตรกรรมซึ่งต้องใช้แรงมาก และถึงแม้อยากออกกำลังกาย ตามคำแนะนำที่ได้รับ แต่ก็รู้สึกอ่อนเพลียจากการทำงานแล้ว ทำให้ออกกำลังกายต่อไปอีกไม่ไหว ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างไม่ต้องนอกระหว่างการออกกำลังกาย ตามที่เสนอของชีวการแพทย์ตามระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ หรือการแพทย์สมัยใหม่

5. การมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด

ผู้ให้ข้อมูลที่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอในด้านการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด ผู้ให้ข้อมูลประเมินว่าการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด เป็นผลดีต่อตนเอง และผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ผู้ให้การรักษา จากการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ความเชื่อถือในแพทย์ผู้รักษาและแผนการรักษา ตลอดจนความพึงพอใจที่ได้รับจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากแพทย์คนที่เคยรักษาตนมาก่อน และรู้ดีกว่าแพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำด้วยความเป็นกันเองในการมาตรวจแต่ละครั้ง เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือชักนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮอร์เชอร์ และคณะ (Hurshey, et al., 1980 อ้างใน ปราณิ มหาศักดิ์พันธ์, 2538) ที่พบว่า ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการ

รักษา เช่น ถ้าผู้ให้การรักษาไม่กระตุ้นให้ผู้มารับบริการ มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้ขาดการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า แพทย์เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง และการรักษา แต่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องของตนเอง รับรู้ว่าตนรู้เรื่องของตนดีในบางเรื่อง และบางเรื่องไม่รู้ จึงต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์ แพทย์ที่ให้ออกาสผู้ป่วยได้ซักถาม หรือแพทย์ที่สนใจแสดงความห่วงใย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่สะท้อนให้ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของตน ทำให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง และทำให้มีการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด อย่างไม่ถูกต้อง และสม่ำเสมอ บางรายรับรู้ว่าสัมพันธ์ภาพของแพทย์กับตนไม่ดี จากท่าทีที่แพทย์แสดงออก ที่สำคัญคือ การพูดของแพทย์กับผู้ให้ข้อมูล การไม่รับฟัง ไม่ให้ข้อมูล แสดงท่าทีไม่สนใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา และผลของการปฏิบัติตนจึงรู้สึกว่าการแพทย์ไม่ได้ให้กำลังใจตน ผู้ให้ข้อมูลกลัวแพทย์ และรู้สึกว่าการซักถามจะทำให้แพทย์เสียเวลาจึงไม่กล้าถามหรือปรึกษาเรื่องของตน ซึ่งลักษณะของสัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ให้ข้อมูลในลักษณะนี้ อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัดได้ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางราย รับรู้ว่าการมาพบแพทย์ผู้รักษาตามนัด เป็นการมาขอคำปรึกษากับแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ดังนั้นถ้าไม่มีอาการผิดปกติ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมาตามแพทย์นัด

การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่า ได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเชิงชีวการแพทย์ ทั้งการเข้ารับการรักษาภาควิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรม และวิถีชีวิต ซึ่งเป็นผลจากการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพ และอิทธิพลของการแพทย์สมัยใหม่ ที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยของคนไทย แต่ถึงอย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการดูแลแบบพื้นบ้าน การดูแลแบบดั้งเดิม หรือแม้แต่การดูแลแบบทางเลือก ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแก้ไขอาการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่แนวคิดเชิงชีวการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งอิทธิพลจากสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ของชุมชน และการที่บุคคลใกล้ชิดมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษาเยียวยาต่างๆ ระบบการดูแลสุขภาพดังกล่าวไปแล้วนั้น ล้วนแล้วแต่เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ