

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทาน อาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 198 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการ รับประทานอาหารเฉพาะโรค และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรคเท่ากับ .90 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเท่ากับ .96 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคเท่ากับ .95 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของ การรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่ากับ .99 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการรับประทาน อาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ .99 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การรับประทานอาหารเท่ากับ .92 เมื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 ราย พบว่า แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .76 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation

Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยการหาสัมพันธคถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.00 เพศชาย ร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.60 ($M = 64.32$, $SD = 10.35$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.90 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 90.90 ($M = 3105.56$, $SD = 3264.44$) ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.00 ($M = 5.72$, $SD = 4.64$)

2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.79 ($SD = 2.94$) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.63 ($SD = 6.70$) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.05 ($SD = 4.55$) มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.91 ($SD = 4.27$) มีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.62 ($SD = 5.32$) และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.99 ($SD = 11.79$) และเมื่อแยกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.35 ($SD = 1.44$) มีพฤติกรรมการปรุงอาหารอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 ($SD = 2.24$) และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.53 ($SD = 5.43$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = .399$, $p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = .372$, $p < .01$) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($r = .368$, $p < .01$) ระยะเวลาที่เป็นโรค ($r = .288$, $p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .271$, $p < .01$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.175$, $p < .01$)

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($Beta = .425$, $p < .001$) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($Beta = .196$, $p < .01$) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ($Beta = .225$, $p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($Beta = -.139$, $p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($Beta = -.218$, $p < .05$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดสามารถ

ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 27.20

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค

โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.99 (SD = 11.79) และเมื่อแยกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.35 (SD = 1.44) มีพฤติกรรมกรรมการปรุงอาหารอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 (SD = 2.24) และมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.53 (SD = 5.43) หมายถึงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคในด้านการเลือกซื้อ การปรุง และการรับประทานอาหารประเภทไขมันต่ำ งดรับประทาน อาหารที่มีรสเค็ม และหลีกเลี่ยงอาหารประเภทของหวาน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.00) ซึ่งเป็นเพศที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ประกอบ กับมีหน้าที่รับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว จึงต้องดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ดี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 64.60) ซึ่งเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบ มีความพร้อม และมีเวลาที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ดี รวมทั้งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 73.70) ซึ่ง สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค หรือมีสมาชิก ในครอบครัวช่วยจัดหาอาหารเฉพาะ โรคให้

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.80) แต่เมื่อ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเฉพาะ โรค ซึ่งผู้ป่วยสามารถ ตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติตามด้านสุขภาพอนามัยได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความ เจ็บป่วย ย่อมต้องการที่จะค้นคว้าหรือแสวงหาความรู้ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย มีการตัดสินใจที่ดี และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.90) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 90.90) แต่ยังมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน กำหนดให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ

สาธารณสุขโดยใช้สวัสดิการรักษายาบาลในโครงการบัตรประกันสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน และระบบบริการด้านสุขภาพได้ดำเนินการในระดับเชิงรุก จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 50.00) ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวนี้อาจทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเฉพาะโรคได้โดยยังไม่รู้สึกท้อแท้

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ สืบสายอ่อน (2546) ซึ่งศึกษาการบริโภคอาหาร และการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับดี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อวยพร จินาวงศ์ (2547) ซึ่งศึกษาการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ พบว่า การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับพอใช้ แต่เมื่อแยกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น การลดเค็มเครื่องปรุงรสก่อนรับประทานอาหารเช้า เป็นต้น อยู่ในระดับดี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = .399, p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = .372, p < .01$) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($r = .368, p < .01$) ระยะเวลาที่เป็นโรค ($r = .288, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .271, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.178, p < .05$) ส่วนอายุและระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .050, p > .05$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าในกลุ่มอายุใดก็ตาม จะได้รับความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคเท่าเทียมกัน ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิวัฒนากอร์ (Rujiwattanakorn, 2004) ซึ่งศึกษาการบริโภคไขมันของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (อารักขา ใจธรรม,

2545; อุบลรัตน์ จินตวนิชย์, 2545) แตกต่างจากการศึกษาของ ศิริมา มิตรเกษม (2548) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .019, p > .05$) อธิบายได้ว่า การศึกษาโดยทั่วไปไม่ได้สอนความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค แต่ความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคนั้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค ผลการศึกษากครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิวัฒน์กร (Rujitwattanakorn, 2004) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างจากการศึกษาของ อุบลรัตน์ จินตวนิชย์ (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเสนาให้จังหวัดสระบุรีพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .288, p < .01$) หมายถึงเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคนานขึ้น จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ดีขึ้น อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคนานจะมีประสบการณ์การดูแลตนเองและการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคนานจึงพยายามปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ประสบการณ์ที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผลการศึกษากครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลรัตน์ จินตวนิชย์ (2545) ที่พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .128, p < .05$) แตกต่างจากการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .368, p < .01$) หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรคในระดับสูง จะสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ดีมากขึ้น ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรคและวิธีปฏิบัติ ตัวเกี่ยวกับโรคจากบุคลากรสาธารณสุข จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ของตนเองให้เหมาะกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กวี เมฆประดับ (2544) ซึ่งศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับโรคดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ ศิริมา นิตเกษม (2548) ที่พบว่า ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .236, p < .01$) รวมทั้งการศึกษาของ สว่างจิตต์ จันทร์ (2544) ซึ่ง ศึกษาผลของการสอน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิต สูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ สุพรรณันต์ ชี้อ (2547) ซึ่งศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการ กลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงภายหลังได้รับความรู้เรื่อง โรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการรับประทาน อาหารดีกว่าก่อนได้รับความรู้เรื่อง โรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .372, p < .01$) หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิตมากขึ้น จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ดีขึ้น ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น เส้นเลือด สมองตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการเสื่อมสมรรถภาพของไต เป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึก กลัวและมีการหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคด้วยการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรินทร์ สืบสายอ่อน (2546) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .271, p < .01$) หมายความว่า เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตมากขึ้น จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ดีขึ้น อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคซึ่งมีผลต่อร่างกายและอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนทางสังคมของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักและพยายามปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เนลสัน และคณะ (Nelson et al., 1978 อ้างถึงใน กรรณิการ์ เรือนจันทร์, 2535) ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรง จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เนื่องจากกลัวตายและกลัวพิการ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา เมธา (2544) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .310, p < .05$) แตกต่างจากการศึกษาของ ศิริมา มิตรเกษม (2548) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .399, p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมักขึ้น จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้ดีขึ้น อธิบายได้ว่า การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ๆ ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ บุคคลจะกระทำสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีหรือประโยชน์แก่ตน (Becker, 1974) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี ทองพิลา (2542) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .421, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาสนา ครุฑเมือง (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .407, p < .01$) และการศึกษาของ ศิริมา มิตรเกษม (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .189, p < .01$) รวมทั้งการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .460, p < .01$)

การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.175, p < .01$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคมากขึ้น จะปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะ โรคได้ไม่ดี อธิบายได้ว่า การที่บุคคล จะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นต้องผ่านการพิจารณาเกี่ยวกับอุปสรรคต่าง ๆ ของการกระทำ ถ้ามี อุปสรรคน้อย ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ (Becker, 1974) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปราณี ทองพิลา (2542) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.440, p < .01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาสนา ครุฑเมือง (2547) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.573, p < .01$) รวมทั้งการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ รับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.410, p < .01$)

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคความดัน โลหิตสูงพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค ($Beta = .729, p < .001$) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($Beta = .490, p < .01$) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ($Beta = .356, p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค ($Beta = -.192, p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($Beta = -.351, p < .05$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 27.20

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่เชื่อว่าการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ นั้นจะประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying Factors) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค และความรู้เกี่ยวกับอาหาร

เฉพาะโรค เป็นต้น ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกถึงของผู้ป่วยที่มีต่อความรุนแรงต่อของโรคซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้เวลานานในการรักษา ทำให้บุคคลปฏิบัติตามดี การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นความเชื่อของผู้ป่วยว่าถ้ารับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความยากลำบากหรืออุปสรรคจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารที่เหมาะสมมารับประทานได้ ความไม่สะดวกสบายที่มีผลต่อการรับประทาน เช่น การทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาเตรียมอาหารต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับโรคมารับประทาน และรวมไปถึงความเคยชินในการรับประทานอาหาร ซึ่งกระทำมาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงให้เปลี่ยนมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้

ดังนั้นในการวิเคราะห์ครั้งนี้จึงพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคจึงเข้ามาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2545) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษา และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 36.10 และการศึกษาของ วาสนา ครุฑเมือง (2547) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 58.20

ข้อเสนอแนะ

จากผลจากการศึกษานี้ ได้แก่

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ส่งเสริมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเฉพาะโรคดีขึ้น โดยใช้การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรู้เรื่อง

อาหารเฉพาะโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้มากที่สุด โดยนำตัวแปรดังกล่าวมาใช้ประเมินและวางแผนให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 พยาบาลควรสอนเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยควรจัดมุมให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีโอกาสซักถามปัญหาสุขภาพและปัญหาเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีนโยบายพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ไว้เป็นนโยบายในการให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

3. ด้านการวิจัย

นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างรูปแบบการให้บริการ โดยการพัฒนาโปรแกรมการสร้างพฤติกรรมรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง