

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 110 ครอบครัว ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามสำหรับครอบครัว ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความสอดคล้องกับบริบทคนไทย และนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ .96, .87, .89, .95, .95, .92, .95 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผลการสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 110 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.55) มีอายุเฉลี่ย 56 ปี มีค่า BMI เฉลี่ย 25.24 กิโลกรัม/ เมตร² มีความดันโลหิตเฉลี่ย 149/93 มิลลิเมตรปรอท สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 80.00) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 62.73) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.27) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,271.82 บาท ผู้ป่วยส่วนใหญ่เบิกได้ (ร้อยละ 67.27) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานเป็น ส่วนมาก (ร้อยละ 50.00) เมื่อเจ็บป่วยคู่สมรส และบุตรหลานจะดูแลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.45) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 5.83 ปี และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.64) และไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 90.91)

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.64) รองลงมาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.64) และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 2.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 33.64) และปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 6.36) ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 82.73) รองลงมาคือปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.27) ด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจตามนัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.91) รองลงมาคือปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.18) และปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 0.91) ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.73) รองลงมาคือปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 27.27) และปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 20.00) และด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.00)

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 57.20, S.D. = 8.37$) มีความเครียด ($\bar{X} = 10.58, S.D. = 7.91$) มีความเชื่อด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 63.79, S.D. = 5.43$) ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ($\bar{X} = 105.27, S.D. = 21.41$) และผู้ป่วยรับรู้ว่าการครอบครัวของตนมีการทำหน้าที่ ($\bar{X} = 113.75, S.D. = 15.94$) ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 63.40, S.D. = 5.74$) และมีพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 58.47, S.D. = 32.00$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเครียดของผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = -.359, p < .01$) ส่วนปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .517, p < .01 / r = .459, p < .01 / r = .552, p < .01 / r = .469, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาเจ็บป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย และความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 47.3 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .617

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด รองลงมา การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย}} = (.403)Z_{\text{ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย}} + (.340)Z_{\text{การทำหน้าที่ครอบครัว}} + (.212)Z_{\text{พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว}}$$

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อธิบายได้ดังนี้

1.1 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จึงทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีออกมา (Becker, 1974) และผู้ป่วยยังมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของ ศศิธร อุดตะมะ (2547) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และจากการศึกษาของ รัตนา เรือนอินทร์ (2550) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

1.2 การทำหน้าที่ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการปรับบทบาทหน้าที่ และการช่วยเหลือกันทำหน้าที่ครอบครัวอย่างเหมาะสม จะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้ โดยการที่ทำหน้าที่ครอบครัวมีการยืดหยุ่น เหมาะสมตาม

สถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Wright & Leahey, 2009) นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวมีการทำหน้าที่โดยแสดงบทบาทของตนเองได้เหมาะสม มีการให้ความรัก ให้กำลังใจ มีการร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ มีการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างกันอย่างเหมาะสม มีความผูกพัน ห่วงใย เอาใจใส่ต่อกัน รวมทั้งมีการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ มีส่วนช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการปรับตัวของผู้ป่วย โดยส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อโรคที่ตนเองเป็นและปรับตัวเข้ากับครอบครัวได้ดีขึ้น (กুমมาภิชาติ แสงเขียว, 2542) และการทำหน้าที่ครอบครัวในเรื่องการสนับสนุนต่าง ๆ ของครอบครัวยังทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Sin & Phillips, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์และป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังได้ (Leung et al., 2007)

1.3 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวในที่นี้คือการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่น ๆ ของครอบครัวด้วย (Wright & Leahey, 2009) และการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเหล่านี้ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยะ สัมปทานุกุล (2542) พบว่าครอบครัวที่มีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วย จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม และครอบครัวที่มีสมาชิกที่ดูแลผู้ป่วย มีการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี จะให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tang & Chen, 2002) นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวยังมีส่วนช่วยในการสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนสุขภาพของผู้ป่วย (Denham et al., 2007)

1.4 การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ อาจอธิบายได้ว่าครอบครัวมีการสนับสนุนและตอบสนองทางอารมณ์ มีการให้ความรัก ความผูกพัน ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง

และให้ข้อมูล เป็นต้น จะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้ และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (อุมาพร ดังคสมบัติ, 2545) แต่จากการศึกษานี้ การสนับสนุนของครอบครัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าด้านอื่น ประกอบกับคู่สมรส และบุตรหลานไม่มีเวลาอยู่บ้านกับผู้ป่วย เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้าและเย็นถึงกลับมาบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร จึงทำให้การสนับสนุนของครอบครัว ไม่สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

1.5 ความเครียดของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบแต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้ อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เนื่องจากความเครียดจะทำให้หลอดเลือดหดตัว เพิ่มการเต้นของหัวใจและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เมื่อความเครียดหายไปอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง หลอดเลือดจะคลายตัวจึงส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ (จตุพร รุ่งใหญ่, 2551) และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยให้ผ่อนคลายและเป็นผลดีต่อการควบคุมรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรรู้จักเสริมสร้างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยการป้องกันความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด (รัตนธนา อ้นภู, 2545) ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดน้อย ประกอบกับการศึกษานี้ผู้ป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ความเครียดของผู้ป่วยไม่สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้

1.6 ระยะเวลาเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้หลายทางและรวดเร็ว เช่น ทางหนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ ทำให้การเข้าถึงสถานบริการและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันมาก ระหว่างผู้ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยแตกต่างกัน เป็นผลทำให้ระยะเวลาเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารักขา ใจธรรม (2544) ที่พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แต่ขัดแย้งกับการศึกษา ของ สีนินาถ อนุสกุล (2544) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาของ อุบลรัตน์ จินดาวณิช (2544) และ อรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539) ที่พบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 4-10 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยไม่เกิน 3 ปี และเจ็บป่วยนานกว่า 11 ปีขึ้นไป

1.7 น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายไม่เหมาะสม และเมื่อเทียบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นจะเห็นว่าต่ำกว่าด้านอื่น

อาจเนื่องจากการมีข้อจำกัดของอายุเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษา น้ำหนักตัวที่เกินเกณฑ์มาตรฐานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐานหรืออ้วนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีเกลือมากกว่าคนผอม จึงมีการคั่งของโซเดียม ในร่างกายเพิ่มขึ้นและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (เกษม วัฒนชัย, 2532) และน้ำหนักที่เกินเกณฑ์มาตรฐานยังมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตโดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มการดูดกลับของโซเดียม และมีโซเดียมคั่งในร่างกายมาก จึงมีผลต่อการเพิ่มของระดับ ความดันโลหิต (วงเดือน ปันดี, 2539)

1.8 ความเชื่อด้านสุขภาพของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความเชื่อเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยของตน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีการ ปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม และการที่ ผู้ป่วยจะยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใด ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี เหมาะสม และเป็นสิ่งดีมีประโยชน์แก่ตนเอง บุคคลที่จะปฏิบัติตนและมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีต้องมี ความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น ต้องมีการประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น และต้องมีสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ จึงจะเกิดการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง (Becker, 1974) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองออกมาตามความเชื่อของตนเอง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นารี คงกระจำ (2551) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าความเชื่อ ด้านสุขภาพของครอบครัว มีส่วนช่วยในการปรับและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัวได้ และอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครั้งนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย สามารถทำนายพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากที่สุด รองลงมาคือการทำหน้าที่ครอบครัว และ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวตามลำดับ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร ทำนาย สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 47.3 และมีค่า ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .617 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการปฏิบัติการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรมีการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ที่ถูกต้องและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย การทำหน้าที่ครอบครัวที่ดี ทั้งในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การทำบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงโดยการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อ และวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้รับรู้ถึงการดำเนินของโรคทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม และควรมีการทำกลุ่มสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้มีโอกาสนพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจน การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว

ด้านการวิจัยการพยาบาล

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก และทดสอบโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและครอบครัวต่อไปในอนาคต และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การทำหน้าที่ครอบครัวที่ดีและเหมาะสม ทั้งในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การทำบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม และส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย การทำหน้าที่ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว มาพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และครอบครัว เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยรอบรั้วกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการทำงานต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University