

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น คือ มีค่าความดันซิสโตลิก 120-139 หรือ ความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 365 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stratified Simple Random Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ 3) แบบประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้พัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอันตรายต่อสุขภาพ แบบประเมินการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.81, 0.93 และ 0.83 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.50 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 13.42 และ 13.15 ตามลำดับ

1.2 ค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.73 กก/ม² และเสี่ยงต่อโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25.0 กก/ม²) คิดเป็นร้อยละ 40.82

2. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี

3. การเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี

3.2 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น มีระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5. การศึกษาความสัมพันธ์

5.1 การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($r = .130$)

5.2 ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการประเมินอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการ

ป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r = .440$) โดยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r = .376$ และ $r = .385$) ตามลำดับ

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r = .548$) โดยพบว่าการรับรู้ความคาดหวังผลของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r = .421$ และ $r = .553$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากมีโอกาสเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้และตัดสินใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1983) กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง มีความเสี่ยงต่ออันตรายนั้น การปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อกำจัดอันตรายนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริดา นิรพิพนธ์ (2543) ที่พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (สุธาทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์, 2544) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำ (นพรัตน์ เจริญกิจ, 2543) ซึ่งการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .35, p < .001$) (อารักขา ใจธรรม, 2545) แต่แตกต่างจาก

การศึกษาของ รัตนารณีย์ เรืองทิพย์ (2543) และ สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และการศึกษาของอรชา หมานจันทร์ (2547) พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและรณรงค์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเนื้อหาข่าวสารมีผลช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติตามได้

2. ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ถึงแม้ว่าภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการเกิดความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นและความดันโลหิตสูง (Winegarden, 2005, Parikh et al, 2008) โดยค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง (เสาวคนธ์ พรหมพิทักษ์, 2552) และความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น (Yu et al, 2008) แต่ผู้ที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินหรืออ้วน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงไม่ต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยทำงานต้องประกอบอาชีพ ซึ่งอาชีพบางอาชีพก็มีการใช้แรงงานมาก (เกษตรกรรม ประมง รับจ้าง) บางอาชีพก็อาจมีการใช้แรงงานน้อย (แม่บ้าน รับราชการ และ ประกอบกิจการส่วนตัว) เพื่อแสวงหารายได้ในกรณีเลี้ยงดูตนเอง และครอบครัว จึงมีโอกาสให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านกรควบคุมน้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมาศ บุญประสาร (2544) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการควบคุมน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญแต่ให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่า และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (วิรัช ธีระภิญโญ, 2549) นอกจากนี้พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักยังขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยงของแต่ละบุคคลต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66 เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.90 เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 78.60 มีการรับรู้ในระดับดีด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเห็นได้ว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวให้เกิดความเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี (Rogers, 1983) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี จันทร์สอาด (2546) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของครูสตรีวัยกลางคนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนยังคงเป็นปัญหาของวัยทำงานและมีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ฉะนั้นการจูงใจเพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นสามารถ

กระทำได้ทั้งในกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือน้ำหนักเกินเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

3. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม

3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความคิด ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดีและจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 40.30 และเคยได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 66 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์โดยตรงจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้เคียง โดยพบการรับรู้ในระดับดีในเรื่องผลกระทบ/ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเห็นด้วยว่าผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อาจทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก/ตีบ/ตัน เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และเป็นภาระของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแล ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) เชื่อว่าการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับศึกษาของ นัยนา เมธี (2549) และอรุณลดา นางแย้ม (2550) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .310, p < .05$) และ ($r = .271, p < .01$) การศึกษาของสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .209, p < .01$) และการศึกษาของมะยาชิน สาเมาะ และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงและอันตรายมาก จะมีกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ศิริมา มิตรเกษม (2548) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี แสดงว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความคิด ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดีและจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางของการแสวงหาความรู้ได้อย่างกว้างขวางผ่านการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือ แผ่นพับ วารสาร ข่าวสารผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการณรงค์ และการคัดกรองความเสี่ยงตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 78.60 เคยได้รับคำแนะนำ หรือได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 66 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเห็นด้วยว่า ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม การรับประทานผัก ผลไม้ และการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) เชื่อว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคทำให้เชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณดา นางเยี่ยม (2550) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .372, p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .144, p < .01$) (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551) และการศึกษาของมะยาชิน สามะ และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมมีความสัมพันธ์กับการไปรับการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม

4. การเผชิญปัญหาต่อโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ในจังหวัดสมุทรสงคราม

4.1 ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านนี้อยู่ในระดับดี หมายความว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความคิด ความเชื่อและคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี และจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงจูงใจจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 78.6 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.90 ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยมีการรับรู้ในระดับดี เรื่อง การรับประทานผัก ผลไม้

เป็นประจำ และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน จะช่วยป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งโรเจอร์ส (Rogers, 1983) อธิบายไว้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกผลดีที่เกิดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดพฤติกรรมเสี่ยง และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาร์กขา ใจธรรม (2545) และสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = .46, p < .001$) ($r = .245, p < .01$) การศึกษาของ ชนิกันต์ สมจारी (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 28

4.2 ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านนี้อยู่ในระดับดี หมายความว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีความคิด ความเชื่อและคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดี และจะมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคในระดับดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนเรื่องการออกกำลังกายมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะออกกำลังกายได้เป็นประจำสัปดาห์ละ 3 วันและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้นาน 30 นาที อยู่ในระดับพอใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวันเพ็ญ จาริยะศิลป์ (2543) พบว่ากลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดชลบุรี มีการรับรู้ความสามารถในตนในระดับปานกลางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Rogers, 1983) อธิบายว่าการตอบสนอง โดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับตัวเพื่อการป้องกันโรคได้ ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลช่วยให้บุคคลปฏิบัติตาม และส่งเสริมความคาดหวังความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย และการสอนที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับความตั้งใจที่จะปรับพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองได้ปฏิบัติตนมากขึ้น (Mackay, 1992 อ้างถึงใน กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติและการออกกำลังกายที่ได้ผลในการป้องกันโรคได้นั้นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและหัวใจเต้นอยู่ในช่วง 60-80 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด แต่ในทางปฏิบัติกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงหรือผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นยังขาดการกระตุ้นความสามารถของตนเองในเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างจริงจัง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทาง

การแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .393$) (สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม, 2551) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 59.7 ($p < .001$) (วาสนา คุรุทเมือง, 2547)

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม พบกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การผ่อนคลาย ความเครียด และการควบคุมการดื่มสุรา ส่วนด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ มีระดับการปฏิบัติในระดับไม่ดี หมายความว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรสงคราม มีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการป้องกันและหลีกเลี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ถึงแม้จะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความคาดหวังถึงผลของพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ความคาดหวังความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ดีก็ตาม แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เร่งรีบทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารที่รับประทาน รับประทานอาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารรสจัดที่มีเกลือโซเดียมในปริมาณที่สูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป น้ำอัดลม โดยมองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ จากร้านสะดวกซื้อที่มีบริการอยู่อย่างทั่วถึง รวมทั้งขาดโอกาสและเวลาในการออกกำลังกาย ขาดความสมดุลของพลังงานเข้าและออก ซึ่งการทำงานในปัจจุบันต้องแข่งขันกันสูงส่งผลต่อภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ยังให้ความสำคัญในเรื่องความดันโลหิตสูงน้อยมากเพราะคิดว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุและยังไม่เกิดขึ้นกับช่วงวัยของตนเอง (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2552) และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นยังไม่มีอาการที่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติที่ชัดเจน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน หลีกเลี่ยงเหตุปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.62 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายปฏิบัติบ้างนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ทำเป็นประจำและต่อเนื่อง (กรรณิการ์ โง่นสุข, 2550) ทำนองเดียวกับการศึกษาของสุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 36.3 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชนิกานต์ สมจარი (2550) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของ

สตรีไทยมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของปีนทิพย์ นาคคำ (2552) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มป่วยและเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติและต้องได้รับการรักษา โดยส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและสมควรได้รับการพักผ่อนหลังจากทำงานหนักตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จึงทำให้มีเวลาและโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ให้บริการรักษาด้วยกันรวมทั้งได้รับการติดตามการรักษาเป็นประจำ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นยังขาดการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างจริงจัง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นจึงขาดโอกาสที่จะป้องกันโรคในระยะแรกของโรค ซึ่งการส่งเสริมการป้องกันโรค การควบคุมและลดระดับความดันโลหิตลงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ด้วยการสร้างแรงจูงใจด้านการรับรู้อันตรายต่อสุขภาพ ส่งเสริมความคาดหวังความสามารถของตนเอง และกระตุ้นความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง เพื่อการป้องกันโรคอย่างจริงจัง ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพราะการวินิจฉัยที่รวดเร็วจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถลดระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าการศึกษา การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นความหลากหลายของกิจกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลกระทบ/ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย

ด้วยการรณรงค์ การตรวจคัดกรอง อย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รวมทั้งการสอนและการสาธิตที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามได้

1.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3 จากการศึกษาผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้นมีการรับรู้การประเมิน

อันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับดี จึงควรมีส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคอย่างจริงจัง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การผ่อนคลายความเครียด การควบคุมการสูบบุหรี่และการควบคุมการดื่มสุรา ซึ่งการฝึกฝนจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

1.4 จากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน

โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นในการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ควรพิจารณาเรื่องระดับการศึกษาด้วย

2. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารงานที่

เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ด้วยการนำข้อมูลผลงานวิจัยไปกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนและพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัยผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ดำเนินการศึกษากับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนหรืออายุต่ำกว่า 35 ปี
2. ศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น โดยใช้แนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ใช้แนวทางการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง