

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้า อัตราการเกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลง แต่ในขณะเดียวกันเกือบทุกประเทศทั่วโลกมีแนวโน้มของการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ปัจจุบันภาวะการเจ็บป่วย และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุมาจากโรคไม่ติดต่อ และการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคมากกว่าร้อยละ 40 (Gavras & Gavras, 1983, p. 6) ในลาตินอเมริกา ผู้สูงอายุมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 โดยพบในชายร้อยละ 34.5 และหญิงร้อยละ 37.1 ในประเทศไทยนั้น พบว่าผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 37.0 (ยงยุทธ สหัสกุล, 2539, หน้า 454) และอัตราตายจากความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเท่ากับ 15.60, 18.90 และ 24.50 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2544)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่มีระดับความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัวเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (WHO-ISH, 1999) ถ้าร่างกายอยู่ในภาวะที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานโดยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายเกิดจากระดับความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกายถูกทำลาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต และตา นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542, หน้า 7) นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีความดันโลหิตสูงจะเสียชีวิตจากเลือดออกในสมองได้สูงถึง 3 เท่าของบุคคลวัยเดียวกัน และพบว่าร้อยละ 50 เป็นอัมพาตเนื่องจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะหลายระบบ ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดตลอดจนอวัยวะที่สำคัญอื่น ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา เมื่อมีอายุมากขึ้นระดับความดันโลหิต

ที่สูงผิดปกติมักจะมียกระดับสูงขึ้นไปอีก (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546, หน้า 162) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อป้องกัน และลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน (Life Style) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การมีน้ำหนักตัวเกิน การรับประทานอาหารเค็ม การไม่ออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการมีภาวะเครียด นอกจากนี้การมีอายุเพิ่มสูงขึ้นยังเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (เสวต นนทกานันท์, 2538, หน้า 83) เนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง มีการเพิ่มของคอเลสเตอรอลเป็นหย่อม ๆ ส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเป็นระยะแรกมักไม่มีอาการแสดง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยรู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคนี้มักจะมีอาการของโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นมากแล้ว อย่างไรก็ตามโรคความดันโลหิตสูงสามารถป้องกัน และลดความรุนแรงได้โดยการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง แต่มักพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีเพราะคิดว่าไม่จำเป็น การไม่หวังพึ่งบริการสาธารณสุข การรักษาเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยารับประทานเอง (ธราดล เก่งการพานิช, 2539, หน้า 26-34; เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2538) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การเลือกบริโภคอาหาร การลดน้ำหนัก การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ต้องได้รับการร่วมมือของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตน

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี หลากหลาย แนวคิดหนึ่งที่มีการนำมาใช้คือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 a) ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และ (4) การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก เป็นต้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้วยังต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้วยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เบคเกอร์ และ

คณะ (Becker et al., 1974) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลโดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นปัจจัย อื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามียุทธียุทธต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค การนำ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้จะต้องมีการสำรวจ หรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่ เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ตลอดจนแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัย อื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของบุคคลหลังจากนั้นจึงจัดโปรแกรมที่มีเนื้อหา และกระบวนการ มุ่งส่งเสริมบุคคลให้มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำร่วมกับการปรับปรุงรูปแบบของ โครงการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงปัจจัยการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสิ้น กล่าวคือ การบริโภคอาหารเค็ม ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มกาแฟ ดังนั้น ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม ก็จะสามารถป้องกันการ เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และจากการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพการควบคุม และป้องกันโรค ในงานวิจัยที่ผ่านมาได้ผลเป็นอย่างดี ผู้วิจัย จึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มาประยุกต์ใช้เพื่อมุ่ง สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยคัดเลือก จังหวัดสมุทรปราการ เป็นสถานที่ดำเนินการ เนื่องจากการสำรวจของสำนักงานจังหวัด สมุทรปราการ ในปี พ.ศ.2545 - พ.ศ.2546 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำไปโปรแกรมไป ใช้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และย้ำเตือนให้ผู้สูงอายุ รับรู้ความรุนแรงของโรค ความดันโลหิตสูงซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเป็นอันตรายทำให้เกิดความพิการ และอาจรุนแรงถึงขั้น เสียชีวิต ซึ่งให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สร้างแรงจูงใจให้ เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงลดลง ทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหรือไม่
2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหรือไม่
3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหรือไม่
4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหรือไม่
5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหรือไม่
6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองหรือไม่
7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองหรือไม่
8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองหรือไม่
9. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ก่อนการทดลองหรือไม่
10. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

7. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

8. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

9. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

10. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยเบคเกอร์ และ คณะ (Becker et al., 1974) นำมาใช้เพื่ออธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงเลือก ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยดังต่อไปนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อของบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อ ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนของโอกาสเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะ ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็น โรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ จึงได้สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล (Becker et al., 1974, pp. 354 – 355)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Seriousness or Severity) คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือ กระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ก็อาจทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ เจนซ์ และ เบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984, p. 44) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หาย ไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสีย นอกจากความเข้าใจในคำแนะนำแล้วยังรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย (Donabedian & Rosenfeld, 1964, pp. 847 - 862, Gabrielson et al., 1967, pp. 48 – 59 อ้างถึงใน สุกัญญา ณรงค์วิทย์, 2532, หน้า 44) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่าง ประโยชน์ที่จะได้รับ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้

อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้
ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาได้

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง
7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง
8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง
9. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ก่อนการทดลอง
10. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชน เพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

1.2 พยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในคลินิกเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการให้บริการวิชาการแก่สังคม

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคอื่น และสถานที่อื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2548-เดือน มกราคม พ.ศ. 2549

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

2.1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2.2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

2.3. การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.4. การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

2.5. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือชอบรับประทานอาหาร รสเค็ม หรือ ดื่มสุรา หรือ วิตกี มากกว่า 30 ซีซี หรือ เบียร์ 300 ซีซี หรือ ไวน์ 90 ซีซี เป็นประจำ หรือดื่มกาแฟ เป็นประจำ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ หรือ ขาดการออกกำลังกาย อย่างใดอย่างหนึ่ง
2. ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าค่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (JNC VII, 2003)
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การประเมิน และตีค่า ความรู้สึกจากความรู้ที่มี และประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุว่าตนมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิต สูงได้ถ้ามีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ไขมันสูง เติมน้ำมันเครื่องปรุงที่เพิ่มความเค็ม ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ ประเมินผลการรับรู้โดยใช้แบบประเมินการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การประเมิน และตีค่า ความรู้สึกจากความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุว่าโรคความดันโลหิตสูงส่งผลให้เกิด อันตรายแก่ชีวิตได้ เช่น หลอดเลือดในสมองแตก ตีบตัน แข็ง ไปงพอง หลอดเลือดในหัวใจแตก หัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย ไตวาย เรตินาเสื่อมทำให้ตาบอดได้ และสามารถทำให้ถึงแก่ความ ตาย พิกการ อัมพาต และเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาไม่หาย เป็นภาระของครอบครัว สังคม ประเมินผล การรับรู้โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีความเชื่อว่าเป็น การกระทำที่ดี และเหมาะสม ประเมินผลการรับรู้โดยใช้ แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
6. การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การที่ ผู้สูงอายุคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำจากความรู้และประสบการณ์เดิม ที่ทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเพราะกลัวปัญหาต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทางไม่สอดคล้อง กับการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ประเมินผล การรับรู้โดยใช้แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ ได้กระทำการกิจกรรม การควบคุมการบริโภคอาหารไขมันสูง ควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม

การออกกำลังกายสม่ำเสมอเหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด การตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีน ประเมินโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

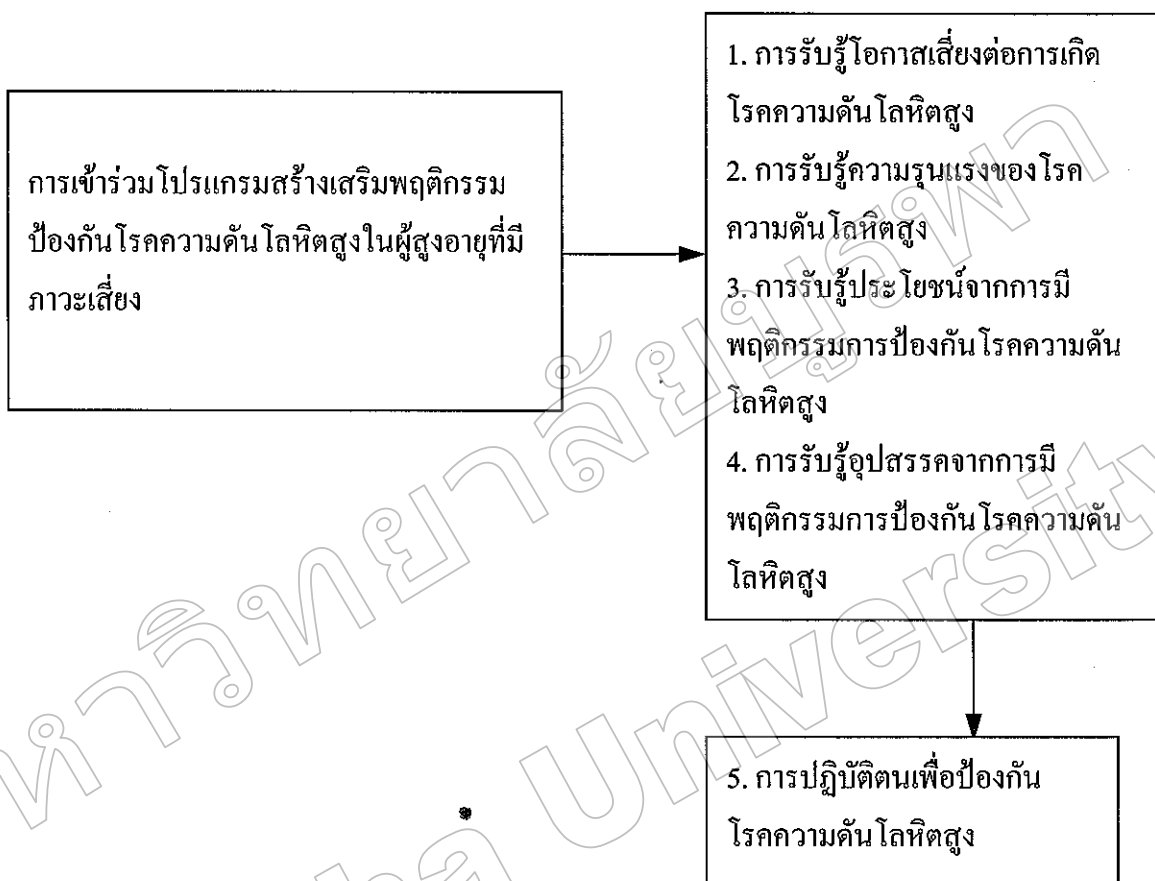
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยประยุกต์ใช้สร้างโปรแกรมเพื่อเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล ที่เชื่อว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีกับตนเองทำให้มีความยินดีในการปฏิบัติ การให้ข้อมูลอาจได้ผลไม่เต็มที่ หากไม่คำนึงถึงความเชื่อของผู้ป่วย ความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) มีแนวคิดว่าการรับรู้ภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับภาวะสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การให้ข้อมูลที่ มีความชัดเจนเข้าใจง่าย และทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ถูกต้องทำได้โดยการให้ความรู้ อันจะส่งเสริมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ทราบว่า จะปฏิบัติอย่างไร เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ใหม่เข้ามาและนำมารวมกับความรู้เก่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น จะต้องมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงต่อตนและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคนั้นแล้วจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ จากแนวคิดที่กล่าวมาสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย