

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงและศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมิน ได้นำมาจากแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (Lifestyle and Health – Habits Assessment) ของ Pender (1987, pp: 138 – 143) และแบบประเมินวิถีการดำเนินที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promoting Lifestyle Profile) แนวคิดของ Walker, Sechrist &Pender (1987, pp. 76-80) ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาคัดแปลงให้เหมาะสมกับคนไทยผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิและได้ทดสอบความเชื่อมั่น ของแบบประเมิน ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.813 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไค – สแควร์ (Chi – square test: χ^2) เพื่อทดสอบความเป็นอิสระกันหรือสัมพันธ์กัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังสรุปผลการวิเคราะห์ การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 เลือกกลุ่มอาสาสมัคร จำนวน 30 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ วิทยากรและแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ในรูป คะแนนก่อนและหลังการจัดกิจกรรม และการทดสอบค่าเฉลี่ย Paired Samples Statistics โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ส่วนที่ 3 เป็นการติดตามผลหลังการจัดกิจกรรม

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถสรุป และอภิปรายผลได้ดังนี้

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้ง 7 ด้าน ควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.25) ดังแสดงในตารางที่ 2 แสดงว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนที่จะทราบว่าตนเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของตนเองในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pender (1981 , อ้างใน วรรตมา สุขวัฒนานันท์, 2540 หน้า 35) พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิถีเผชิญความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ นันทนาการ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐานซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบตัน เบาหวานและความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณาการดำเนินชีวิตเป็นรายด้าน ทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและกานพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และ ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลการศึกษา ดังนี้

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า อยู่ในระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.30) ดังตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ก่อนที่จะทราบว่าป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว ไม่ต้องดูแล ไม่ต้องสนใจ ทำให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตน ทั้งยังไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเป็นโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ และเนื่องจากยังคงมีความเชื่อ ความคิดที่ว่า การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เข้ากลุ่มสังคม สรวลเสเฮฮาได้ คนที่ไม่กินไม่ดื่ม ไม่เที่ยว คือ คนไม่มีเพื่อนฝูง ทำให้การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในสังคม เป็นเรื่องที่น่าอับ จากการศึกษายังพบอีกว่า เพศชายประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ มีการสูบบุหรี่ก็จะสูบในปริมาณที่มากเฉลี่ยประมาณ 1 ซองต่อวัน อีกทั้งยังไม่เห็นความสำคัญของการพักผ่อน หรือการทะนุถนอมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ Weitzel & Waller (1990) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เป็นตัวทำนายวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Waller, Crow , Sands ,& Becker (1988) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อการมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานออกร้านเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการเลิกสูบบุหรี่

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านโภชนาการ พบว่า อยู่ในระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.22) ดังแสดงในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า เนื่องจาก การไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการรับประทานอาหาร มีการบริโภคอาหารประเภทไขมันสูง เช่น แอ่งคั่ววัว ต้มหมู แอ่งกะทิ ฯลฯ และการรับประทานอาหารรสเค็มจัด เช่น แอ่งไตปลา มีพริกน้ำปลาวางบนอาหารทุกมื้อ รวมถึงการรับประทานอาหารมากเกินไปจนความจำเป็นต่อร่างกาย แลพบว่า ยังมีการบริโภคไข่วันทุกวัน ด้วยเชื่อว่า ไขเป็นอาหารบำรุงร่างกายที่หาได้ง่าย ราคาถูก เนื่องจากความเชื่อที่ว่า คนอ้วนท้วนสมบูรณ์คือ คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง หรือคนอ้วนดีกว่าคนผอมที่ขาดสารอาหาร และยังมีการใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหาร เนื่องจากหาได้ง่ายในท้องถิ่น ราคาถูก และติดใจในรสชาติ รวมถึงการใช้น้ำมันปาล์ม เนื่องจากไม่ทราบ คิดว่าเป็นน้ำมันพเหมือนกันก็ใช้ได้ และราคาถูกกว่าน้ำมันถั่วเหลือง พฤติกรรมหรือการดำเนินชีวิตที่แสดงออกลักษณะเช่นนี้ มาจากความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษในอดีตจนถึงปัจจุบัน ในการบริโภคอาหาร โดยเน้นถึงความเคยชิน ความอร่อยถูกปาก ภาวะเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนในการเกิดการอุดตันของหลอดเลือด มีผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kushi (1985) Hjerman (1981) Skekelle (1981) และ Brewer (1975) (อ้างใน สมสุข สิงห์ปัญจนที, 2540, หน้า 45) ทำการศึกษาในชุมชนเกี่ยวกับผลของการรับประทานอาหารประเภทไขมันต่อระดับไขมันในเลือด และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ชุมชนที่บริโภคอาหารไขมันต่ำมีระดับไขมันในเลือด และอุบัติการณ์เกิดโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่าชุมชนที่บริโภคไขมัน นอกจากนี้ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มมักประกอบด้วยเกลือโซเดียม ซึ่งมีอยู่ในอาหารหลายรูปแบบ เช่น เกลือ สารปรุงรส พริกน้ำปลา ซีอิ้ว กะปิ จากการศึกษาพบว่า ปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับมาจากเครื่องปรุงรสถึงร้อยละ 70-80 (ภาณี พูลทวี, 2537, หน้า 41-42) และการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงได้ (สัญญา ร้อยสมมุติ, 2536, หน้า 298)

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน =0.39) ดังแสดงในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ในการดำเนินชีวิตนั้น บุคคลไม่เคยให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานปกติประจำวันคือ การออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่มีเวลาเพราะต้องหาเช้ากินค่ำ ไม่เข้าใจ ไม่ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายจะทำให้มีการเผาผลาญ

พลังงานส่วนที่เกินออกไป อวัยวะต่างๆ ได้รับเลือดเลี้ยงมากขึ้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดแข็งแรง ปริมาณคลอเลสเตอรอลลดลง ซึ่งมีผลให้ความดันโลหิตลดลงด้วย การออกกำลังกายมีความสำคัญต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงหรืออาการของโรกระบบหลอดเลือดและหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร วิสุททธิกุล (2540) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร และมณฑลพิษณุโลก (2540) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีปัญหามากที่สุด คือ การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งมีผลต่ออัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Paffen barger (1978, p. 108) อ้างใน มณฑลพิษณุโลก, 2540, หน้า 35) ที่พบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายทุกวันมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจต่ำกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายและกลุ่มคนที่เคยออกกำลังกายมาก่อน แต่ต่อมาหยุดการออกกำลังกาย พบว่า มีผลต่ออุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน พบว่า อยู่ในระดับต้องแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.55) ดังแสดงในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากต้องทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องเสียเวลา ไร้สาระ เสียเวลาทำงาน กลางคืนต้องกรีดยาง กลางวันจะได้มีเวลาพักผ่อนเต็มที่ กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ ก็คือ การดูโทรทัศน์ ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ การเรียนรู้ ตลอดจน การแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิบัติพฤติกรรมและไม่เข้าใจประโยชน์หรือความจำเป็น จึงละเลยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริน (2534, หน้า 40) พบว่า การไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นการเริ่มต้นของโรค เพราะอาการอาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ที่อาจส่งผลถึงความรุนแรงของโรค

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการของระบบสาธารณสุข พบว่า การดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.55 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.42) จากการสนทนากลุ่ม พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยมีการซื้อยากินเองจากร้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวด แก้ไขบรรจสำเร็จ มีบ้างที่ซื้อยาแบ่งขายตามร้านขายยา การหาหมอพื้นบ้าน ถ้าเจ็บป่วยมากจึงจะไปใช้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบล เพื่อขอใบส่งต่อมาโรงพยาบาลเคียนซา ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าการไปโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ ยุ่งยาก

เสียค่าใช้จ่ายสูง การซื้อยามกินเอง รักษาด้วยตนเอง ปล่อยให้หายเอง เป็นเรื่องที่ยากกว่าและสะดวกกว่า ซึ่งเพนเดอร์ Pender (1987) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อบำรุงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตน และเลวิน (Lewin, 1996 ; อ้างใน สุขัญญา วงษ์เพ็ง, 2542, หน้า 22) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลถือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สามารถค้นหาโรคการให้การรักษาเบื้องต้น รวมถึงการสังเกตอาการ ความรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเอง เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด พบว่า อยู่ในระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.86 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) ดังแสดงในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความเครียดบ่อยครั้ง สาเหตุของการเกิดความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัญหาของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เช่น ปัญหาการมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ผลผลิตราคาตกต่ำ หรือได้ผลผลิตน้อย ปัญหาหนี้สิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาลูกหลานติดยาเสพติด ฯลฯ การจัดการความเครียดของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะหาทางออกด้วยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรคความดันโลหิตสูง ดังงานวิจัยที่ศึกษาเรื่อง ความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับความเครียดและความโกรธ การศึกษากลุ่มแม่ค้าที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนตลอดเวลา จำเป็นต้องให้บริการจะเกิดความเครียดได้ ซึ่งผลของความเครียดที่เกิดจากปัญหาทั้งกาย จิต สังคม จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ (Hearfield 1985, Johnson, Spielburger, Worder & Jacobs, 1987, Spielberg et al., 1985 cited in Spielber 1991, p.265 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 137) ซึ่งความเครียดนี้มักจะสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพด้วย และการศึกษาสาเหตุการตายที่เกิดจากโรคหลอดเลือดและหัวใจในกรมตำรวจ พบว่า อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจะลดลงเมื่อตำรวจเหล่านี้ มีอายุมากขึ้น เชื่อว่ามาจากภาวะเครียดลดลงเมื่อใกล้ระยะเวลาเกษียณ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเครียดจากงานต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย (นพคุณ ภูมณี, 2538, หน้า 36)

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า อยู่ในระดับควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 2.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) ดังแสดงในตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า จากลักษณะการถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ต่างๆ เกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบพฤติกรรมโดยไม่ทราบว่าถูกหรือผิด แบบปฏิบัติสืบต่อๆ กันมา ภายในครอบครัว

เครื่องญาติ เพื่อนบ้าน เช่น การบริโภคอาหารรสเค็ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น ทำให้เกิดการเลียนแบบและทำงานกลายเป็นนิสัยปฏิบัติเป็นประจำ กลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ทั้งสิ้น สอดคล้องกับ Bandura อธิบายทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเรื่องเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์กับปัจจัย 2 ตัว คือ สภาพแวดล้อม และตัวบุคคล ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมอาจมีอำนาจผลักดันพฤติกรรม แต่ในเวลาอื่นปัจจัยด้านบุคคลอาจเป็นตัวกำหนดที่เหนือกว่า นอกจากการเรียนรู้ทางสังคมที่มนุษย์ได้รับมาอันเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับสถานการณ์แวดล้อมแล้ว ยังมีการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น โดยการสังเกต ดูจากแบบตัวอย่างรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลที่เป็นแบบนั้นด้วย พฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นมานั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรตมา สุขวัฒนานันท์ (2540, หน้า 4) พบว่า วิถีชีวิตของบิดามารดาที่ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุตร ถ้าวิถีชีวิตของบิดามารดาเป็นไปในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพมาก ภาวะสุขภาพของบุตรก็จะดีไปด้วย วิถีชีวิตมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพของเด็กมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยบิดา มารดา เป็นตัวแบบที่เด็กสังเกต และเลียนแบบ ทำให้เด็กมีแนวโน้มจะมีวิถีชีวิตเช่นเดียวกับ บิดา มารดา

2. ผลการทดสอบความเป็นอิสระกันหรือความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ รวม 7 ด้าน กับข้อมูลลักษณะบุคคล สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อธิบายได้ว่า ในสังคมไทยนั้น โดยปกติเพศหญิงซึ่งเป็นแม่บ้านจะต้องมีหน้าที่และบทบาทที่คอยดูแลบุตรและคนในครอบครัว ทำให้ต้องดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและของตน ไม่ให้เจ็บป่วย และในสังคมไทยจะยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านนี้น้อยกว่าเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาของ Muhlenkamp&Broerman (1988, pp.637-646) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ คุณค่าของสุขภาพ และพฤติกรรมในทางบวกต่อสุขภาพ พบว่า โดยเฉพาะเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในทางบวกต่อสุขภาพเป็นส่วนมาก Nissinen (1987, pp.129-135) ศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนชายและหญิงที่มีอายุ 65-74 ปี พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น มีการสูบบุหรี่

บุหรี คิมแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงและจากการศึกษาของ (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) พบว่าเพศหญิง จะมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ตระหนักถึงปัญหาทางด้านสุขภาพ มีความรับผิดชอบและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้ดีกว่าเพศชาย แต่จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับที่ควรแก้ไข ($\bar{X} = 2.85, S.D = 0.30$) สามารถอธิบายได้จากภูมิหลังของประชากรทั้ง 2 เพศ ซึ่งพบว่าเพศหญิงบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ค่อนข้างใกล้เคียงกับเพศชาย เพราะส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยทำงาน มีอาชีพเกษตรกรรมสวนยางที่ต้องเข้านอนเร็วและตื่นตอนดึก เพื่อไปกรีดยาง ซึ่งกว่าจะเสร็จภาระหน้าที่ก็เป็นช่วงใกล้เที่ยงหรือช่วงบ่าย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ดังนั้นจึงขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.2 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับอายุและระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อธิบายได้ว่า กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการดำเนินชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 41 – 60 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 21 - 40 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และจบระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งผลการจัดกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน อาชีพเกษตรกรรมกรีดยาง ไม่มีเวลาสนใจเลือกสรรอาหารที่ควรรับประทานได้ในแต่ละวัน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา บางครอบครัวเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีขายในท้องตลาด ซึ่งไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพตามความต้องการมาบริโภคได้ และได้ปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช่นนี้มานาน แต่สุขภาพก็ยังปกติ ซึ่งอิทธิพล ความเชื่อและบริโภคนิสัย ขนบธรรมเนียมเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่เกิดจะถือว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Walker, Sechrist, and Pender (1988, p.76) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์และแบบแผนของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยสูงอายุ เปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน และวัยสูงอายุ ผลการศึกษา ได้พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการบริโภค ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มวัยสูงอายุดีกว่าในวัยอื่นๆ นอกจากนี้ ได้พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.40

2.3 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจากผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ควรแก้ไข

($\bar{X} = 3.08, S.D = 0.39$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ต้องทำงาน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และภาระรับผิดชอบงานบ้าน ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงาน จึงต้องการพักผ่อนมากกว่าที่จะออกกำลังกาย และการที่กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมต่อเนื่องทั้งวันทำให้เข้าใจว่าการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานเป็นการออกกำลังกายจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีกจากรายงานการศึกษาของกลุ่มคนทำงานทั่วไป พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มของการออกกำลังกายลดลง (Nies & Kershaw, 2002) คนทำงานที่มีสถานภาพสมรสโสด มีการออกกำลังกายระดับที่แรงมากกว่าคนทำงานที่มีสถานภาพสมรสแล้ว (Aldana & Stone, 1992) นอกจากนี้ ความแตกต่างในตำแหน่งหน้าที่การทำงาน อาจมีอิทธิพลต่อการออกกำลังกายของคนทำงาน เบริกซ์ และโฮมมาร์ค (Berg & Hostmark, 1994) พบว่า ผู้บริหารที่มีชั่วโมงการมีกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้บริหาร เช่นเดียวกับอายุการทำงานที่มีประสบการณ์ในการทำงานหรืออายุการทำงานมากขึ้น การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอาจลดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของเบรดีและไนร์ (Brady & Nies, 1999) ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุปศุพหญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและไม่ดี จำนวน 85 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (กิริยา เกษกาญจน์, 2543; เบลญจวรรณ คุณรัตนภรณ์, 2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ

2.4 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อธิบายได้ว่า รายได้เป็นแหล่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจปลอดภัย มีหลักประกันชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลสามารถแสวงประโยชน์ต่อสุขภาพได้ (สุธีรา ตั้งตระกูล, 2537, หน้า 50-58) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กรีดยาง ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องทำงานตอนกลางคืน การพักผ่อนจึงเป็นช่วงตอนกลางวันทำให้โอกาสที่จะเลือกทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ก็น้อยตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (วรรณดี เข้มจันทร์ฉาย, 2538) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหารและการบริหารจัดการความเครียด

2.5 ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ รายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อธิบายได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้ สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการ พื้นฐาน การเลือกใช้บริการทางสาธารณสุข และสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เพื่อเพิ่มดำรงภาวะสุขภาพดี โดยไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ (ไฉนพรชื่น ใจเรือง, 2536) แต่ สำหรับผู้มีรายได้น้อย ต้องกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และ หารายได้ เพื่อดูแลตนเองและ ครอบครัว (กุลธิดา พานิชกุล, 2536) การศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า ผู้ที่มี สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล, 2536) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธนิช หุณฑสาร (2539, หน้า 131) ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540, หน้า 141) และพิเชฐ เจริญเกษ (2540, หน้า 117) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารโดยสื่อต่างๆ สามารถให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติได้ เป็นอย่างดี แต่ผู้ได้รับต้องเลือกให้เหมาะสม ปฏิบัติได้ และมีความพึงพอใจ ภาวะของครอบครัว เป็นการรับรู้ของผู้แทนครอบครัวในภาพรวมว่าเป็นเช่นไร นั่นคือ ถ้าภาวะสุขภาพแข็งแรงดี จะ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยและไม่ค่อยแข็งแรง อัน เนื่องมาจากครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่าย และเวลาสำหรับดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยและไม่แข็งแรง

2.6 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและ การจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นพื้นฐานของความรู้ การรับรู้ที่ก่อให้เกิดความ เข้าใจ การตัดสินใจทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ ทำในสิ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมเสริมสร้าง สุขภาพที่ดี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านการศึกษาเป็นตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น ซึ่งมีอิทธิพลและส่งผลต่อตัวแปรตามทั้งใน ด้านของสุขภาพของการมีรายได้และฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับการศึกษาจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลซึ่งมีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 15) เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทักษะที่ ดีในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงจะมีจิตลักษณะและพฤติกรรม และโลกทัศน์แตกต่างจากคนที่ไม่มีหรือมีการศึกษาค่ำ (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534, หน้า 34) สอดคล้อง

กับการศึกษาของ (เฮวล์กษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2529) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา

2.7 การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และจากผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยด้านการอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับการดำเนินชีวิตที่ควรแก้ไข ($\bar{X} = 2.52, S.D = 0.48$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ต้องทำงาน หารายได้ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งปัจจัยสี่ แต่ด้วยการดำเนินชีวิตที่มีความจำกัดที่อยู่อาศัยและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเครียดรวมถึงขาดการดูแลตนเอง ไม่ใส่ใจการป้องกันโรค เน้นการใช้ยามากกว่าการป้องกัน ส่งผลให้เสี่ยงต่อเป็นโรคสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ (กมลภัก สำราญจิตร, 2538) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับการบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า ด้วยสภาพทางสังคมเศรษฐกิจ ส่งผลให้บุคคลมีแบบแผนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสมจากการประกอบอาชีพ ความจำกัดที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้เกิดความเครียดและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพราะสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ขาดการดูแลตนเอง ไม่สนใจและไม่ใส่ใจในการด้านการป้องกันโรค แต่เน้นการรักษาโรคด้วยยามื่อเป็นโรคแล้ว และให้การพึ่งพิงแพทย์มากกว่าการพึ่งพิงตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องให้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่ใกล้ชิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต้องให้ญาติมีส่วนรับรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วยด้วย

ส่วนที่ 2 การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต

ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

จากการทำแบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ดังตารางที่ 4 และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5 สามารถอนุมานได้ว่า กระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความ

ดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจาก กระบวนการจัดกิจกรรมเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ตลอดจนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการลดปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม จากการศึกษาของ (Walker, Sechrist & Pender, 1988, p. 76) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกัน โรคความดันโลหิตสูง วิธีที่ดีที่สุดต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเอง คือ ต้องมีการควบคุมน้ำหนักตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การลดอาหารเค็ม ขจัดความวิตกกังวล หรือความเครียด และจะต้องมีการออกกำลังกายที่ได้ผล ให้ได้เหงื่อ ทำให้ หัวใจเต้นแรงขึ้น ปอดขยายได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจะช่วยลดอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา ไชยชาวงษ์ (2543) ที่ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและมีผลต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง หมู่บ้าน โรงวัว ตำบลแม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าวิถีการดำเนินชีวิต ด้านการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ การขาดการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่สำคัญคือ การขาดความรู้ การมีความเชื่อ ทศนคติ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากครอบครัว ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2. ด้านพฤติกรรมปฏิบัติ

จากการติดตามผลหลังการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักตนเองและการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 6 พบว่า ทุกๆ ด้าน ดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติ ในลักษณะหรือทิศทางที่ดีขึ้น อาทิ เช่น ด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 25 คน ได้มีการนอนหลับ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 29 คน ไม่เลือกปฏิบัติดื่มกาแฟ เป็นต้น และจากผลของการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่กินรสเค็ม กล่าวว่า “ได้นำเอาความรู้จากการจัด

กิจกรรม ไปพูดคุยกับคนในครอบครัว เกี่ยวกับการปรุงอาหารที่มีไขมัน มีรสเค็ม เมื่อกินบ่อยๆ จะทำให้ความดันสูง” และผู้เข้าร่วมกิจกรรมอีกรายหนึ่ง กล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่ได้อบรม มีคนมาชวนกินเหล้าบ่อยๆ เดียวนี้เขารู้ว่าเป็นความดัน ก็ไม่ชวน และเรารู้ว่า ถ้ากินเหล้า จะทำให้ความดันยิ่งสูงขึ้น จึงเลิกดื่ม” เป็นต้น จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Pender, N.J., Murdaugh, C.L.&Parsons,M.A., 2006, หน้า 50) ทำให้เห็นว่า การมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและ การให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลที่ได้คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จัตร์ชัย ใหม่เขียว (2544) ได้ศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภายหลังการได้รับเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนได้รับสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่าการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) จัตร์วลัย ใจอารีย์ (2533) สมจิตต์ สินธุชัย (2532) และเจียงคำ อินทวิชัย (2530) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจเลือดคั่ง ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และมารดาเด็กผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต มีการปรับตัว และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการค้นพบที่ว่า การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโดยรวม ทั้ง 7 ด้าน และรายด้านต้องแก้ไขหรือควรได้รับการแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้น ในทุกๆ ด้าน ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง และในกลุ่มประชากรเสี่ยง เพื่อให้การดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

2. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิต ด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคล พบว่า การจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ ของผู้ป่วย โดยเน้นการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพตนเองก่อนอายุ 32 ปี และควรเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มเพศหญิงกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ที่สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเฉพาะกลุ่ม เพื่อให้มีประสิทธิผลสูงสุดต่อการมีสภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม

3.1 การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต สามารถนำไปปรับปรุง หรือประยุกต์ให้เข้ากับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนอื่นๆ

3.2 การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม สามารถยืดหยุ่นขั้นตอนได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความร่วมมือ และความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3.3 การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความสนใจ ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเนื้อหาควรมีความทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเพิ่มขนาดของตัวอย่างและความแตกต่างของบริบทที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อให้มีการกระจายของประชากร และสามารถนำไปอ้างอิงประชากรกลุ่มนี้ได้มากยิ่งขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปควรประกอบด้วย ประชาชนชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และญาติของกลุ่มตัวอย่างด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้อย่างยั่งยืนควรมีบุคคลอื่นๆ รอบข้างประกอบกัน

3. ควรมีการติดตามศึกษาในระยะยาวถึงผลความยั่งยืนของผลการจัดกิจกรรม เช่น 3 เดือน 6 และ 12 เดือน