

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในหน่วย ร.1.รอ. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยตรวจโรคที่ 7 แบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ไตเสื่อม โรคหัวใจ ตามัวมากจนการมองเห็นผิดปกติ หรือแขนขาอ่อนแรง รับประทานยาความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ชนิด มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ จำนวน 260 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2555 ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ทหารส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 55 ปี ร้อยละ 32.40 รองลงมาอายุ 56 – 60 ปี ร้อยละ 28.80 และ 46–50 ปี ร้อยละ 19.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 43.80 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 27.30 รองลงมา 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 26.90 และ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 23.80 โดยมากทหารมีดัชนีมวลกาย 25 – 29.9 (อ้วน) ร้อยละ 35.00 รองลงมา ระหว่าง 18.5–22.9 ร้อยละ 30.80 และ 23–24.9 ร้อยละ 23.80 ร้อยละ 90.00 ทหารมีสถานภาพคู่ รองลงมาโสด ร้อยละ 5.80 และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.20 ร้อยละ 65 ปฏิบัติงานทั้งภายในหน่วยและภารกิจพิเศษ รองลงมา ร้อยละ 17.70 ปฏิบัติงานภายในหน่วย และร้อยละ 17.30 ปฏิบัติงานนอกช่วงเวลาปกติหรือภารกิจพิเศษ สถานภาพในที่ทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 67.00 ถัดมาเป็นผู้บังคับบัญชา และเป็นทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 16.50 ลักษณะงานเป็นทั้งงานเอกสารหรือธุรการและฝึกภาคสนาม ร้อยละ 40.30 รองลงมา เป็นงานเกี่ยวกับเอกสารหรือธุรการ ร้อยละ 36.20 และปฏิบัติงานฝึกภาคสนาม ร้อยละ 23.50

5.1.2 ภาวะสุขภาพ

ทหารเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 53.80 รองลงมา 5 – 10 ปี ร้อยละ 37.70 และ 10 – 15 ปี ร้อยละ 8.10 ระดับความดันโลหิตส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 72.30 เกือบครึ่งไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 46.50 ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 32.70 และที่ยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 20.80 และโดยมากสูบบุหรี่วันละไม่เกิน 10 มวน มีทหารที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.90 ทหารหนึ่งในสามดื่มเครื่องดื่มชูกำลังขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 36.3

โดยมารับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ไม่ตรงเวลา ร้อยละ 56.50 มีทหารที่ออกกำลังกายเป็นบางครั้งหรือตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 61.90 และทหารโดยมากไม่มีความเครียดจากโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 76.20

5.1.3 ลักษณะการรับประทานยา

ทหารส่วนใหญ่รับประทานยาเพียงวันละ 1 มื้อเท่านั้น ร้อยละ 67.30 จำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานส่วนใหญ่มีอยู่ 1 เม็ด และยาที่ต้องรับประทานโดยมากเป็นยามื้อหลังอาหารเช้า ร้อยละ 41.00 มีทหารที่เคยลืมนรับประทานยาร้อยละ 75.40 มื้อยาที่ลืมนรับประทานมากที่สุดเป็นยามื้อเช้า ร้อยละ 83.70 ลืมนรับประทานยาดต่อกันนานที่สุดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 52.70 ทหาร ส่วนน้อยได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น ไอ บวม ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น ร้อยละ 3.10 และเมื่อได้รับผลข้างเคียงจากยาจะรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อให้แพทย์เปลี่ยนยาตัวใหม่ ร้อยละ 74.20 ยาที่ทหารรับประทานสามารถเบิกจ่ายตรงได้ทั้งหมด ร้อยละ 89.20 และทหารที่เห็นว่าราคายามีผลต่อการรับประทานยามี ร้อยละ 56.50

5.1.4 พฤติกรรมการรับประทานยา

ระดับพฤติกรรมการรับประทานยาที่พบมากที่สุด คือ ถ้าทหารลืมนรับประทานยาจะรีบรับประทานยาทันทีเมื่อนึกได้ทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 รองลงมา คือ สามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 และเมื่อได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยา จะหยุดรับประทานยาทันที ค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.2 ส่วนพฤติกรรมที่ทหารปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นหรือแย่ลง ค่าเฉลี่ย 1.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96 โดยรวมแล้วทหารมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65

5.1.5 การรับรู้ต่อการรับประทานยา (การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยา ความรู้สึกอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยา)

ทหารรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาว่า การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติมากที่สุด รองลงมาคือ การรักษาโรคความดันโลหิตให้ได้ผลดีต้องรับประทานยาทุกวัน และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง สามารถลด การเกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงได้ ตามลำดับ ส่วนการทราบดีว่าการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคหัวใจได้ เป็นการรับรู้ประโยชน์ที่

น้อยที่สุด โดยรวมแล้วทหารมีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57

ทหารรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาเกี่ยวกับความไม่สะดวกในการเดินทางทำให้ไม่ไปรับการบริการเมื่อยาหมดมากที่สุด รองลงมา คือ สถานบริการทางสุขภาพให้บริการตรวจในวันและเวลาที่จำกัดทำให้ไม่สามารถไปรับยาเมื่อยาหมด และคิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ตามลำดับ ส่วนอาการไอ บวม ปัสสาวะบ่อย ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานอยู่ มีผลทำให้ไม่อยากรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นการรับรู้อุปสรรคที่น้อยที่สุด โดยรวมแล้วทหารมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60

ทหารรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยาว่าถ้ามีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและยาจะสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกวันมากที่สุด รองลงมา คือ มีความมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาลดความดันโลหิตทุกวัน แม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ ถึงแม้จะทราบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและสม่ำเสมอ ตามลำดับ ส่วนการต้องพึ่งครอบครัว/คนใกล้ชิดในการดูแลให้รับประทานยาแต่ละครั้งเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่น้อยที่สุด โดยรวมแล้วทหารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

ทหารมีความรู้สึกเกี่ยวกับการรับประทานยาว่าการรับประทานยาทุกวันทำให้ระยะเวลาการดำเนินของโรคช้าลงมากที่สุด รองลงมา คือ ทหารรู้สึกว่าการรับประทานยาทุกวัน สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และทหารรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยาทุกวัน ตามลำดับ ส่วนความรู้สึกว่าไม่จำเป็นที่จะต้องรับประทานยาให้ครบทุกวัน/ทุกมื้อเป็นความรู้สึกที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด ด้านอิทธิพลของบุคคลรอบข้าง ทหารมีความเห็นว่าถ้าได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาของแพทย์ทำให้สามารถรับประทานยาตรงตามเวลามากขึ้นและการไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับกำลังใจจากครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตามลำดับ ส่วนผู้บังคับบัญชามีความเข้าใจและเห็นใจ ช่วยเตือนให้ไปรับบริการตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อรับยาอย่างต่อเนื่องเป็นอิทธิพลของบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด และด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่า การไปราชการต่างจังหวัดหรือชายแดน ทำให้มีความลำบากในการรับประทานยาหรือไม่สามารถเบิกยาได้เมื่อยาหมด มากที่สุด รองลงมา คือ คิดว่าการปฏิบัติงานนอกหน่วยมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และคิดว่าการปฏิบัติงานมีผลต่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ตามลำดับ ส่วนการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดหรือไปรับยาเมื่อยาหมดแต่ละครั้ง ทำให้ต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเป็นอติพลาจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับประทานยาน้อยที่สุด โดยรวมแล้วความรู้สึก อติพลาของบุคคลรอบข้าง และอติพลาจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของทหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

5.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา

ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หน่วย ร.1.รอ. คือ สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน ลักษณะงานและรายได้โดยทหารที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทหารที่ปฏิบัติงานภารกิจพิเศษหรือนอกช่วงเวลาปกติมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยและภารกิจพิเศษ ทหารที่ทำงานเอกสารหรือธุรการมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่ทำงานทั้งฝึกภาคสนามและทำงานเอกสารหรือธุรการและทหารที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาที่ดีกว่าทหารที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ทหารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทหารที่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อหรือมากกว่า 3 มื้อ มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และทหารที่ออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

ด้านการรับรู้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยา และความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยามีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทหารที่รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามากกว่าจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาน้อยกว่า ทหารที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามากกว่า ทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทานยามากกว่ามีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยาน้อยกว่า และทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทานยามากกว่ามีพฤติกรรม การรับประทานยาต่ำกว่าทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทานยาน้อยกว่า

ด้านบุคคลแวดล้อมและอติพลาของสถานการณ์แวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทหารที่ได้รับอติพลาของบุคคลรอบข้างระดับมากมีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่ได้รับอติพลาของบุคคลรอบข้างระดับน้อย และทหารที่ได้รับอติพลาจาก

สภาพการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยาระดับน้อย มีพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่สภาพการปฏิบัติงานเอื้อต่อการรับประทานยาระดับมาก

5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

5.2.1 ลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

พบว่า ทหารที่เป็นความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่อายุ 51 – 55 ปี มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี เกินครึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับ สุมาลี วังชนากร, ชุตินา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีรายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ และสุภาภรณ์ สุขพรั่งพร้อม (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 40–59 ปี มีระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 ปี อาจเนื่องจากในช่วงวัยกลางคน เป็นวัยที่อายุเริ่มมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้นจากหลอดเลือดเสื่อมตามวัย (ชุมศักดิ์ พงกษาพงศ์. 2547) ประกอบกับการสูบบุหรี่และการดื่มสุราจะยิ่งส่งเสริมการเป็นความดันโลหิตสูงเพราะบุหรี่ยีสารนิโคตินที่มีผลต่อการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดทำให้เกิดการตีตันของหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น และนิโคตินยังกระตุ้นการหลั่งสารอิพิเนพรีนจากต่อมหมวกไต นอร์อิพิเนพรีนจากไฮโปทาลามัส และปลายประสาทอะดรีเนอร์จิก ซึ่งมีผลในการเพิ่มระดับความดันโลหิต และสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ยังทำลายผนังของหลอดเลือด ส่วนแอลกอฮอล์มีผลให้เกิดความดันโลหิตสูง โดยแอลกอฮอล์จะเพิ่มการหลั่งคอร์ติซอล และระดับแคทีโคลามีนทำให้หลอดเลือดหดตัว (สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. 2545) กระตุ้นการเต้นของหัวใจให้เต้นเร็วและแรงขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2552)

5.2.2 พฤติกรรมการรับประทานยา และการรับรู้ต่อการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา ความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา อิทธิพลของบุคคลรอบข้าง และอิทธิพลจากสถานการณ์การปฏิบัติงานต่อการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอภินันท์ คูตระกูล (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก และจุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ (2554) ที่พบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานต่อการรับประทานยาความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากทหารส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องอยู่ในหน้าที่อย่างเคร่งครัด มีระเบียบวินัย พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาตลอดเวลา ทั้งภารกิจในหน่วยและนอกหน่วย แม้มีทหารบางส่วนที่ลืมนับประทายยา แต่กว่าครึ่งที่รับประทายยาม่าเสมอ ทหารจึงมีพฤติกรรมการรับประทายยาและการรับรู้ต่อการรับประทายยาในระดับปานกลาง เพื่อให้สุขภาพของตนเองเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพควบคู่กับการดูแลครอบครัวได้เป็นอย่างดี

5.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทายยา

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล พบว่าสถานภาพสมรส สถานะการทำงาน ลักษณะงาน และรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทายยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ละปัจจัยอภิปรายได้ ดังนี้

1) **ลักษณะส่วนบุคคล** ทหารที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทายยามากกว่าทหารที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรราช (2554) ที่ว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการดูแลตนเองน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ ทองรอด (2549) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีแหล่งสนับสนุนดีจากคู่สมรสจะได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้พบเช่นนี้อาจเพราะทหารที่มีสถานภาพสมรสโสด /หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ขาดบุคคลที่คาดว่าจะพึ่งพาได้ยามเจ็บป่วยในอนาคต จึงต้องพยายามที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยการรับประทายยาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองที่ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี (Orem, 2001)

ทหารที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยและภารกิจพิเศษจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทายยาน้อยกว่าทหารที่ปฏิบัติงานภารกิจพิเศษหรือนอกช่วงเวลาที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่ว่าการมีอาชีพที่เร่งรีบหรือการมีภารกิจอื่นนอกเหนืองานประจำทำให้ไม่ได้ไปรับยาตามที่แพทย์กำหนดและขาดการรับประทายยา อาจเนื่องจากทหารที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยและภารกิจพิเศษจะมีทั้งการทำงานเอกสาร/ธุรการ และการฝึกภาคสนามที่เป็นห้วงฝึกภาคบังคับ ซึ่งต้องฝึกกลางสนามและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจส่วนตัวได้ในระหว่างการฝึก ขณะเดียวกันหากมีภารกิจพิเศษทหารจะต้องปฏิบัติตามอย่างเร่งด่วน อาจทำให้มีผลต่อการจัดเตรียมจำนวนเม็ดยาที่จะต้องรับประทายในมือล่วงหน้า ทำให้รับประทายยาไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ลืมนับประทายยา หรือรับประทายยามืดเวลาได้

ทหารที่ทำงานเอกสารหรือธุรการจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทายยาดีกว่าทหารที่ทำงานฝึกภาคสนาม และทำงานเอกสารหรือธุรการ สอดคล้องกับแมคลาฟลินและคณะ (Maclaughlin and other, 2005) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอนจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน เพราะลักษณะงาน

เอกสารหรืองานธุรการเป็นงานที่แน่นอน ช่วยให้ทหารสามารถแบ่งเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้งานประจำทำให้สามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลา แต่การทำงานฝึกภาคสนามควบคู่กับงานเอกสารหรืองานธุรการทำให้เกิด ความไม่แน่นอนในการทำงาน เพราะทหารต้องทำงานหลายหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น จึงทำให้ทหารไม่สามารถรับประทานยาได้ครบทุกมื้อหรือตรงตามเวลา การฝึกภาคสนามเป็นงานภาคบังคับที่ต้องเคร่งครัดกับการปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำภารกิจส่วนตัวระหว่างฝึก และมักคร่อมเวลาการรับประทานยาที่แพทย์กำหนด (Mishel. 1988)

ทหารที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่มีรายได้มากกว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุราทิพย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2544) และ วันวิสา รอดกล่อม และคณะ (2555) ที่พบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงจะรับประทานยาได้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และเวรกา กลิ่นวิจิต (2546) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับประทานยา อธิบายได้ว่าเนื่องจากรายได้เป็นเครื่องบ่งชี้ระดับการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง (จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ. 2554) การมีรายได้น้อยอาจทำให้ทหารเล็งเห็นว่าตนขาดปัจจัยสำคัญที่จะจัดการกับโรคที่ไม่หายขาด และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากดูแลตนเองในปัจจุบันไม่ดีพอ จึงเคร่งครัดต่อการรับประทานยามากกว่าทหารที่มีรายได้มาก

2) พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ละปัจจัยอภิปรายได้ดังนี้

ทหารที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาน้อยกว่าทหารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ แมนีไฮเมน และคณะ (Mannheimen and other. 2002) ที่พบว่าสารเสพติด ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มักไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ซึ่งแอลกอฮอล์ มีฤทธิ์กระบบประสาทส่วนกลางทำให้ผู้ดื่มเกิดความรู้สึกคลายกังวล สบายใจ (พนิดา นามจันดี. 2549) ประกอบกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการ ขณะที่ทหารส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้พบเช่นเดียวกันว่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายเป็นประจำ อาจทำให้เข้าใจได้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ทหารจึงไม่เห็นผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อโรคอย่างชัดเจน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาน้อยกว่าทหารที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทหารที่รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อ หรือมากกว่า 3 มื้อ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ไม่สอดคล้องกับจากการศึกษาของ เลอแมน (Lerman. 2005) พบว่าการรับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลา ทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลาที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะทหารที่รับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อหรือมากกว่า 3 มื้อ

ตระหนักดีว่าตนเองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคและอาจกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับที่ แบนดูรา (Bandura. 1986) กล่าวว่าเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รุนแรง ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงเกิดความกลัวและไม่อยากให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับตนเอง จึงมีการปฏิบัติตัวโดยการรับประทานยาดี เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ทหารที่รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หรือมากกว่า 3 มื้อ จึงพยายามที่จะรับประทานยาตามแผนการรักษาดีกว่าทหารที่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

ทหารที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาดีกว่าทหารที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมศักดิ์ พุกษาพงศ์ (2547) ที่ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อธิบายได้ว่าทหารที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายที่ช่วยให้หลอดเลือดยืดหยุ่นดีขึ้น แรงต้านทานของหลอดเลือดลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง (วิศาล คันธารัตนกุล. 2548)

3) การรับรู้ต่อการรับประทานยา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยา การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานยา และความรู้สึกที่มีต่อการรับประทานยา มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ละปัจจัยอภิปรายได้ ดังนี้

ทหารที่รับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามาก จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าทหารที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช เสาวภาคย์ (2549) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ มีอัตราเสี่ยงที่จะไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ทั้งนี้เพราะการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นที่ให้ผลบวกต่อตนเอง ทหารที่รับรู้ประโยชน์จึงยอมเข้าใจได้ว่ายาที่รับประทานนั้นลดความดันโลหิตให้แก่ตนเอง ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพการได้ประสบการณ์บวกเช่นนี้ย่อมเป็นแรงเสริมและจูงใจให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องได้ดีกว่า (Pender.2006)

ทหารที่รับรู้อุปสรรคในการรับประทานยามากจะมีพฤติกรรมการรับประทานยาต่ำกว่าทหารที่มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาน้อย สอดคล้องกับ ปิยะนุช เสาวภาคย์ (2549) ที่พบว่าผู้ที่รับรู้อุปสรรคมากมีอัตราเสี่ยงที่จะไม่รับประทานยาตามแผนการรักษามากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยอาจเพราะการรับรู้อุปสรรคเป็นสิ่งขัดขวางให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทหารที่รับรู้อุปสรรค จึงมีความเข้าใจผิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความเชื่อหรือการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมยอมเป็นสิ่งขัดขวางให้มีพฤติกรรมการรับประทานยาต่อเนื่องได้น้อยกว่า (Pender. 2006)

ทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองที่จะรับประทุษยามากจะมีพฤติกรรม การรับประทุษยามากกว่าทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเองน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยจันทร์ พานทอง (2545) ที่พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่รับรู้สมรรถภาพแห่งตนจะมีระดับ ความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากทหารที่รับรู้ความสามารถของตนเอง จะเชื่อมั่นว่าตนสามารถบริหารจัดการตนเองให้รับประทุษยามาตามแผนการรักษาได้ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้ สถานการณ์แวดล้อมที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการรับประทุษยามากก็ตาม (Pender. 2006)

ทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทุษยามากจะมีพฤติกรรมการรับประทุษยา น้อยกว่าทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทุษยาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ไปรมาษณ์ บินทิจิตต์ (2544) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีกำลังใจในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ สาเหตุอาจเพราะทหารที่มีความรู้สึกต่อการรับประทุษยาน้อย มองว่าการรับประทุษยา เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพราะเป็นแผนการรักษา โดยไม่ให้ความสำคัญกับอารมณ์บวกหรือลบจากการ รับประทุษยา ลักษณะยา ตลอดจนผลลัพธ์ที่จะเกิดกับตนเอง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทุษยา ต่ำกว่าทหารที่รับรู้ความรู้สึกต่อการรับประทุษยามาก (Pender. 2006)

4) บุคคลแวดล้อมและสถานการณ์แวดล้อม การศึกษาพบว่าอิทธิพลของบุคคลรอบข้างและอิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติงานต่อการรับประทุษยามา มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทุษยามาในทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ละปัจจัยอธิบายได้ ดังนี้

ทหารที่ได้รับอิทธิพลของบุคคลรอบข้างระดับมา จะมีพฤติกรรมการรับประทุษยา สูงกว่าทหารที่ได้รับอิทธิพลของบุคคลรอบข้างระดับน้อย สอดคล้องกับ จันทน์ เปี่ยมนุ่ม (2550) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่าง มีนัยสำคัญ สาเหตุอาจเพราะบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา รวมถึงผู้ให้การรักษา มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการตัดสินใจของทหารว่าจะปฏิบัติกิจกรรม นั้น ๆ หรือไม่ (Pender. 2006) เช่นเดียวกับ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษราคัม สิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรารวงษ์ (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและ ระดับต่ำ ดังนั้นทหารที่มีบุคคลแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ มากกว่า จึงมีพฤติกรรมการรับประทุษยามาที่ต่ำกว่าทหารที่ขาดบุคคลแวดล้อมที่ให้การสนับสนุนการ รับประทุษยามา

ทหารที่สภาพการปฏิบัติงานเอื้อต่อการรับประทุษยามากมีพฤติกรรม การรับประทุษยามากกว่าทหารที่สภาพการปฏิบัติงานเอื้อต่อการรับประทุษยาน้อย สอดคล้องกับ จันทน์ เปี่ยมนุ่ม (2550) ที่พบว่าสภาพการปฏิบัติงานสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเพราะสถานการณ์โดยรอบของทหาร ไม่น่าจะเป็นงานประจำ งานตามภารกิจ สิ่งแวดล้อมของหน่วยทหารล้วนส่งเสริมให้ทหารมีการรับรู้และความคิดทางบวกต่อ

การรับประทานยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง เช่น ช่วยให้ปฏิบัติตามตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพพร้อม ๆ กับการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายในหน่วยทหารของตนเอง (Pender. 2006)

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมให้ทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้

5.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลหรือกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ เพื่อส่งเสริมให้ทหารมีการรับประทานยาดีขึ้นกว่าเดิม เพราะจะช่วยให้ทหารควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. จัดทำแบบฟอร์มหรือสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลที่ประกอบไปด้วยการรายงานปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญเป็นอย่างน้อย พร้อมมอบหมายให้ทหารประเมินตนเองร่วมกับการประเมินโดยทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสะท้อนข้อมูลสุขภาพซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ดีอย่างต่อเนื่อง

3. นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมากำหนดเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยทุก 3 เดือน หรือติดตามในทหารที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ตามนัดทุกครั้งหรือเมื่อขาดหาย ร่วมกับการให้สมาชิกในครอบครัวหรือชุมชนได้รับทราบปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล

4. ออกแบบระบบส่งต่อระหว่างหน่วยตรวจโรคที่ 7 กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยข้อมูลที่ส่งต่อควรประกอบด้วย การรายงานปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญเป็นอย่างน้อย เพื่อให้เกิดการติดตามและการจัดการการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ด้านการบริหารและนโยบาย

1. เสนอผู้บังคับบัญชาทราบถึงปัจจัยที่มีนัยสำคัญ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการที่จะส่งเสริมให้ทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. จัดประชุมกลุ่มย่อยหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพกับทหารที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสะท้อนปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่พบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รวมทั้งค้นหาข้อมูลเชิงลึกถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ทหารรับประทานยาได้

อย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่อง เพื่อนำมากำหนดแนวทางการบริหารจัดการการให้บริการภายในหน่วย
ตรวจโรคที่ 7

5.3.3 ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรขยายการศึกษาวิจัยในหน่วยทหารอื่น เนื่องจากทหารแต่ละเหล่าหรือแต่ละ
สังกัด มีบริบทแวดล้อมและภารกิจหน้าที่ที่แตกต่างกัน เป็นการค้นหาปัจจัยเฉพาะที่มีผลต่อ
พฤติกรรมมารับประทานยาของทหารในหน่วยนั้น ๆ

2. ควรวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับรู้ที่เกี่ยวข้องกับ
การรับประทานยา เพื่อเข้าถึงความรู้สึกนึกคิด การดำเนินชีวิต สภาพสังคม ตลอดจนความเชื่อ
ค่านิยม วัฒนธรรมทางทหารและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่พบว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การรับประทานยา

3. ควรนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญมาต่อยอดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อออกแบบโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาในระดับบุคคล และระดับครอบครัวของทหารที่เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง