

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชาย และหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับการรักษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งหมด 367 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่าคงที่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (multiple linear regression analysis)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.8) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 - 67 ปี (ร้อยละ 50.2) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.8 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 51.8) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48.0) รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 5,720.44 บาท ระดับความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตค่าบนน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 74.1) ความดันโลหิตเฉลี่ยค่าบน 131.22 มิลลิเมตรปรอท มีระดับความดันโลหิตค่าล่างน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 88.3) ความดันโลหิตเฉลี่ยค่าล่าง 76.30 มิลลิเมตรปรอท และโรคที่เกิดร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 70.3) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 91.5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.8) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.5) และมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.1) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.7) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 64.8)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถแยกอภิปรายตามคำถามการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อยู่ในระดับใด

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (ร้อยละ 64.8) อาจเป็นเพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ (อาคม อารยาวิชานนท์, 2548, หน้า 143) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งในระดับโลกจนถึงระดับชุมชน จากผลกระทบที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ เป็นโรคที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงและเรื้อรัง ก่อให้เกิดความพิการได้มาก และสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระของครอบครัว และสังคม (จรรยา สันตยากร, 2554, หน้า 58) ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชน ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1 ใน 5 โรควิถีชีวิต โดยให้ส่งเสริมวิถีชีวิตที่พอเพียง ได้แก่ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและขับเคลื่อนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้เป็นอย่างดี ซึ่งแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมในด้านการรับประทาน ยา ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ต้องปรับเป็นเวลานานจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยแนวคิดนี้อธิบายความเชื่อ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ดังเช่น การศึกษาของ สุรีย์ คำพอง (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.9 มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 46.6 เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และต่อเนื่องช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 52.3 เชื่อว่าจะช่วยป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ และร้อยละ 48.9 เชื่อว่าสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้ หากสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.8 ซึ่งเพศหญิงต้องรับบทบาทความเป็นแม่บ้านในการดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญฟ้า ทาอินคำ (2554) พบว่าเพศหญิงมีความสนใจในการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้พบว่า เพศหญิงเห็นคุณค่าของการเข้ารับบริการสุขภาพมากกว่าเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุเฉลี่ย 57.8 ปี) ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต และเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ดังการศึกษาของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดี มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรค จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 91.5) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาจัดเป็นประสบการณ์ชีวิตทำให้บุคคลรู้จักคิด ไตร่ตรอง และใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา รวมทั้งผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับข่าวสารมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัย รู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากตลอดจนรู้จักใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ดังการศึกษาของ อรุณลดา นางแย้ม (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 27.2 จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสนับสนุนผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก หรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง 3 ปัจจัยมีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ ร้อยละ 13.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์บางส่วน โดยพบว่าตัวแปรนี้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้สูงสุด คือ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง Becker (1974) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ซึ่งสิ่งชักนำนี้จะส่งผลผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ จากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84.7) การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางสื่อมวลชน เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว หนังสือพิมพ์หรือวารสาร จะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังการศึกษาของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจน อสม. ทำให้อยากดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 96.3 และเชื่อว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์ ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ร้อยละ 95.7 นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 93.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิราวดี พันธ์ (2556) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด สูงสุด ได้แก่ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม

ไม่ได้เคลื่อนย้ายหรือออกจากพื้นที่บ่อย และมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยๆ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างอิงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552, หน้า 87) กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน การศึกษานี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.1) ถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังการศึกษาของ อรุณดา นางแย้ม (2550) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 27.20 (อรุณดา นางแย้ม, 2550, หน้า 53) และการศึกษาของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < .001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .309

2.3 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคเป็นความเชื่อ หรือความนึกคิดของบุคคลต่อปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความกลัว การมารับบริการการตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความยากลำบาก ความไม่แน่ใจของผลการปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, 1974) พฤติกรรมสุขภาพนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วย และสามารถทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ (Becker, 1974 อ้างอิงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2552, หน้า 88) การศึกษานี้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่มีอุปสรรค หรือก่อให้เกิดความไม่สะดวกหรือมีอุปสรรคขัดขวางน้อย ดังการศึกษาของ สุมาลี

วังธนกร, ชูติมา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์ (2551) พบว่ามีการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาได้ร้อยละ 16 ($R^2=0.16$, $F=5.518$, $p<0.01$) โดยการเรียนรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=-0.347$, $t=-3.425$, $p<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ครุฑเมือง (2552) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 59.7 ($p<0.001$) และการศึกษาของอรุณลดา นางแย้ม (2550) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ด้านการบริหารจัดการ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้เห็นความสำคัญของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น สื่อต่าง ๆ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่นับถือมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ด้านการปฏิบัติการ ควรมีการประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือความเป็นไปได้ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคหรือสิ่งที่ยากขัดขวางพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดอุปสรรคที่จะขัดขวางพฤติกรรมและให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุมในเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการหรือยังขาดอยู่ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 ด้านการศึกษาวิจัย เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ตัวแปรทั้ง 3 มาเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2.2 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น และการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายการศึกษาในระดับจังหวัดให้ครอบคลุมมากขึ้น