

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 177 ราย โดยกำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ(Accidental)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65

ส่วนที่ 3 แบบวัดกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 27 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกรณีที่สมัครใจ 10 คน จำนวน 5 ข้อ

3. วิธีการเก็บข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ปัตตานี ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลปยุต เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจาก Family- Folder

3.3 ศึกษารายงานประวัติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่แพทย์นัดมาตรวจรักษา และคัดเลือกเฉพาะประวัติที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 100 คน

3.4 ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.5 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ทุกครั้งที่ทำการเก็บข้อมูลและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 4 – 31 มกราคม 2551

3.6 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สรุปผลการวิจัยได้โดยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 100 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 73 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 51 สถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53 การศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 53 อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้านคิดเป็นร้อยละ 50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 - 4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 41 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 89 ระยะเวลาที่เป็นโรคต่ำกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 32 โดยแบ่งเป็นโรคไตร้อยละ 19 และเป็นโรคหัวใจร้อยละ 13 การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้คิดเป็นร้อยละ 69 ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 26 โดยแบ่งเป็นพ่อร้อยละ 18 และแม่ร้อยละ 8 ตามลำดับ

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงสุด คือ 7.5 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.75 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยมีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องระดับดีรองลงมาคือความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัยร่วมมีคะแนนรายด้านเฉลี่ย 10.98 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.66 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านต่ำสุด คือ ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคคือมีคะแนนเฉลี่ย 27.38 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.29 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 3.42 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

3. การดูแลตนเอง พบว่าคะแนนการดูแลตนเองตามพัฒนาการมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงสุด 2.49 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.53 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 0.62 จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน และคะแนนการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 9.34 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.33 มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อเท่ากับ 0.77 จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กันกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีประเด็นคำถามหลัก ๆ ดังนี้

5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อที่ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยาเป็นประจำ เป็นโรคที่ติดตัวไปตลอดชีวิต โดยมีความคิดเห็นเหมือนกันทั้งหมด ดังตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่าเมื่อแพทย์บอกว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกังวลใจที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ต้องควบคุมอาหาร ต้องออกกำลังกายและต้องทำจิตใจให้สบายอย่าเครียด และผู้ป่วยเองมักจะมีการปวดศีรษะ แต่ผู้ป่วยไม่ได้หือแท้ใจในการรักษา เพราะคิดว่าเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค พบว่าผู้ป่วย 8 คนคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะตนเองมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยอีก 3 คน คิดว่าเกิดจากพฤติกรรมที่ตนเองไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ชอบรับประทานอาหารเค็ม เช่น น้ำพริก และรับประทานอาหารมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวผัด แกงกะทิ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยทั้ง 10 คน มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดของพระผู้เป็นเจ้าเป็นสำคัญ เพราะบางคนพ่อหรือแม่เป็น แต่ก็ไม่เป็นโรค

ความเชื่อในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 10 คนเชื่อและไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้การรักษา เช่น แนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการมาพบแพทย์มาตามนัด แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายรักษาร่วมกันทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณ มีทั้งยาหม้อคัมคิม บางรายใช้ยาสมุนไพร เพราะเห็นผู้ป่วยบางคนรับประทานยาหม้อคัมคิม หรือสมุนไพร แล้วไปวัดความดันโลหิต ปรากฏว่าความดันโลหิตลดลง

5.2 ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย 4 คน บอกว่าจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อตรวจระดับความดันโลหิตสูงและรับยาลดความดันโลหิตสูง ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 6 คน ที่จะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อยาใกล้จะหมด แต่ไม่เคยขาดรับประทานยา โดยให้เหตุผลว่าถ้าขาดยาจะมีอาการมีศีรษะ รู้สึกไม่สบายตัว

5.2.1 ด้านการควบคุมอาหารมีผู้ป่วย 5 คนที่ยังรับประทานน้ำดูเป็นส่วนผสมของอาหารในแต่ละมื้อ โดยให้เหตุผลว่าจะรับประทานอาหารได้น้อย ถ้าไม่ได้รับประทานน้ำดูเป็นส่วนผสมของอาหารในมือนั้น ๆ แต่จะบอกว่ารับประทานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในส่วนของแองกะทิจะมีผู้ป่วย 2 คน เท่านั้นที่รับประทานเกือบทุกวัน เพราะบุตร/คนในครอบครัวทำให้รับประทานทำให้ตนเองต้องรับประทานอาหารแบบเดียวกับคนอื่น ๆ มีผู้ป่วย 1 คน รู้สึกว่าการรับประทานแองกะทินั้นตนเองก็ไม่ได้อ้วน และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ จึงคิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไร

5.2.2 ด้านการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วย 9 คน บอกว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยวิธีการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด คือการเดินรอบ ๆ บ้าน มีผู้ป่วย 1 คนที่ต้องเลี้ยวหลานจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดเห็นด้วยกับการออกกำลังกายทำให้รู้สึกสดชื่น อาการเวียนศีรษะลดลง นอนหลับสนิทดี เป็นต้น

5.3 ผู้ป่วยมีความท้อแท้ใจในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยทั้ง 10 คน ไม่ท้อแท้ใจในการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.4 การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง 8 คน มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อวิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากบ้านเรือนของกลุ่มตัวอย่างมีโทรทัศน์/วิทยุ และมีที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและตั้งอยู่ในอาณาบริเวณของมัสยิด ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน ซึ่งอ่านหนังสือไม่ออก/เขียนไม่ได้ ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกเยี่ยมเยียนหมู่บ้านเป็นระยะ ๆ

5.5 แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสนใจ ชักถาม เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยมีความไว้วางใจแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ป่วยทั้งหมด 10 คนบอกว่ามีการชักถามเกี่ยวกับสุขภาพ และให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และมีการกระตุ้นผู้ป่วยให้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ มีเจ้าหน้าที่เยี่ยมเข้มแถมใส่ พร้อมทั้งจะให้บริการ มีความไว้วางใจ เนื่องจากคิดว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งหมด เป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนบอกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยมีความสนิทสนมกับผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วยและมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ๆ ตลอดจนไปช่วยงานบุญต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบุษย อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73 และตามปกติโรคความดันโลหิต ส่วนอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40- 60 ปีและสูงกว่า 60 ปี ซึ่งจัดเป็นวัยสูงอายุ และมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับนายจักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์ (2546) เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงจะสูงขึ้นตามอายุ ดังตัวอย่าง เช่น ขณะอายุ 20 ปีความดันโลหิตเท่ากับ 120/70 มิลลิเมตรปรอท แต่พออายุ 50 ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้น 140/70 มิลลิเมตรปรอท และเมื่ออายุ 60 ปี ความดันโลหิตอาจเพิ่มขึ้นเป็น 160/80 มิลลิเมตรปรอท เป็นต้นระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพงานบ้าน รายได้ค่อนข้างต่ำ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ดีเท่าที่ควร สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยให้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในเรื่องการใช้จ่ายน้อยลง นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคนาน 4- 6 ปี ทำให้แพทย์ผู้รักษามีระยะเวลาในการศึกษาพยาธิสภาพของผู้ป่วยและปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถควบคุมโรคได้รวมทั้งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้

2. ความเชื่อสุขภาพด้านแรงจูงใจโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือไม่ว่าผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปมากหรือน้อยก็จะมีผลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งผลที่ได้เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยที่

มีการดูแลตนเองคืออาจจะเป็นเพราะมีปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลตนเองตามแผนการรักษาตามแผนการรักษาอยู่แล้ว เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความเชื่อถือแพทย์ผู้รักษา การได้รับสิทธิพยาบาลในการรักษา(บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) รวมทั้งการได้รับความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี

3. ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้สูงถึงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจะมีการดูแลตนเองดี ซึ่งผลที่ได้เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับแนวคิดของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kruter 1991: 156 อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542: 68-70) ที่ว่าบุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาสามารถเป็นได้โดยไม่ต้องมีอาการ ดังนั้นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้นุคคลปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพอนามัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เมื่อได้เข้ามารับการรักษาที่สถานอนามัย จะได้รับการสอนหรือแนะนำจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีการรับรู้ถึงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนทุกราย ผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์โดยใช้ยารักษา โรคความดันโลหิตสูงและหลีกเลี่ยงสาเหตุส่งเสริมการเกิดโรค รวมทั้งการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีความจำเป็นในการดูแลตนเองตามแผนการรักษาทั้งสิ้น ประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีประสบการณ์เกี่ยวกับการละเลยในเรื่องการดูแลตนเองตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เนื่องจากยังมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่เพียงพอ จนในที่สุดอาการได้ทวีความรุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานและเกิดการเรียนรู้ว่าการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของวราภรณ์ นารินทร์ (2542) และจากหนังสือของสุขศึกษา,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2542) ซึ่งพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่มีรายงานผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กันกับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วยพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์

4. ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงและอันตรายมาก จะมีกิจกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรง ซึ่งผลที่ได้นี้เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสอดคล้องกับแนวคิดของ กรีนและกรูเตอร์ (Green & Kruter 1991: 156 อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542: 68-70) ที่ว่าต้องรับรู้ศักยภาพ (Potential) ของความรุนแรงอาการที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคในลักษณะการเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เสียเวลาการทำงาน เสียเงินเสียทอง อับอาย และอื่น ๆ ตามความกลัวของตนเอง และอาจจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรง ทั้งนี้อาจจะเป็น เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงซึ่งอาจเป็นการรับรู้จากการอธิบายของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ที่เกิดกับตนเองก็ตาม ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความกลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้น จึงพยายามที่จะขวนขวายเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เมื่อได้รับการรักษาและชี้แนะแนวทางในทางการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการรับรู้ถึงความรุนแรงของจึงส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น

5. ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับรู้ว่าการรักษาเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์จะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองดี ผลที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดกรีนและกรูเตอร์ (Green & Kruter 1991: 56 อ้างในวสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ.2542: 68-70) ที่ว่าถ้าได้กระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะมาจะเกิดผลประโยชน์ขึ้นกับตนเองแน่ นั่นคือบุคคลจะตัดสินใจทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียอย่างรอบคอบ

6. ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือผู้ที่ได้คะแนนความเชื่อด้านนี้สูงแสดงว่าไม่มีอุปสรรค หรือมีอุปสรรคน้อยในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้มีการดูแลตนเองดี สำหรับการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าตนไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ส่วนสิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 89 จึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุม

ความดันโลหิตได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนจึงสนับสนุนการดูแลตนเอง

7. ความเชื่อสุขภาพด้านปัจจัยร่วม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยร่วมดังกล่าว ได้แก่ ความเอาใจใส่ในครอบครัวของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ แสดงว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะมีการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อถือและศรัทธาแพทย์ผู้ให้ตรวจรักษา ตลอดจนความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรู้สึกรับว่าแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำเป็นกันเองในการมาตรวจแต่ละครั้ง อีกทั้งได้รับความเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือชักนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้น หรือให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น

8. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เป็นผลรวมของความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้าน ได้แก่ แรงจูงใจความเชื่อด้านสุขภาพโดยทั่วไป การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน และปัจจัยร่วม พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าผู้ที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมสูงจะมีการดูแลตนเองอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการด้วยกัน ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1974: 329) ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติตน หรือการดูแลตนเองเพื่อรักษาสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ และเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาแบบสัมภาษณ์

1. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อที่ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยาเป็นประจำ เป็นโรคที่คิดตัวไปตลอดชีวิต โดยมีความคิดเห็นเหมือนกันทั้งหมด ดังตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่าเมื่อแพทย์บอกว่าคุณมีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกังวลใจที่ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ต้องควบคุมอาหาร

ต้องออกกำลังกายและต้องทำจิตใจให้สบายอย่าเครียด และผู้ป่วยเองมักจะมีอาการปวดศีรษะ แต่ผู้ป่วยไม่ได้ท้อแท้ใจในการรักษา เพราะคิดว่าเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค พบว่าผู้ป่วย 8 คนคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะตนเองมีพ่อหรือแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยอีก 3 คนคิดว่าเกิดจากพฤติกรรมที่ตนเองไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ชอบรับประทานอาหารเค็ม เช่น น้ำพุด และรับประทานอาหารมัน เช่น ก๋วยเตี๋ยวผัด แกงกะทิ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยทั้ง 10 คน มีความเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดของพระผู้เป็นเจ้าเป็นสำคัญ เพราะบางคนพ่อหรือแม่เป็น แต่ก็ไม่เป็นโรค

ความเชื่อในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 10 คนเชื่อและไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้การรักษา เช่น แนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และรับประทานยาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการมาพบแพทย์มาตามนัด แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายรักษาร่วมกันทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณ มีทั้งยาหม้อด้มด้ม บางรายใช้ยาสมุนไพร เพราะเห็นผู้ป่วยบางคนรับประทานยาหม้อด้ม หรือสมุนไพร แล้วไปวัดความดันโลหิต ปรากฏว่าความดันโลหิตลดลง นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับหนังสือกองสุขศึกษา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคแน่นอนแล้ว จะสามารถวัดรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 3 ทาง ได้แก่

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคหรือข้อสรุปของแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคลผิดไป

1.2 การคาดคะเนของผู้ป่วยต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้อีก หรือมีโอกาสกลับเป็นโรคนั้นซ้ำได้มากขึ้น

1.3 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น

2. ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วย 4 คน บอกว่าจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อตรวจระดับความดันโลหิตสูงและรับยาลดความดันโลหิตสูง ในขณะที่

2.1 ด้านการควบคุมอาหารมีผู้ป่วย 5 คนที่ยังรับประทานน้ำบูดูเป็นส่วนผสมของอาหารในแต่ละมื้อ โดยให้เหตุผลว่าจะรับประทานอาหารได้น้อย ถ้าไม่ได้รับประทานบูดูเป็นส่วนผสมของอาหารในมื้อนั้น ๆ แต่จะบอกว่ารับประทานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในส่วนของแกงกะทิจะมีผู้ป่วย 2 คน เท่านั้นที่รับประทานเกือบทุกวัน เพราะบุตร/คนในครอบครัวทำให้รับประทาน ทำให้ตนเองต้องรับประทานอาหารแบบเดียวกับคนอื่น ๆ มีผู้ป่วย 1 คนรู้สึกว่าการรับประทานแกงกะทินั้นตนเองก็ไม่ได้ฮ้วน และความคันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ จึงคิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไร

2.2 ด้านการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วยทั้งหมด 9 คน บอกว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยวิธีการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด คือการเดินรอบ ๆ บ้าน มีผู้ป่วย 1 คนที่ต้องเลี้ยงหลานจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดเห็นด้วยกับการออกกำลังกาย ทำให้รู้สึกสดชื่น อาการเวียนศีรษะลดลง นอนหลับสนิท ซึ่งจะสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่จะทำนายพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยเบคเกอร์(Becker, 1974: 416) ได้กล่าวว่า กิจกรรมของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงความร่วมมือในการรักษา เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย หรือปรับปรุงนิสัยส่วนตัว เป็นต้น

3. ผู้ป่วยมีความท้อแท้ใจในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยทั้ง 10 คน ไม่ท้อแท้ใจในการรักษา เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งสอดคล้องกับตำราของกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตัวผู้ป่วยในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า สิ่งเร้าอาจจะเป็นสิ่งเร้าภายในบุคคล เช่น ความหวังใจ หรือความสนใจต่อสุขภาพ หรือสิ่งเร้าภายนอก เช่น จากเอกสาร หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ

4. การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วย 8 คน มีการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงจากสื่อวิทยุ/โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ เนื่องจากบ้านเรือนของผู้ป่วยมีโทรทัศน์/วิทยุ และมีที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและตั้งอยู่ในอาณาบริเวณของมัสยิด ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน ซึ่งอ่านหนังสือไม่ออก/เขียนไม่ได้ ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรก โดยคาสล์และคอบบ์ (Casl & Cobb, 1966: 246) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมความเจ็บป่วย หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น การขอคำปรึกษา ขอความเห็น หรือคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ

5. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสนใจ ชักถาม เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยมีความไว้วางใจแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ป่วย ทั้งหมด 10 คน มีความไว้วางใจ เนื่องจากคิดว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งหมด เป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนบอกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยมีความสนิทสนมกับผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วยและมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ออกหน่วยคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ๆ ตลอดจนไปช่วยงานบุญต่าง ๆ ของผู้ป่วย และสามารถให้ความกระจ่างในด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย จากข้อมูลทั้งหมดจะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีการชักถามเกี่ยวกับสุขภาพ และให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และมีการกระตุ้นผู้ป่วยให้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ มีสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมทั้งจะให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับตำราของกองสุศึกษา, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัยร่วม(Modifying factors) ที่ให้ผลในการทำนายพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอได้แก่

5.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ก็จะดำเนินไปด้วยความราบรื่นและเกิดผลดีต่อการรักษา แต่ถ้าบทบาทและความคาดหวังไม่สอดคล้องกัน หรือเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะเกิดขึ้นและมีผลเสียต่อการรักษาเป็นอย่างยิ่ง เช่น ความตึงเครียดในการสนทนาซักถามผู้ป่วย ความไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย การสั่ง หรือบังคับผู้ป่วยโดยไม่เปิดโอกาสให้มีการซักถาม ตลอดจนความไม่เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา

5.2 ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษา เช่น มารดาจะให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำและการพาบุตรมาตรวจตามนัด หากได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ซึ่งเคยรักษาบุตรของตนมาก่อน และหากต้องการมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไปมารดามักจะพาบุตรมาพบแพทย์คนเดิมอีก

5.3 ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมหรือแรงจูงใจ เพราะปัจจัยทางสังคมมีผลทางอ้อมต่อความเชื่อและส่งผลโดยตรงต่อบุคคลในด้านกระบวนการสังคมและการอยู่ร่วมกัน ในสังคม ดังนั้นปัจจัยทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาหรือการดูแลตนเองด้วย

5.4 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หรือรายได้ สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการป้องกันและการรักษาโรคของบุคคล

5.4 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการรักษา หรือรายได้ สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการป้องกันและการรักษาโรคของบุคคล

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดี ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรม เพราะความเชื่อด้านสุขภาพเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะมีการปฏิบัติตัวหรือแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้นอาจจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อรักษาสุขภาพอนามัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการให้ความรู้หรือแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง แล้วทำการการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

2. สถานีอนามัยตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีควรจัดให้มีการสอนหรือนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เช่น การเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายเสียง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมารับการตรวจคัดกรองวัดความดันโลหิตสูงเพื่อการค้นหาโรคและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึง ซึ่งจะช่วยลดภาวะการณ้สูญเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้นให้น้อยลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง