

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนหลัง 2 ระยะคือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (Two Group Pretest -Posttest Designs) เพื่อการศึกษาผลของ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .76, .72, .69, .75 และ .74 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแผนที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Paired t-Test และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ Independent t-Test

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คนเป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย (ร้อยละ 93.3 และ 6.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60- 65 ปี (ร้อยละ 53.5) มีสถานภาพสมรสคู่ และ

หม้าย (ร้อยละ 40) มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 46.7) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.6) อาชีพทำงานบ้าน (ร้อยละ 53.4) ค่าดัชนีมวลกายมีน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 60) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.6) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 73.3) ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่า 110-120 (ร้อยละ 53.4)

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย (ร้อยละ 73.3 และ 26.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60- 65 ปี (ร้อยละ 46.6) มีสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 46.7) มีรายได้ในช่วง 1,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 53.3) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80) อาชีพทำงานบ้าน (ร้อยละ 46.6) ค่าดัชนีมวลกายน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 60) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 80.0) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 60.0) ค่าความดันซิสโตลิกมากกว่า 110-120 (ร้อยละ 46.6)

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ค่าความดันซิสโตลิก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square Test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. เมื่อทดสอบความแตกต่างของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลองเพื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.85$), $p < .05$

3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

9. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

10. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

11. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9

12. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันสูง หลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตน

เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ต่ำกว่า กลุ่มควบคุม และต่ำกว่า ก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการทดลองนี้มีกิจกรรมที่สร้างเสริมความรู้ และการรับรู้โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ (Becker & Maiman, 1974) โดยการนำผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมารวมกลุ่มเพื่อพูดคุย สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการจัดการกับความเครียด และการตรวจสุขภาพ ทำให้ได้รับความรู้ และแนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จะได้ความรู้จากสมาชิกด้วยกันแล้วยังได้รับความรู้จากผู้วิจัย สื่อประกอบการให้ความรู้ และคู่มือการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากผู้วิจัย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงจากภาวะเสี่ยงของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนกับผลเสีย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยมีการให้รางวัลกับผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และให้แนวทางในการปฏิบัติตนเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัตรา ไตรอุดมศรี, ช่อลดา พันธุเสนา และสาวตรี ลิ้มไชยอรุณเมือง (2541) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลทางสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพลังอำนาจภายในตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูลทางสุขภาพ โดยให้ข้อมูลในวันที่ 2 และ 3 ของการรักษา ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ภาพพลิกและคู่มือเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายหลังการให้ข้อมูล 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันโรคความดันสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เกิดการรับรู้โอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ทำให้การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีระดับต่ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตอารี ศรีอาคะ (2543) เรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล จำนวน 331 ราย พบว่าผลการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายและนอกจากจะได้รับความรู้จากสมาชิกด้วยกันแล้วยังได้รับความรู้จากผู้วิจัย สื่อประกอบการให้ความรู้ และคู่มือการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจากผู้วิจัย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงจากภาวะเสี่ยงของโรค โดยการเลือกวิถีปฏิบัติที่ถือว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนกับผลเสีย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ และได้รับผลดีที่เกิดขึ้น จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าพิจารณาว่าตนเองมีการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้พฤติกรรมเหล่านั้นคงอยู่ตลอดไป เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางบวก มีกำลังใจในการปฏิบัติตนและเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติก็จะคงปฏิบัติตนเช่นนั้นต่อเนื่องต่อไป การให้แรงเสริมตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง (พัชรินทร์ ดวงคล้าย, 2546, หน้า 79) ประกอบกับการแจกคู่มือการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้สูงอายุกลับไปทบทวนที่บ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัยเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีในการสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชัยญา วงษ์เพ็ง (2542) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานครหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออก

กำลังภายใน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) เรื่อง การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อการรับรู้ของผู้สูงอายุคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และก่อให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน แก่นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำผลของการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีได้

2.2 นิสิต นักศึกษาพยาบาล ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงไปประยุกต์ใช้

ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

3. ด้านการวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนเมือง ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจทดลองวิจัยในชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะชุมชนที่แตกต่างกัน และเพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3.2 การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์และประเมินผลทันที ไม่มีการติดตามผล ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการติดตามผลต่อเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง