

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตรวจติดตามอาการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 81 ราย ซึ่งคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีจับสลากรายชื่อผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามกำหนดในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามความต้องการการดูแลผู้ป่วย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 81 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.60 มีอายุเฉลี่ย 45.42 ปี ($SD = 12.01$) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.20 และมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 59.30 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42 ประกอบอาชีพร้อยละ 66.67 โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 16,790.12 บาท ต่อเดือน ($SD = 17788.84$) และรับรู้ว่ามีรายได้เพียงพอถึงร้อยละ 65.40 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงภาวะสุขภาพก่อนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.20 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 79 และกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยระหว่างดูแลผู้ป่วยที่บ้านร้อยละ 30.90 และอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คือ ปวดตามร่างกาย พบร้อยละ 64

ข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 44.58 เดือน ($SD = 44.60$) เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 7.89 ชั่วโมง ($SD = 2.43$) กลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 100) มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 75.30 ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายร้อยละ 98.77 โดยคำแนะนำที่ได้รับก่อนจำหน่ายมากที่สุดคือ การพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาต่อเนื่อง และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง (ร้อยละ 100)

ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.60 มีอายุเฉลี่ย 66.70 ปี ($SD = 10.45$) มีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 49.40 นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.40 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบตันร้อยละ 97.50 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 45.83 เดือน ($SD = 43.08$) และมีโรคร่วมร้อยละ 84 โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน พบร้อยละ 64.18 ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มด้านการแข็งตัวของเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 97.53) ส่วนความพิการที่พบในวันที่มาตรวจตามนัด คือ เป็นอัมพาตครึ่งซีก (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 79

2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 69.57$, $SD = 18.32$)

การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยในระดับมาก ($\bar{X} = 40.43$, $SD = 5.30$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 52.03$, $SD = 7.91$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .28$) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง

3. การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ($r = -.21$, $p < .05$ และ $r = .40$, $p < .001$ ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้ร้อยละ 21 ($p < .001$) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้มากที่สุด ($\beta = .41$, $p < .001$) ตามด้วยการรับรู้ความต้องการการดูแล ($\beta = -.25$, $p < .05$) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล

อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .28$) และพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

(Tang & Chen, 2002) ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่มีขั้นตอนซับซ้อน ต้องใช้เวลา มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ เช่น การนับชีพจรทุกครั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย และพยายามเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจเวลาออกกำลังกาย ($\bar{x} = 1.31$, $SD = .74$ และ $\bar{x} = 1.30$, $SD = .70$) และการเข้าฟังบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 1.42$, $SD = .80$) (ตารางภาคผนวก ง) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลย อาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ทราบถึงความสำคัญ และเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้จึงทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย (นันทพร ศรีนัม, 2545) และญาติผู้ดูแลไม่ตรวจสุขภาพประจำปี และเห็นว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสำคัญกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2537; สุรรัตน์ ช่างสวัสดิศักดิ์, 2541)

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี เนื่องจากพฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องใช้ทักษะในการปฏิบัติ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล เช่น รับประทานอาหารเข้าทุกมื้อ ($\bar{x} = 3.36$, $SD = 1.09$) รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก ($\bar{x} = 3.51$, $SD = .91$) และรู้วาระธรรมะเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ ($\bar{x} = 3.81$, $SD = .57$) (ตาราง ภาคผนวก ง) พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือปฏิบัติสม่ำเสมอ เนื่องจากการรับประทานอาหารหลักของคนไทยภาคกลาง และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ พฤติกรรมดังกล่าวจึงเป็นการปฏิบัติปกติ ไม่ต้องใช้ความพยายาม และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมให้สม่ำเสมอ

จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และสะท้อนให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางด้าน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติ รวมทั้งติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุด ($\beta = .41, p < .001$) และการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.25, p < .05$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 21 ($p < .001$) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior - specific Cognitions and Affect) เป็นตัวแปรหลักที่สำคัญ ที่มุ่งใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ($\beta = .41, p < .001$) หมายถึง เมื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีที่สุดเช่นกัน ($\beta = .40, p < .001$) (Tang & Chen, 2002) และผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 52.03, SD = 7.92$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาพบว่ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ฉัญญาภรณ์ ดาวันพเก้า, 2547) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของญาติผู้ดูแลว่าตนเองได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าญาติผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.53, SD = .67$) และรับรู้ว่าคุณค่าจิตใจ หรือบุคลากรทางการแพทย์ให้คำปรึกษาเมื่อปฏิบัติตัวถูกต้อง ($\bar{X} = 2.98, SD = .61$) ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับในระดับมาก อาจเนื่องจากบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่สังคมยอมรับและให้การสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเรื่องพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Paired} - T = 5.44$, $p < .001$) (Chen, 1999) และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติผู้ดูแลได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดทำให้หายเครียด ($\bar{X} = 3.27$, $SD = .61$) ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับในระดับมากและมากที่สุด อาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.20) และอยู่ร่วมกันกับสมาชิกหลายคนในครอบครัว (ตารางที่ 1) ประกอบกับลักษณะครอบครัวในสังคมไทย สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่และผูกพันกัน มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ญาติผู้ดูแลจึงได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .40$, $p < .01$) (Tang & Chen, 2002) และพบว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาพึ่งพาได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ ความเป็นเจ้าของ ความรู้สึกมีคุณค่า และด้านการประเมินค่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่อง ได้พักผ่อนเพียงพอได้ พักผ่อนเมื่อเจ็บป่วย และได้พักผ่อนหลังเจ็บป่วย (Burton et al., 1997) การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยสามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.25$, $p < .05$) หมายถึงเมื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยในระดับมากจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง และผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 40.43$, $SD = 5.13$) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ผู้ป่วยต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (กรรณิกา คงหอม, 2546) ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดเป็นอัมพาตครึ่งซีก (ร้อยละ 100) และพบว่าความต้องการการดูแลที่ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ผู้ป่วยต้องการการดูแลในระดับมาก และมากที่สุดคือ การให้กำลังใจ ปลอบใจ และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.48$, $SD = .73$) รองลงมาคือ การเฝ้าดูอาการ และระวังอุบัติเหตุต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.31$, $SD = .96$) รวมทั้งจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 7.89 ชั่วโมงต่อวัน ($SD = 2.43$) ดังนั้นการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเลือกทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มากกว่าการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ไปตรวจรักษาเมื่อ

เจ็บป่วยเพราะคิดว่าไม่เป็นปัญหา และไม่มีเวลาเพราะเวลาส่วนใหญ่ของผู้ดูแลในแต่ละวันใช้เพื่อดูแลผู้ป่วย โดยญาติให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ป่วยมากกว่าของตนเอง (สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541) และพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ($r = .27, p < .05$) โดยพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพที่พบ คือ ดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และไม่ควบคุมน้ำหนัก (Gallant & Connell, 1997) และการรับรู้ภาวะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้ ($\beta = .32, p < .05$) (Sisk, 2000) ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยไปยับยั้งไม่ให้เกิดผลกระทบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาค้นครั้งนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดดังกล่าว

การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่รวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล อาจไม่ใช่ตัวแปรสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล จะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เฉพาะบางพฤติกรรมและบางกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .36, p < .01$) (Tang & Chen, 2002) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากการศึกษาค้นครั้งนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอายุเฉลี่ย 45.42 ปี ($SD = 12.01$) ซึ่งอยู่ในวัยที่มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 69.10) รวมทั้งรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพในระดับดี ($\bar{X} = 69.57, SD = 18.32$) โดยพบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ถึงสุขภาพของตนเองดีไม่มีอาการเจ็บป่วยบ่อย ($\bar{X} = 86.11, SD = 27.10$) และส่วนใหญ่รับรู้ถึงสุขภาพจะไม่แย่ง ($\bar{X} = 64.51, SD = 31.60$) จึงคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติตามปกติเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพดี จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อลดการการรับรู้หรือรู้สึกว่าคุณป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการความช่วยเหลือจากญาติมาก ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ดูแลไม่ยากปละยอมให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
3. พัฒนาโครงการพยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 เดือนให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยลดความต้องการการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องการจัดการเดินทางร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของแพทย์ที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และปัจจัยด้านอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของคุณาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง