

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ข้อค้นพบที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการให้ความรู้และส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทั่วไปใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาส โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลเบตง และ โรงพยาบาลสุโขทัย โดยมึลักษณะดังนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวาย อัมพาต ผู้ป่วยทราบมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการตรวจรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยแพทย์นัดตรวจเป็นระยะ ๆ เช่น ทุก 4 สัปดาห์ ทุก 8 สัปดาห์ มีอายุระหว่าง 40-60 ปี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนดรวมทั้งสิ้น 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จับคู่โดยใช้ตัวแปรดังนี้ คือ อายุของผู้ป่วย เพศ ศาสนา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนยาที่รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้ตัวอย่างประชากรจำนวน 50 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบรายการจากรายงานประวัติผู้ป่วย ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่าความในแบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ดัดแปลงเนื้อหา จาก The National High Blood Pressure Control Survey ของ แฮร์ริส (Harris 1973) มีจำนวน 44 ข้อ คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความหมาย ปัจจัย ที่อาจเป็นสาเหตุการวินิจฉัย อาการ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน รวมจำนวน 24 ข้อ ความรู้ด้านการรักษาและการปฏิบัติตน จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม ความดันโลหิตแบบสัมภาษณ์ในส่วนนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากหนังสือเอกสาร วารสาร และ งานวิจัยต่าง ๆ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารจำนวน 7 ข้อ ด้านการควบคุม น้ำหนักจำนวน 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 4 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ และด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ หา ความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน มีความเห็นชอบตรงกันในข้อนี้ น้อย 6 ท่าน ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์หาได้โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีความตรงตามเนื้อหา ดังกล่าวไปใช้กับตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 15 คน และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 15 คน ที่มา ตรวจตามนัดในโรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสุโขทัยแล้วนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมาวิเคราะห์ข้อสอบรายข้อ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย โดยค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้อมีค่าไม่ต่ำกว่า 2 และค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 หาค่าเที่ยง โดยสูตรของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยง .83 หาค่าความเที่ยง ของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยวิธีสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .72 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับตัวอย่างประชากรที่คัดเลือกไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 ท่านทำการเก็บข้อมูล โดยบันทึกข้อมูลจากรายงานประวัติผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ทั้งกลุ่มที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามลักษณะประชากรที่กำหนด ตัวอย่าง ประชากรที่สัมภาษณ์ไว้แล้วจะรอจับคู่กับตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะเหมือนกัน โดยใช้ตัวแปรที่ กำหนดไว้ คือ อายุ เพศ ศาสนา รายได้ จำนวนยาที่รับประทาน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของสถาน ภาพของตัวอย่างประชากร หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ และคะแนน

การปฏิบัติตนของตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งรายข้อ รายด้าน และรวมทุกข้อ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้เป็นรายข้อ รายด้านและรวมทุกข้อ โดยทดสอบค่าที่ (t-test)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ที่มารับการตรวจตามนัดในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทั่วไปใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 6 แห่ง จำนวน 100 คน หรือ 50 คู่

1.1 จำนวนตามตัวแปรที่ใช้จับคู่ ปรากฏว่า เป็นตัวอย่างประชากรอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด คือจำนวน 34 คู่ อายุระหว่าง 40-50 ปีพบน้อย จำนวน 16 คู่ เพศหญิงพบมากกว่าเพศชายคือ จำนวน 38 คู่ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 38 คู่ นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 12 คู่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 2500 บาท คือจำนวน 33 คู่ รายได้ต่ำกว่า 2500 บาทต่อเดือน จำนวน 17 คู่ เมื่อพิจารณาจำนวนยาที่รับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่าเป็นผู้ที่ได้รับยานชั้นที่ 3 มากที่สุด คือจำนวน 45 คู่ และได้รับยานชั้นที่ 2 พบน้อยเพียง 5 คู่ ส่วนชั้นอื่นไม่พบเลย (ตาราง 1)

1.2 จำนวนตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ปรากฏว่าเป็นตัวอย่างประชากรที่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คือ จำนวน 87 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด คือจำนวน 64 คน เป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 31 คน และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จำนวน 33 คน รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวนรวม 27 คน ระดับอุดมศึกษาพบน้อยที่สุด คือ พบในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 3 คน เมื่อจำนวนตามอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ทำงานบ้าน คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 20 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 18 คน รวมจำนวน 38 คน รองลงมาคือ รับราชการและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 18 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 12 คน รวมจำนวน 30 คน และตัวอย่างประชากรที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรพบน้อยที่สุด คือจำนวน 4 คน (ตาราง 2)

1.3 จำนวนตามประวัติการเจ็บป่วย ปรากฏว่าเป็นตัวอย่างประชากรที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยนานกว่า 36 เดือน มากที่สุด คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 28 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 33 คน รวมจำนวน 61 คน รองลงมาคือ 12-24 เดือน จำนวน 28 คน และระยะเวลาเจ็บป่วย 12-24 เดือน พบน้อยที่สุดคือ จำนวน 11 คน โดยจำนวนในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ตรวจพบเนื่องจากมีอาการผิดปกติต่าง ๆ คือจำนวน 64 คน ทั้ง 2 กลุ่มจำนวนใกล้เคียงกัน รองลงมาคือ จากการตรวจโรคอื่น ๆ จำนวน 24 คน และจากการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 12 คน เมื่อพิจารณาประวัติการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่จะรักษาทันทีอย่างต่อเนื่อง จำนวน 67 คน รองลงมาคือรักษาทันทีแต่ไม่ต่อเนื่อง กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 10 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 19 คน รวมจำนวน 29 คน เมื่อพิจารณาอาการปัจจุบัน หรืออาการใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 37 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 25 คน รวมจำนวน 62 คน ตัวอย่างประชากรที่มีอาการแสดงนั้น พบว่าอาการเวียนศีรษะบ่อย ๆ พบมากที่สุด คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 3 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 13 คน รวมจำนวน 16 คน รองลงมาคือ บวดยาบ่อย ๆ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้จำนวน 6 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 7 คน รวมจำนวน 13 คน ส่วนอาการอื่น ๆ พบน้อย (ตาราง 3)

2. ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยเฉลี่ยแล้วมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความรู้ในด้าน "ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุ" และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีความรู้ในด้าน "การรักษาและการปฏิบัติตน" มีความรู้ในด้าน "ความหมาย" และ "อาการของโรค" นอกนั้นมีความรู้ในระดับปานกลาง (ตาราง 4)

2.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยเฉลี่ยแล้วมีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วมีการปฏิบัติตนในด้าน "การรับประทานยา" และ "การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง" ส่วนการปฏิบัติตนในด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 5)

3. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง "รวมทุกด้าน" ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 6)

3.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 7-8)

4. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

4.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตน รวมทุกด้าน และ รายด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 9)

4.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การรับประทานอาหาร" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 ข้อ คือ การรับประทานอาหารจัดและการรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบูดู เต้าเจี้ยวหลน โดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ปฏิบัติในเรื่อง "การรับประทานอาหารจัด" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จึงสนองสมมติฐานของการวิจัย และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ปฏิบัติตนในเรื่อง "การรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบูดู เต้าเจี้ยวหลน" บ่อยครั้งน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้นอกนั้นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 10)

4.3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตนในด้าน "การควบคุมน้ำหนัก" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียว คือ วิธีการควบคุมน้ำหนักโดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ปฏิบัติตนในเรื่อง "วิธีการควบคุมน้ำหนัก" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้

นอกนั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 11)

4.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การออกกำลังกาย" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 12)

4.5 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียวคือ "การนั่งหรือนอนพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง" โดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ นอกนั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 13)

4.6 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การรับประทานยา" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียวคือ การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง โดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ปฏิบัติตนในเรื่อง "การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยนอกนั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 14)

4.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง" เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย (ตาราง 15)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และมีการปฏิบัติตน รวมทั้งด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้คือ

1.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การรับประทานอาหารจืด" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยสอดคล้องถึงผลการศึกษาของ แคปแบนและคณะ (Kaplan et al. 1982 : 1638-1641) ที่พบว่า การรับประทานอาหารจืดหรือลดอาหารเค็ม จะทำให้ความดันโลหิตลดลง โดยพบว่าหลังลดอาหารเค็ม 6 เดือน ร้อยละ 68 ของผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตลดลง 11 มม.ปรอท และจากการศึกษาทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยยาลดความดันโลหิต พบว่าความดันโลหิตในกลุ่มที่ลดปริมาณเกลือในอาหารและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลดลงมากกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารตามปกติและรับประทานยาตามแผนการรักษา (Beard et al. 1982 : 455-458) นอกจากนี้ยังพบว่าหากลดปริมาณเกลือเหลือ 70 มิลลิกรัมต่อวัน ความดันโลหิตจะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้ยาขับปัสสาวะอย่างเดียวถึง 2 เท่า (Parigs 1973 : 22) และจากพยาธิกำเนิดของโรค การรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือโซเดียมสูง เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดความดันโลหิตสูง การจำกัดเกลือในอาหารจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความดันโลหิตลงได้ ดังนั้นกลุ่มที่ปฏิบัติในเรื่องการรับประทานอาหารจืด หรือการลดปริมาณเกลือในอาหาร จึงควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ครบถ้วน

1.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัย การรักษาหรือควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการให้ยา มีจุดประสงค์เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ คือ ความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท หรือต่ำกว่า การที่ความดันโลหิตไม่ลดลงตามเป้าหมายนั้นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือการละเลย ไม่รับประทานยาตามกำหนด หรือหยุดยาเอง (สมชาติ โลจายะ อรรวรรณ สุวจิตตานนท์ 2524 : 352, เกษม วัฒนชัย 2532 : 306) ซึ่งมีผู้สรุปถึงสาเหตุของการไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไว้มากมาย เช่น ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา ผลข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเองไม่ยอมพบแพทย์ (เกษม วัฒนชัย 2532 : 307) การรักษาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเอง จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และ

พบว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ปฏิบัติตนในเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ครอบคลุมด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตดีกว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดเนียลส์ และ โคชาร์ (Daniels and Kochar 1979 : 232-245) ที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างความรู้ที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ไม่เป็นจริงเสมอไปว่าผู้ที่มีความรู้ดีด้านสุขภาพจะต้องทำตามที่ได้รับคำแนะนำ นอกจากความรู้นี้จะตรงกับความต้องการที่แท้จริงของเขา แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันทา กุ์เกลียะ (2523) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มที่ปฏิบัติได้ดีควบคุมความดันโลหิตได้ น่าจะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาดำ คือ จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รวมจำนวน 64 คน เป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 31 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 33 คน เป็นผู้ป่วยในวัยใกล้เคียงกัน คือ อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 34 คู่ หรือ 68 คน และระยะเวลาเจ็บป่วยนานใกล้เคียงกัน คือ นานเกิน 36 เดือน จำนวน 61 คน เป็นกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ 28 คน และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 33 คน ดังนั้นเมื่อได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพเช่น แพทย์ พยาบาล ไม่แตกต่างกัน จึงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน

3. การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

3.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปฏิบัติตน ครอบคลุมด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึง

ปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ปฏิบัติตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เวกเนอร์และคณะ (Wagner et al. 1981 : 519-525) ที่พบว่า การควบคุมความดันโลหิตในอาสาสมัครที่อยู่ในระดับปกติในกลุ่มที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ผลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ปฏิบัติ แต่จากการศึกษาของฟอสเตอร์และเกอร์ช (Foster and Kourch 1981 : 331-341) พบว่าในผู้ป่วยจำนวนมากที่ควบคุมความดันโลหิตได้นั้นไม่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องครบถ้วน การปฏิบัติตามแผนการรักษาเกินกว่าร้อยละ 80 ก็สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แล้ว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเวกเนอร์และคณะ (Wagner et al. 1981 : 519-525) ที่พบว่าร้อยละ 61 ในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ครบถ้วนควบคุมความดันโลหิตได้ และร้อยละ 72 ในกลุ่มที่ปฏิบัติถูกต้อง ควบคุมความดันโลหิตได้ และยังพบว่าในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ดี แต่ควบคุมความดันโลหิตได้เป็นกลุ่มที่ใช้ยาหลายตัว จากกลุ่มตัวอย่างประชากรพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่ม และเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ยาหลายตัวหรือชั้นที่ 3 มากที่สุด คือจำนวน 45 คู่ นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "การรักษาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยาเอง" แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การควบคุมความดันโลหิตได้หรือไม่ได้นั้น อาจขึ้นกับการใช้ยาในการควบคุม โดยที่การปฏิบัติด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันได้

3.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การรับประทานอาหาร" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 ข้อคือ การรับประทานอาหารเช้า และการรับประทานอาหารเช้าประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบูดู เต้าเจี้ยวหลน โดยพบว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบูดู เต้าเจี้ยวหลนบ่อยครั้งน้อยกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ อาจเนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้รับประทานอาหารเช้าจึงอาจจะรับประทานอาหารเช้าประเภทบ่อยครั้งตามปกติ รวมทั้งอาหารเช้าประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบูดู หลนต่าง ๆ แต่ประกอบอาหารให้มีรสจืด ทานให้ปริมาณเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับน้อย ดังนั้นแม้จะรับประทานบ่อยครั้งก็อาจจะไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต

ส่วนการปฏิบัติเรื่องอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี เช่น การปฏิบัติในเรื่อง "การเติมเกลือ น้ำปลา ซิ่ว ในระหว่างรับประทานอาหารเช้า" และ "การรับประทานผักชนิดต่าง ๆ" อยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม จึงไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติ

3.3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การควบคุมน้ำหนัก" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตนในเรื่อง "วิธีการควบคุมน้ำหนัก" ดีกว่ากลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย นั่นคือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ควบคุมน้ำหนักโดยวิธีการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ส่วนใหญ่ควบคุมน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร อาจเนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่มีอาการของโรคชัดเจน จึงปฏิบัติลดลง จากกลุ่มตัวอย่างประชากร พบว่า ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 37 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 25 คน รวมจำนวน 62 คน ซึ่ง Long (1976: 768) พบว่า สาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากอาการของโรคไม่ชัดเจนทำให้เข้าใจว่า สุขภาพดี ทุเลา หรือหายจากอาการเจ็บป่วยนั้นแล้ว จึงหยุดการรักษา เช่นเดียวกับแมทธิวส์ และฮิงสัน (Mathews and Hingson 1979: 879-889) ที่พบว่า การปฏิบัติจะลดลงเมื่อโรคนั้น ๆ อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ จึงพบว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ปฏิบัติตนดีกว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้

แต่เนื่องจากโดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติตนในระดับน้อย จึงอาจไม่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิต และพบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 29 คน การควบคุมน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารจึงอาจเพียงพอในการควบคุมน้ำหนักมิให้อ้วนขึ้น ซึ่งพบว่าความอ้วนทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ

3.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตนในด้าน "การออกกำลังกาย" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีวัยใกล้เคียงกัน คือ 51-60 ปี จำนวน 34 คู่ และลักษณะอาชีพใกล้เคียงกันคือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ทำงานบ้าน 20 คน รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 18 คน กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทำงานบ้าน 18 คน รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 12 คน จึงมีเวลาในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน และพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุปฏิบัติตนในเรื่อง "การออกกำลังกายโดยการเดินให้พอเหงื่อออก" ระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนเรื่อง "การออก

กำลังภายในโดยการวิ่งเหยาะ ๆ ให้ออกเหงื่อออก" ปฏิบัติได้น้อยกว่า อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากดังกล่าวแล้ว จึงเลือกออกกำลังกายโดยการเดินเหมือนกัน เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักจะได้รับการแนะนำให้ใช้วิธีการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด (เกษม วัฒนชัย 2532 : 122)

3.5 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีการปฏิบัติตนในด้าน "การพักผ่อนคล้ายกล้ามเนื้อ" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ปฏิบัติตนในเรื่อง "การนั่งหรือนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่มีอาการแสดงชัดเจน จากรายงานของผู้ป่วยในเดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มควบคุมความดันโลหิตได้ไม่มีอาการ 37 คน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้พบเพียง 25 คน ซึ่งลักษณะของโรคที่ไม่ปรากฏอาการนี้ ทำให้ขาดสิ่งชักนำในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Foster and Kousch 1981 : 331-341) ต่างกับกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ซึ่งมีอาการผิดปกติ เช่น บวคตศีรษะบ่อย ๆ มึนศีรษะบ่อย ๆ จึงมีสิ่งชักนำในการปฏิบัติ และปฏิบัติในเรื่อง "การนั่งหรือนอนพักผ่อนในเวลากลางวันไม่ต่ำกว่าวันละ 1 ชั่วโมง" ดีกว่า ซึ่งการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้หยุดคิดวิตกกังวลช่วยให้ภาวะเครียดของร่างกายลดลงได้

ส่วนการปฏิบัติตนในเรื่องอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุปฏิบัติตนในด้าน "การพักผ่อนคล้ายกล้ามเนื้อ" น้อยกว่าด้านอื่น ๆ อาจเนื่องจากได้รับการแนะนำในการปฏิบัติน้อย เพราะวิธีนี้ให้ผลในการลดความดันโลหิตเล็กน้อย และชั่วคราวเท่านั้น (เกษม วัฒนชัย 2532 : 123) การปฏิบัติเรื่อง "การสวดมนต์ นั่งสมาธิหรือฟังเพลงเพื่อให้อารมณ์สงบไม่โหมเหิมหรือคิดมาก" สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะสวดมนต์ นั่งสมาธิหรือละหมาดเป็นประจำทุกวัน จึงอาจไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติ

3.6 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การรับประทานยา" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ปฏิบัติตนในเรื่อง "การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง" ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัยดังกล่าวแล้วส่วนการปฏิบัติในเรื่องอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากโดยเฉลี่ยแล้วปฏิบัติอยู่ในระดับดี คือ ส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 จึงไม่พบความแตกต่าง เนื่องจากมีการปฏิบัติตนดีอยู่แล้วทั้ง 2 กลุ่ม

3.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนในด้าน "การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง" เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ จำนวน 61 คน รับการรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 36 เดือน และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้รับความแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และผลของการปฏิบัติอยู่เสมอ ส่วนใหญ่จึงปฏิบัติตามระดับดี คือ ปฏิบัติถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 โดยเฉพาะเรื่องการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และปริมาณสุราที่ดื่มในแต่ละครั้งปฏิบัติได้ดีที่สุด จึงไม่พบความแตกต่าง เนื่องจากมีการปฏิบัติตนดีอยู่แล้ว ทั้ง 2 กลุ่ม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

พยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร เช่น หัวหน้าตึก พยาบาลนิเทศ อาจารย์ ผนววิจัยที่พบคือ กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉลี่ยแล้วมีความรู้ในด้านการพยาบาลและ อาการ ด้านการปฏิบัติตนของผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหารรสจืด การรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกต่าง ๆ น้ำบด เต้าเจี้ยวหลน วิธีการควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง กลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีการปฏิบัติตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ปฏิบัติตนในเรื่อง การรับประทานอาหารจืด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ไปใช้ประโยชน์คือ

1. ด้านบริการ พยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดควรจัดบริการด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความหมายและอาการของโรค และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย โดยเน้นความรู้ด้านการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การพักผ่อนในเวลากลางวัน ในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ เพื่อให้ปฏิบัติตนถูกต้องยิ่งขึ้น ลดจำนวนยาในการรักษา และ เน้นความรู้ด้านการจำกัดอาหารเค็ม การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเองในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนถูกต้องมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตลดลงสู่เป้าหมาย ลดจำนวนยาในการรักษาซึ่งจะช่วยลดอาหารแทรกซ้อนจากยา และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2. ด้านบริหาร

2.1 ใช้ประโยชน์ในการนิเทศบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ให้คำนึงถึงการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การรับประทานยา โดยให้เน้นด้านวิธีการควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างเพียงพอในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และเน้นด้านการรับประทานอาหารเช้า การรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง ในกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น อัมพาต ไตวาย ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคแทรกซ้อน เหล่านี้ ลดจำนวนลง

2.2 จัดบริการในคลินิกที่เอื้อต่อการมารับบริการอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย และควรจัดการให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานสุขศึกษาในคลินิก เพื่อให้บริการสุขศึกษา และให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิก

ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในผู้ป่วยอายุระหว่าง 40-60 ปี แต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จึงควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีแนวทางการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลังซึ่งต้องอาศัยความจำของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นอย่างมาก ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปน่าจะใช้วิธีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า โดยเริ่มศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติตนในแต่ละวันในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติระหว่างกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความต่อเนื่องมากขึ้น