

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 แห่งคือชุมชนอินทามระ 16 เขตพญาไท และชุมชนร่วมใจพัฒนาเหนือ เขตบางเขน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 5 กรกฎาคม 2554 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2554 จำนวน 30 คนกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้ครั้งนี้ ประกอบด้วย การให้ สุขศึกษา 3 ครั้ง เป็นการบรรยายประกอบภาพพลิก การตอบคำถาม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย การวัดระดับความดันโลหิต การแจกเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก แผ่นพับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คู่มือสุขภาพ ใบสถานการณ์ผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบวัดเพื่อการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้โรคความดันโลหิตสูง และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากตำราเอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยง (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นของเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถาม ความรู้โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.95 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี ลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ความรู้โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.717 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.709

หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี และ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.4
 - 1.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 56.7
 - 1.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.4
 - 1.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.0
 - 1.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.3

- 1.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0
 - 1.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรักษาอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 83.3
 - 1.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 86.7
 - 1.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 53.3
2. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1
 - 2.1 ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 11.77 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0
 - 2.2 หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 19.23 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 16 คะแนนและคะแนนสูงสุด 20 คะแนน โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0
 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2
 - 3.1 ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 28.83 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน และคะแนนสูงสุด 34 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.7
 - 3.2 หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 34.07 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 18 คะแนนและคะแนนสูงสุด 38 คะแนน ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 96.7
 4. ผลการทดสอบสมมติฐาน
 - สมมติฐานข้อที่ 1** ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 19.23 ซึ่งสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 1 และแนวคิด ของ Orem & Taylor (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล. 25 44 : 21) ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่จะทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ บุคคล จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ

โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง และแนวคิดของบุญยง เกี่ยวการค้า (2526: 328-383) ที่กล่าวถึงโปรแกรมสุขศึกษาว่าหมายถึงกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพดีตลอดไป และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมณี (2527) ที่ว่า การเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนหลายๆ อย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติตน และยังสอดคล้องกับ Resman (อ้างใน ธนพร โกเมะหะวงค์, 2544 : 66) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถกระทำการใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ความเข้าใจและมโนทัศน์เพิ่มขึ้น การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับวารสาร แพทย์ (2547 : 54-57) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสอนสุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ พบว่า คะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งราวรรณ พันธจักร (2549 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้การรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี ผลการ ศึกษาพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล (2552 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ผลการ ศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เกิดจากองค์ประกอบประกอบหลัก 3 องค์ประกอบได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ โดยมีการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญและนำมาปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาหาคุณภาพของ

เครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง 2. โปรแกรมสุขศึกษานำไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่บ้าน และไปสอนโดยมีการนัดหมายการสอนล่วงหน้า ในเวลาที่ผู้ป่วยว่าง ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลกับการเดินทางหรือภารกิจอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่ให้ความรู้ ประกอบกับผู้ป่วยจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยจึงมีความรู้สูงขึ้นอย่างชัดเจน และ 3. ผู้สอนมีความตั้งใจสอนเพราะต้องการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอนทุกคนต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 34.07 ซึ่งสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ย 28.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล (2544: 142-143) ที่ว่าการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดโรค ได้รับการรักษา ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง กิจกรรมด้านนี้แบ่งเป็น 6 ประเภทได้แก่ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่นเจ้าหน้าที่สุขภาพ , รับรู้ สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อนานการของตนเอง , ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ , รับรู้ สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค , ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น , เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงเพื่อ ช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และสอดคล้องกับแนวคิดของวาสนา จันทรสว่าง (2550 : 57) ที่ว่าสุขศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริม ปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วีระกาญจน์ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์ และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ที่หารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดปทุมธานี เมื่อสิ้นสุดการศึกษา 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 6.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้ววตา ชีขุนทด (2546 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา ปาสุวรรณ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรวรรณ พันธจักร (2549 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล (2552 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี อำเภอสองดาว จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แพทริเซียและคณะ (Patricia, et. Al., 2006: 485-495) ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตในเรื่องการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มโดยกลุ่มที่ 1 ตั้งเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างคือ ในเรื่องของการลดน้ำหนัก กลุ่มที่ 2 เพิ่มกิจกรรมในเรื่องของอาหารหยุดความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ 3 ใช้เพียงการให้คำแนะนำตามกิจกรรมดังกล่าวเพียงอย่างเดียว แล้ววัดผลการทดลองที่ 6 เดือน พบว่ากิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมมีผลต่อการลดน้ำหนัก การ

รับประทานเกลือและอาหารไขมันสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มที่ 2 พบว่ามีการเพิ่ม การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย อภิปรายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับผู้สอนมีการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้คำแนะนำเพิ่มเติม อย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง และมีการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มี คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จึงขอเสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. เน้นเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างน้อย 3 ครั้งหรือมากกว่านั้น เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโรค หลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วย
2. ควรมีการจัดทำสื่อที่สวยงาม มีสีสันเพื่อดึงดูดใจให้อ่าน และตัวหนังสือมีขนาดใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สายตามองเห็นไม่ชัด
3. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ในเรื่องการ บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการ ผิดปกติ เป็นต้น เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ต้องได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง
4. ควรจัดให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิด แรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น
5. ในการให้ความรู้ คำแนะนำแต่ละครั้ง ทั้งพยาบาลผู้สอนและผู้ป่วย ควรมีความ พร้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมควรเอื้อในการเรียนการสอน เลือกเวลา สถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด

6. ในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมสุขภาพศึกษา ไปใช้ให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาซ้ำ โดยเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง เช่นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอ หรือให้สุขภาพศึกษาแก่ญาติที่เป็นผู้ดูแล
2. ศึกษาปัจจัยทางด้านขนาดของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ใช้กลวิธีอื่นร่วมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เช่น กระบวนการกลุ่ม การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเสริมพลังอำนาจ