

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 30 คน โดยเลือกจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วใช้วิธีการจับคู่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ เพศ ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย แล้วใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2549 – มกราคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ แบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับ อสม. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดตั้งโต๊ะ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ และส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้ ใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 ส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพหลักคือ พยาบาลและ อสม. 5 ครั้ง ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ซึ่ง อสม. จะทำการติดตามเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอีกครั้งเกี่ยวกับ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และวัดความดันโลหิตในสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตช่วงบนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วยค่าทีแบบไม่อิสระ (Paired t-test) ส่วนค่าความดันโลหิตช่วงล่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองวิเคราะห์ด้วยสถิติวิลคอกซัน ไซน์ แร้ง (Wilcoxon Signed Rank) และ วิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตช่วงบนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test) วิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตช่วงล่างด้วยสถิติแมน วิทนี ยู (Mann-Whitney U)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.00 และเป็นเพศชายร้อยละ 40.00 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 86.67 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.67 ของกลุ่มทดลอง และ 93.33 ของกลุ่มควบคุม มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 73.33 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 66.67 ของกลุ่มควบคุม และระยะเวลาการวินิจฉัยของโรค ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี และค่าความดันโลหิตช่วงบน ส่วนมากอยู่ในช่วง 140-159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 66.67 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 73.33 ของกลุ่มควบคุม และค่าความดันโลหิตช่วงล่าง ส่วนมากอยู่ในช่วง 90-99 ร้อยละ 56.67 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 50.00 ของกลุ่มควบคุม
2. ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านดีกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ
3. ความรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล
4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านดีกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ
5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล
6. ค่าความดันโลหิตช่วงบนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ

7. ค่าความดันโลหิตช่วงล่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ

8. ค่าความดันโลหิตช่วงบนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล

9. ค่าความดันโลหิตช่วงล่างของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่า ก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล และ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกระบวนการในการดูแลทีมสุขภาพ ได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำ สนทนา แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย ได้มีการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพได้ให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และยังสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย คือ มอบคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวนเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้น อีกทั้งทีมสุขภาพยังกระตุ้น ทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ เมื่อพบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจก็ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ และหลังจากที่ทีมสุขภาพไปเยี่ยมแล้ว อีก 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมจาก อสม. ซึ่ง อสม. จะคอยติดตาม กระตุ้น แนะนำ แก่ผู้ป่วยอยู่เสมอ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลและ อสม. นั้นได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และไม่มีข้อจำกัดของเวลา ได้แลกเปลี่ยน อภิปราย ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่สงสัยหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง และยังได้มีการติดตามกระตุ้น ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอยู่เสมอ

ส่วนในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดในการดูแล การสนับสนุนและให้ความรู้ โดยทีมสุขภาพ ได้ประเมินปัจจัยพื้นฐานและพลังความสามารถ 10 ประการ อสม. เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยทราบพฤติกรรมของผู้ป่วยและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างดี อสม. มีส่วนช่วยให้การประเมินปัจจัยพื้นฐานและพลังความสามารถ 10 ประการ ครอบคลุมครบถ้วน ชัดเจนขึ้นซึ่งจะช่วยในการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตรงประเด็นปัญหามากขึ้น ทีมสุขภาพยังให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยได้ประเมินปัญหาของตนโดย สะท้อนให้ผู้ป่วยได้คิดถึงสาเหตุที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม กระตุ้นซักถาม ในส่วนที่ผู้ป่วยระบุปัญหาตนเองได้ไม่ครบถ้วน อสม. ได้กระตุ้นซักถามเพิ่มเติมปัญหาที่ อสม. ได้พบเห็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ยังไม่เหมาะสม จะทำให้การประเมินปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมขึ้น นำไปสู่การดูแลที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจากการไปให้การดูแลสุขภาพที่บ้านจะพบว่าผู้ป่วยจะมีการตั้งเป้าหมายที่ไม่เหมือนกัน บางคนก็ใช้วิธีการค่อย ๆ ปรับลด บางคนก็ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เลย ทีมสุขภาพ ได้สนับสนุน ชี้แนะ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ประเมินปัญหาได้ครอบคลุมมากขึ้น และยังได้สนับสนุนสื่อความรู้ในการดูแลตนเอง คือ คู่มือ การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้สอน ให้คำแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ชี้แนะเพื่อ พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้คำชมเชย สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ และทักษะที่จะดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสม เช่น ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยรายหนึ่งได้คิดว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อลูกและ จะต้องดูแลลูก ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง และคิดหาวิธีการในการดูแลตนเองพร้อม ทั้งทำการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม อีกทั้ง อสม. ยังคอยติดตาม กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย 1 สัปดาห์หลังจากที่ทีมสุขภาพไปเยี่ยม และ อสม. ยังเชื่อมโยง ปัญหาที่พบในการดูแลยังทีมสุขภาพหลัก ซึ่งมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการดูแลไปยังทีม ที่ปรึกษาเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกินขอบเขต เกินบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและ นำแนวทางดังกล่าวไปแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากการรับบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลซึ่งจะมีข้อจำกัด ในเรื่องของเวลาในการให้บริการทำให้ผู้ป่วยมักจะเป็นผู้ฟังการให้คำแนะนำจากบุคลากร สาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ไม่ค่อยได้มีโอกาสซักถาม ไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์แก้ไข ปัญหาของตน จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ไม่ได้มีการสนับสนุนส่งเสริม ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติมีความรู้และ

พฤติกรรม การดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการกำหนดเป้าหมายของตน เลือกวิธีในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยทั้งในด้านการสนับสนุนข้อมูลความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การสนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลสะท้อนให้ผู้ป่วยได้คิด เพื่อที่จะพัฒนาให้ผู้ป่วยมีศักยภาพ มีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ถูกต้อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2544) ที่ศึกษาผลของของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นใจ เครือสถิต (2542) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อัญชลี แสงอ้วน (2543) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพินุลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ มีการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ นันทนา ไบเนียม (2541) ที่ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยทีมสุขภาพ มีค่าความดันโลหิตช่วงบนและความดันโลหิตช่วงล่าง ลดลงกว่าก่อนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติที่โรงพยาบาล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมสุขภาพนั้นผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา การลดปัจจัย

เสียงได้แก่การลดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการลดการสูบบุหรี่ ซึ่งการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องดังกล่าว สามารถลดความดันโลหิตช่วงบนได้ 10-15 มิลลิเมตรปรอท และ ลดความดันโลหิตช่วงล่างได้ 6-10 มิลลิเมตรปรอท (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และสุวรรณ มโนสุนทร, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ ของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2544) ที่ศึกษาผลของของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความดันโลหิตของสตรีสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและ ไดแอสโตลิกลดลงและมีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตทั้งสองค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภารัตน์ ธราพร (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายของคิงมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านและต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคซึ่งส่งผลทำให้ค่าความดันโลหิต ช่วงบนและช่วงล่างลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการดูแลและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ที่โรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะทางการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

ด้านบริหาร

ผู้บริหารของโรงพยาบาลแก่งหางแมว สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านโดย ทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยพยาบาล และ อสม. และมีทีมที่ปรึกษาซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร ไปใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน โดยมีการปรับการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวานอยู่ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

ด้านบริการ

พยาบาลผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพที่บ้านทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน น่าจะได้นำรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาครั้งนี้ไป ประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยให้ อสม.

ร่วมเป็นทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพที่บ้านและมีการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านและมีทีมที่ปรึกษาซึ่งประกอบด้วยแพทย์และเภสัชกร ซึ่งทีมสุขภาพจะต้องประเมินปัจจัยพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการเพื่อประเมินภาวะพร้อมในการดูแล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทั้งในด้านการตั้งเป้าหมาย ร่วมหาทวิวิธีในการแก้ไขปัญหา ร่วมประเมินผล ทีมสุขภาพคือ พยาบาลและ อสม. ได้สนับสนุนและให้ความรู้ และเชื่อมโยงการดูแลไปยังทีมที่ปรึกษาคือ แพทย์ และเภสัชกร เพื่อช่วยให้การดูแลนั้นมีความต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอาจจะมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและบริบทของการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาควรจะมีระยะเวลานานกว่านี้เพื่อติดตามประเมินความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

ด้านการศึกษา

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปสอนนักศึกษาในการให้การดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับ อสม. และสอนให้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย
2. ในการฝึกอบรม อสม. น่าจะได้มีการอบรม อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน พร้อมทั้งนำคู่มือของ อสม. ในการดูแลสุขภาพที่บ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ประกอบในการจัดการอบรม รวมถึงการประยุกต์คู่มือการดูแลสุขภาพของ อสม. ในการดูแลโรคเรื้อรังอื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านในลักษณะเดียวกันโดยทีมผู้ดูแลคือ พยาบาล อสม. และญาติผู้ดูแล รวมถึงการเพิ่มตัวแปรที่ใช้ศึกษาเช่น ค่าดัชนีมวลกาย ระดับไขมันในเลือด ความผาสุก คุณภาพชีวิต
2. ควรมีการศึกษาการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน