

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยบ้านป่าลาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความถี่การนัดหมาย ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา ที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สถานีอนามัยบ้านป่าลาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แล้วนำไปเก็บข้อมูลจากแบบประวัติการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงเดือน มกราคม 2549 ถึงเดือนธันวาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับระดับความดันโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และหาปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายระดับความดันโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.6 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 73.8 ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ มีความถี่การนัดหมายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนใหญ่นัด 2 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 75.4 ผู้ป่วยใช้ยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยส่วนใหญ่ใช้ยาเพียงชนิดเดียวในการรักษา ร้อยละ 60.0 และมีความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ โดยมาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 76.9

ผู้ป่วย มีระดับความดันโลหิตบนอยู่ในช่วง 100.14 – 164.5 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตบน เฉลี่ย คือ 127.78 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันล่างอยู่ในช่วง 52.5 – 94.67

มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันล่างเฉลี่ย คือ 77.71 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยที่ศึกษาอายุ อยู่ในช่วง 32 – 88 ปี มีอายุเฉลี่ย คือ 65.86 ปี ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 10.87 – 34.62 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย คือ 20.56 กิโลกรัม/ตารางเมตร ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วง 50 – 175 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และมี ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย คือ 81.66 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความดันโลหิตบนกับอายุพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยอายุ 66.05 ปี ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยอายุ 64.85 ปี โดยค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยระหว่างความดันโลหิตล่างกับอายุพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยอายุ 66.47 ปี ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยอายุ 50.60 ปี โดยค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ค่าเฉลี่ยระหว่างความดันโลหิตบนกับค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย 20.66 กิโลกรัม/ตารางเมตร ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย 19.40 กิโลกรัม/ตารางเมตร โดยค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยระหว่างความดันโลหิตล่างกับค่าดัชนีมวลกายพบว่า ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย 20.41 กิโลกรัม/ตารางเมตร ผู้ป่วยที่ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย 21.72 กิโลกรัม/ตารางเมตร โดยค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่ศึกษา มีการใช้ยา Hydrochlorothiazide 50 mg จำนวน 114 คน (ร้อยละ 87.7) ใช้ยา Enalapril 5 mg จำนวน 12 คน (ร้อยละ 9.2) ใช้ยา Nifedipine 10 mg จำนวน 24 คน (ร้อยละ 18.5) ใช้ยา Propranolol 10 mg จำนวน 9 คน (ร้อยละ 6.9) ใช้ยา Propranolol 40 mg จำนวน 13 คน (ร้อยละ 10.0) ใช้ยา Atenolol 100 mg จำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.2) และ ใช้ยา Amlodipine 5 mg จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.6)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความดันโลหิต

ความถี่การนัดหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และจำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิตบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.462 และ $r = 0.381$ ตามลำดับ ส่วนอายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตบน

และ อายุและ ความถี่การนัดหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และจำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับความดันโลหิตต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.233 ,0.353 ,0.277 ตามลำดับ ส่วน เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความดันโลหิตต่าง

ปัจจัยที่สามารถอธิบายระดับความดันโลหิต

ปัจจัยที่สามารถอธิบายระดับความดันโลหิตบน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย คือ ความถี่การนัดหมายและ จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับความดันโลหิตบน ได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ ปัจจัยที่สามารถอธิบายระดับความดันโลหิตต่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ปัจจัย คือ ความถี่ การนัดหมาย จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา และอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ของระดับความดันโลหิตต่าง ได้ร้อยละ 19.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.018$)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยบ้านป่าลาน ตำบลสะเมิงเหนือ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษานำเสนอการ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์คือ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ได้แก่ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และด้านการรักษา ได้แก่ ความถี่การนัด หมาย ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้าน อายุกับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า อายุ มีผลต่อระดับความดันโลหิตต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)แต่ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตบน แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยมีอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ความดันโลหิตต่างจะมีการเปลี่ยนแปลงตามด้วย โดยในการศึกษานี้ยังพบว่าถ้าอายุผู้ป่วยมีอายุน้อย จะมีระดับความดันที่ค่อนข้างสูงและถ้าผู้ป่วยมีอายุสูงขึ้นระดับความดันจะลดลง สอดคล้องกับ เอื้อนจิต พลพินิจ และคณะ (2535) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูงในเขต ชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นผลการวิจัย พบความชุกสูงในหมู่บ้านพัฒนาและปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญ คือ อายุ และสอดคล้องกับ ปฐม สุวรรณปัญญาเลิศ และคณะ (2533) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ

ความสามารถของผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์กับอายุไม่คงเส้นคงว่า

ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังและควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุน้อย ๆ เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีความดันโลหิตสูงมากผิดปกติและเกิดอันตรายต่อร่างกายได้

2. ปัจจัยด้าน เพศกับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงหรือเพศชาย ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต สอดคล้องกับ ปฐม สุวรรณปัญญาเลิศ และคณะ (2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตกับเพศ แต่ไม่สอดคล้องกับเกษม เล่งเวหาสถิตและคณะ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล กำแพงเพชร ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ เพศ โดยเพศชายจะเสี่ยงต่อการการควบคุมความดันโลหิตไม่ดีมากกว่าเพศหญิง 258 เท่า

3. ปัจจัยด้าน ค่าดัชนีมวลกาย กับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต อธิบายได้ว่าไม่ว่าค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับ เอื้อนจิต พลพินิจ และคณะ (2535) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูงในเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบพบความชุกสูงในหมู่บ้านพัฒนาและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ค่าดัชนีมวลกาย และไม่สอดคล้องกับเกษม เล่งเวหาสถิตและคณะ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จะเสี่ยงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวได้มาตรฐานหรือต่ำกว่ามาตรฐาน

จากผลการศึกษาไม่ได้หมายความว่าค่าดัชนีมวลกาย ไม่มีความสำคัญต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะมีการศึกษาของเอ็อนจิต พลพิณิจ และคณะ (2535) พบพบความชุกสูงในหมู่บ้านพัฒนาและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ค่าดัชนีมวลกาย ดังนั้นจึงควรมีการวัดค่าดัชนีมวลกายควบคู่ไปกับการใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงด้วย

4. ปัจจัยด้าน ระดับน้ำตาลในเลือด กับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนไปก็จะไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

จากการศึกษานี้ไม่ได้หมายความว่าระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความสำคัญต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยสนับสนุนหรือคัดค้านสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เป็นผลจากความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จะมีระดับ น้ำตาลสูงด้วย (อ้างใน สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย, 2542)

5. ปัจจัยด้าน ความถี่การนัดหมาย กับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า ความถี่การนัดหมาย มีผลต่อระดับความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการมารับการรักษาแต่ละครั้งมีผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า การนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นเวลา 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง แทนการมารับการรักษาเดือนละครั้ง ก็สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้ลดลงได้เช่นกัน

ดังนั้น การนัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับการรักษาแต่ละครั้งจะต้องดูระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตที่สามารถควบคุมได้อยู่ในระดับความดันโลหิตต่ำแล้วก็ไม่จำเป็นต้องมาทุกเดือนก็ได้

6. ปัจจัยด้าน ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย กับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมาย ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ซึ่งให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่มารับการรักษาทุกครั้งตามนัด ก็จะไม่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ความสม่ำเสมอการมาตามการนัดหมายไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิต เพราะจากการศึกษาของ Hershey, et al. (1980) (อ้างใน สุราง เปรื่องเดช, 2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิต พบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กินยาลดความดันอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ได้มารับการรักษาตามการนัดหมายของแพทย์

7. ปัจจัยด้าน จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา กับระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษา มีผลต่อระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษาจะมีผล ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากๆ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อารักษามากกว่า 1 ชนิด เพื่อควบคุมระดับความดันอยู่ในระดับปกติ

ดังนั้นผลจากการศึกษานี้ สามารถที่จะแนะนำให้แพทย์ใช้อารักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากกว่า 1 ชนิดในรายที่มีความดันโลหิตสูง ๆ และลดจำนวนชนิดลงเมื่อสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในด้านการรักษาและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแก่ผู้เกี่ยวข้องดังนี้

1. การนัดหมายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มารับการรักษาแต่ละครั้งแพทย์สามารถนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในระยะเวลา 2 เดือนต่อครั้งก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องมารับการรักษาทุกเดือน ซึ่งก็สามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงได้

2. จำนวนชนิดยาที่ใช้ในการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมากๆ ก็ยังมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อายลดความดันมากกว่า 1 ชนิดในการรักษา

3. ควรเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุน้อยๆ เพราะจะมีความดันโลหิตต่าง ที่สูงกว่าผู้ที่มีอายุมากๆ และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะควบคุมความดันให้ลดลงได้ช้ากว่าผู้ที่มีอายุมากๆ

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยที่ศึกษามีการมารับการรักษาที่แตกต่างกันโดยมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาไม่เท่ากันจึงต้องมีการใช้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยทั้งความดันโลหิตบน และความดันโลหิตล่างเพื่อหาค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของแต่ละคนในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษากครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นเพียงข้อมูลด้านการรับบริการเท่านั้น ดังนั้นจึงควรศึกษาในปัจจัยด้าน อื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านการปฏิบัติของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (เค็ม) การออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอของการกินยา ลักษณะงานที่ทำ การพักผ่อน ปัญหาทางสุขภาพ ความเครียด ฯลฯ ภาวะเสี่ยงอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดวิธีการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2. ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในประชากรเพียงแห่งเดียว อาจมีความลำเอียงของข้อมูลที่ได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวอย่างในระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อที่สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงและใช้กับระดับประเทศต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved