

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่จำกัดอายุ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำมาทดสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ทางด้านเนื้อหาและสำนวนภาษา พร้อมทั้งนำมาปรับปรุง แก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 10 ราย ที่คลินิกนอกเวลา โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's alpha coefficient) โดยแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าเท่ากับ 0.74 และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ค่าเท่ากับ 0.80 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดย

1. แจกแจงความถี่และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่าด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรครมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $r = .310$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน รวมทั้งด้านปัจจัยร่วมต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารออกเป็นหมวด พบว่าหมวดแป้งมีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ( $r = -.405$ ) และหมวดเครื่องปรุงรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ( $r = .310$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยในเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีสมมติฐานที่ว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้จำนวน 50 คน ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุในช่วง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 88.00 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 64.00 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 64.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.00 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 70.00 สำหรับการสูบบุหรี่นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 72.00 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 62.00 ส่วนเรื่องของการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 70.00 จะมีความถี่ในการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์ และใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 20-30 นาที นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยทั้งนี้จะได้ความรู้จากแพทย์ พยาบาล เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ นิตยสาร วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

## 2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=77.30$ ,  $SD=5.01$ ) เมื่อพิจารณาความเชื่อสุขภาพรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน รวมทั้งปัจจัยร่วมต่างๆ อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล รองลงมาคือ นิตยสาร วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทำให้เกิดความรู้หรือพุทธิปัญญา ซึ่งหมายถึงสิ่งที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้จักเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติซึ่งจะชักนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป การเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถพัฒนาการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้นและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา (Zimbarbo, et al. 1977 อ้างใน เขาวดี สุวรรณนาคะ, 2532) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ก็สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้โดยการที่บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นของบุคคล เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความลำบากใจหรือความยุ่งยากใจ เป็นต้น (Janz & Becker, 1984 ; Rosenstock, 1974 a, 1974 b อ้างใน ชนิกา สุจริตต์ : 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิกา สุจริตต์ (2543) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคอยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุน

## 3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=102.14$ ,  $SD=10.18$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องบ้างและไม่ถูกต้องบ้าง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 50.82 ปี มีการ

ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 3) ซึ่งยังถือว่าเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.00 (ตารางที่1) ซึ่งมีผลให้กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังไม่ถูกต้องอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของเฮาเวดี สุวรรณนาคะ (2532) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการทำลายและการแพร่ของเชื้อเอช บี วี และการศึกษาของกรณีการ์ เรือนจันทร์ (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาตลอดจนการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ผู้ที่เคยดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ก็สามารถเลิกดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ได้แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงนิสัยหรือความเคยชินในเรื่องนี้มากนัก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องบ้างและไม่ถูกต้องบ้าง

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพออกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .310$ ) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคในระดับสูงก็จะทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่จะทำให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกรู้สึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกายซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและใช้เวลานานในการรักษา (สมทรง รักษ์แผ่ และสงรงค์ภูณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540) ฉะนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรมที่ป้องกันและหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเนลสันและคณะ (Nelson, et al. 1978, อ้างในกรณีการ์ เรือนจันทร์, 2535) พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของภาวิณี โภคสินจำริญู (2538) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกพฤติกรรมการบริโภคอาหารออกเป็นหมวดและความเชื่อด้านสุขภาพออกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมวดแป้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.405$ ) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนแต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมวดแป้งอยู่ อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติมานานจนเป็นความเคยชินในการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับคำกล่าวของสุเนตรา นิมานันท์ (2537) ที่ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึง ลักษณะความชอบ ความเคยชินในการบริโภคอาหาร แบบอย่างที่ยากหรือพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจในการกินอาหารเพื่อสนองความต้องการของตนเอง โดยพฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหมวดเครื่องปรุงรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .310$ ) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในหมวดเครื่องปรุงรสอย่างถูกต้อง กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคความีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพส่งผลให้มีการหลีกเลี่ยงหรืองดการบริโภคอาหารในหมวดเครื่องปรุงรส สอดคล้องกับการศึกษาของเนลสันและคณะ (Nelson, et al, 1978 อ้างในกรรณิการ์ เรือนจันทร์, 2535) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงเพราะว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงซึ่งอาจเป็นการรับรู้จากการอธิบายของแพทย์และพยาบาลหรือเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ที่เกิดกับตนเองก็ตาม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้น จึงพยายามที่จะชวนขวยเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เมื่อได้รับการรักษาและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงส่งเสริมให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น

ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา สุรจิตต์ (2543) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนกับ

พฤติกรรมกรรป้องกันโรคกระดูกพรุนไม่มีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือ ไม่ว่าจะกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรคมามากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรบริโภคอาหาร อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรบริโภคอาหารไม่ได้ขึ้นอยู่กับกรรรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรคเพียงอย่างเดียว ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างบางรายจะตระหนักถึงประโยชน์ของการรักษาที่ตามแต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องโดยเฉพาะความเคยชินแต่เดิมซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภาวินี โภคสินจรรย์ (2538) ที่พบว่ากรรรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ในขณะที่เดียวกันความเชื่อด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) ที่พบว่ากรรรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ ยิ้มวิไล (2531) ที่พบว่ากรรรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด

ส่วนผลการศึกษาคความเชื่อด้านปัจจัยร่วมต่างๆ ก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแสดงว่าปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น กำลังใจจากครอบครัว การได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านกรรบริโภคอาหารให้ถูกต้อง การเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวก็ไม่มีความเกี่ยวข้องกัพฤติกรรมกรรบริโภคอาหารถึงแม้จะได้รับการหรือไม่ได้รับก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) ที่พบว่าปัจจัยร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมเป็นผลรวมของความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนและปัจจัยร่วมต่างๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรบริโภคอาหาร แม้ว่าความเชื่อด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและเครื่องมือวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอาจจำเป็นต้องปรับปรุงและนำไปศึกษาซ้ำอีกครั้ง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.00 (ตารางที่ 1) มีรายได้มากกว่า 9,000

บาทต่อเดือนซึ่งจ้กว่ามีรายได้นี้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 1) ทำให้มีการเลือกบริโภคอาหารได้มากขึ้นและยังมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 24.00 (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารรสไม่เค็ม เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยากเพราะเป็นความเคยชินแต่เดิม นอกจากนี้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70.00 (ตารางที่ 3) ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงประเภทเพ็ญ สุวรรณ (2529) อ้างใน เขวาคี สุวรรณนาคะ, 2532) กล่าวว่าการปฏิบัติของบุคคลอาจจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความรู้สึกหรือความคิดที่เขาจะปฏิบัติขณะนั้น สิ่งทีบุคคลปฏิบัติจริงๆ นั้นอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่เชื่อ เข้าใจ หรือคิดจะปฏิบัติ

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. ได้แนวทางให้บุคลากรทางทีมสุขภาพได้พัฒนาการให้ความรู้หรือคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรค
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยอื่นต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร บุคลากรทางทีมสุขภาพควรคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น นิสัยความเคยชินในการบริโภคอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ที่จะเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะของโรค
2. ในการให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรเน้นให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ไปในทางที่เหมาะสมได้ในที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตสูงที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้และเป็นตัวแทนของประชากรได้
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น อาจจำเป็นต้องปรับปรุงและนำไปศึกษาซ้ำอีกครั้ง
3. ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลอื่นๆ