

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารและการรับรู้ ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการ ตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจหมายเลข 22 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 110 คน ศึกษาลักษณะทั่วไป ระดับความดัน โลหิต การบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร กับการรับรู้ ภาวะโรค และความสัมพันธ์ระหว่าง การบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค กับระดับ ความดันโลหิต

#### สรุป

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 69 ปี นับ ถือศาสนาพุทธมากที่สุด มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ตอน ต้น ไม่ได้ทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่มีรายได้ โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุตร สำหรับการสูบบุหรี่นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.09 ไม่ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.82 และไม่ดื่มชาหรือกาแฟ ร้อยละ 49.09 ส่วนเรื่องการ ออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยมีความถี่ในการออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งประมาณ 20 – 30 นาที ส่วนระยะเวลา ของการเป็นโรคความ ดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลา 1 – 5 ปี โรคประจำตัวที่พบ ร่วมด้วยมากที่สุด คือ โรคหัวใจ ส่วนมากจะเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับความรู้จากแพทย์ และพยาบาลมากที่สุด

## 2. ระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิตต่ำสุด 110/70 มิลลิเมตรปรอท สูงสุด 180/110 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.45

## 3. การบริโภคอาหาร

หมวดอาหารที่ควรบริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 50.91) สำหรับหมวดอาหารที่ไม่ควรบริโภคนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 53.64)

จากการพิจารณาการบริโภคอาหารในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี (ร้อยละ 50.91)

## 4. การรับรู้ภาวะโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับที่ถูกต้อง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 53.64, 60.91, 60.00 และ 64.55 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ ที่ไม่ถูกต้องอยู่ (ร้อยละ 52.73)

และจากการพิจารณาการรับรู้ภาวะโรคในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะโรคอยู่ในระดับที่ถูกต้อง (ร้อยละ 56.36)

## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรค

จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อจำแนกในรายด้านพบว่า การบริโภคอาหาร ที่ควรบริโภคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ( $p = 0.014$ ) และ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว ( $p = 0.021$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ส่วนการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภคนั้นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับการรับรู้ภาวะโรคในทุกด้าน

## 6. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของกลุ่มตัวอย่าง

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารกับการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาที่ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ การรับรู้ภาวะโรคและการบริโภคอาหาร โดยเพศหญิงจะมีการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีและมีการ ปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคได้ดีกว่าเพศชาย (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 69 ปี (ร้อยละ 51.82) ซึ่งตรงกับหลายการศึกษาที่ได้ศึกษาไว้ว่า โรคความดันโลหิตสูงจะพบมาก ในผู้ที่สูงอายุ (ธิดาทิพย์ ชัยศรี, 2541; สินีนาฏ อนุสกุล, 2544; อภินันท์ คุตระกุล, 2545) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 96.36) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.46) การมีคู่สมรส จะทำให้ได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ดูแล และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยลดความเครียด ต่างๆ ลงได้ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี (สมสุข สิงห์ปัญจนท์, 2540) การศึกษาอยู่ในระดับต่ำคือ ชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 44.54) ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดความสามารถใน การแก้ไขปัญหา ความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค (ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) ถึงจะมีระดับการศึกษาต่ำแต่กลุ่มตัวอย่างก็ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 92.70) กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 34.54) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 37.27) ได้รับ ความช่วยเหลือจากบุตรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.24)

สำหรับพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 69.09 ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.82 และไม่ดื่มชาหรือกาแฟ ร้อยละ 49.09 ส่วนเรื่องการออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 61.82 มีความถี่ในการออกกำลังกาย 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกาย แต่ละครั้งประมาณ 20 – 30 นาที นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิต 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.91 ระยะเวลาการเป็นโรคนานจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาได้มาก และสามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็น โรคสั้น (อภินันท์ คุตระกุล, 2545) เนื่อง

จากระยะเวลาการเป็นโรคที่นานจะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการปฏิบัติตัว และ ดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

## 2. การบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี (ร้อยละ 50.91) โดยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค (ร้อยละ 46.36) ในเรื่องการใช้น้ำปลาในการปรุงรสอาหาร ใช้เกลือในการปรุงอาหาร และการรับประทาน ข้าวเหนียวเป็นประจำ (ร้อยละ 53.63, 34.54 และ 33.64 ตามลำดับ) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่ควรบริโภคอยู่ในระดับสูง บริโภคอาหารไขมันและเครื่องปรุงรสอยู่ในระดับปานกลาง (นัยนา เมธา, 2544) และยังมีการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ มีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม (Davis J.R. & Sherer K., 1996)

สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องอยู่ โดยเฉพาะการใช้น้ำปลาและเกลือในการใส่อาหารเป็นประจำ ซึ่งเป็นผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้ เนื่องจากโซเดียมจะทำให้มีการกั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น ปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้นหัวใจทำงานมากขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (Bryne K., 1989) การลดหรือจำกัดโซเดียมจะมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงถ้าไม่มีการควบคุมอาหารที่ดี อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นได้ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงและมีระยะเวลาการเป็นโรคนาน มีประสบการณ์ เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารมัน อาหารที่มีรสหวาน หรืออาหารที่มี คอลเลสเตอรอลสูง ทำให้มีความดันสูงขึ้นทันที และมีอาการปวดศีรษะหรือมีอาการมีนศีรษะ (อรพินท์ ภายโรจน์, 2542; อภินันท์ คูตระกูล, 2545) ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงการบริโภคอาหารให้ถูกต้องนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งต่อบทบาทการให้ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

## 3. การรับรู้ภาวะโรค

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 52.73) โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหารที่ควรบริโภค และอาหาร ที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ การดื่มชาและกาแฟไม่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการ ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบ

ว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนในเรื่องของการป้องกันและรักษาโรค ไม่มีผลต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (นัยนา เมธา, 2544) ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้ภาวะโรคโดยรวมของ กลุ่มตัวอย่างนั้นมีการรับรู้ภาวะโรคได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 56.36) ได้แก่ การรับรู้ถึงภาวะโรค ในด้านต่างๆ ทั้งโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค อุปสรรคในการ ปฏิบัติตัว และแรงจูงใจในด้านต่างๆ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงในด้านต่างๆ โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 92.07) เป็นส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาวะโรคในด้านต่างๆ ได้ค่อนข้างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแล ตนเองได้ถูกต้องโดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร เพราะยังมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอยู่ การรับรู้ต่อภาวะโรคนั้นเป็นปัจจัยที่มีส่วนกำหนดแนวโน้มของ การกระทำ หรือกระตุ้นให้บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้น โดยเมื่อ บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ที่เป็นจริง บุคคลนั้นก็จะให้คุณค่า กับภาวะสุขภาพของตน เกิดการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกไป (Pender N.J., 1987)

ดังนั้น การให้ความสำคัญในด้านการให้ความรู้ในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว และการรับรู้ภาวะโรคของตนเอง โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญอยู่เสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วย

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรค

จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า การบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะโรคที่ถูกต้อง ก็จะมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องด้วย และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า การบริโภคอาหารที่ควรบริโภคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพดีและถูกต้อง มีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย (อรอนงค์ สัพพัญญู, 2539) อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องด้วย กล่าวคือ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคว่าการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มหรืออาหารที่มีไขมันสูง มีผลให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น และมีอันตรายต่อสุขภาพ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรืองดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม และอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความ



รุนแรง ก็จะทำให้ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าผู้ที่ไม่คิดว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรง (Nelson, et al,1978)

ดังนั้น การให้ความรู้ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมทั้งการดำเนินของโรค และความรุนแรงของโรค จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินของโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นไปในทางที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น จึงควรมีการส่งเสริมให้มากขึ้น เพราะการควบคุมอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะให้ผลของการรักษาโรคความดันโลหิตได้ในระยะยาว และไม่เกิดอันตรายจากสารตกค้างต่างๆ เหมือนการรักษาด้วยยา (เกษมศรีวงศ์เลิศวิทย์, 2542)

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และระดับความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และระดับความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งให้เห็นว่า การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องนั้น ไม่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง อาจจะอธิบายได้ว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคเท่านั้น แต่มีผลมาจากปัจจัยด้านอื่นๆ ด้วย การรับประทานยาลดความดันโลหิตก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับประทานยาร่วมด้วย รับประทานยา 1 ชนิด ร้อยละ 33.64 และรับประทานยา 2 ชนิด ร้อยละ 66.36 การมาตรวจตามนัดในตอนเช้าของ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยบางคนอาจจะยังไม่ได้รับประทานยา หรือบางคนอาจจะรับประทานยาลด ความดันโลหิตมา ทำให้ระดับความดันโลหิตแตกต่างกันได้ ซึ่งพบว่า กลุ่มความดันโลหิตใน ระดับดี มีร้อยละ 55.45 และกลุ่มความดันโลหิตในระดับไม่ดีมีร้อยละ 44.55 รวมทั้งอาจจะเกิด ความผิดพลาดจากผู้วัดความดันโลหิตได้เช่นเดียวกัน

จากผลการศึกษา พบว่า การบริโภคอาหาร การรับรู้ภาวะโรค และระดับ ความดันโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กัน ไม่ได้หมายความว่า การบริโภคอาหาร และการรับรู้ภาวะโรค ไม่มีความสำคัญต่อโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคนั้นยังเป็นสิ่ง สำคัญ และจำเป็นต่อผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพราะถ้าไม่มีการควบคุมและดูแลตนเองที่ดีแล้ว ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอาจจะเกิดตามมาได้ เช่น โรคหัวใจ และโรคไต เพราะ โรคเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารโดยตรง

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้มีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาในทุกด้าน เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ในขณะที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยยังมีการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องอยู่
2. ควรมีการติดตาม ประเมินการรับรู้ภาวะโรคและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นระยะๆ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องอยู่ เพื่อเป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนผู้ป่วย ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง

### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและมีการสังเกต ร่วมด้วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และข้อเท็จจริงของการ บริโภคอาหาร และการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างแท้จริง
2. ควรศึกษาในกลุ่มประชากรของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มเดียวกัน โดยศึกษาในระยะเวลา 2 ช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่อาจมีได้มากกว่านี้ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น