

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 3 การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และส่วนที่ 4 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

สรุปผลการศึกษา

1. ประชากรจำนวน 61 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.8) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี (ร้อยละ 47.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.8) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.8) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 และ 10,001 - 15,000 บาท (ร้อยละ 27.5 เท่ากัน) มีความเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 40) ส่วนระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 60.8) โดยมีระดับความดันโลหิตคือน้อยกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 65.8) จากการใช้ดัชนีสุขภาพประเมินภาวะโภชนาการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์อ้วน (ร้อยละ 31.7) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 92.5) มีการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 91.7) และมีสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 98.3)

2. ประชากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค

3. ประชากรมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การบริโภคอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคอยู่ในระดับดี

4. ประชากรมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับดีมาก ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับดี ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับค่อนข้างดี ได้แก่ การออกกำลังกาย

5. ประชากรที่มีระดับความดันโลหิตดีและไม่ดีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ด้านอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคอยู่ในระดับดี และการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก

6. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันน้อยถึงน้อยมากกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาที่ทำการศึกษากับประชากรจำนวน 120 คน ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ประชากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่ามีความเข้าใจ หรือ ความรู้สึกนึกคิดอย่างถูกต้องค่อนข้างมากต่อภาวะสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวใน ชุมชนแห่งหนึ่ง แขวงคลองมอหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพ แต่ละด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้แรงจูงใจด้าน สุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องจากกลุ่มประชากร ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเป็น โรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ พยาบาลมากที่สุด และ ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูงกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการรณรงค์ และเผยแพร่ในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(กระทรวง สาธารณสุข, 2550) ทำให้ได้รับความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร และแผ่นพับความรู้ อย่างแพร่หลาย ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker M.H., 1974) ที่กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น การเตือนจากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลจากสื่อต่างๆเป็นปัจจัย เอื้อที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคได้ นอกจากนี้การที่กลุ่มประชากรใช้สิทธิ ประกันสังคมในการรักษาทำให้มีการรับรู้ว่าการเงินไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา สามารถมาตรวจ ตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ และการมีระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพได้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภินันท์ คูตระกูล (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าระยะเวลา การเป็นโรคนานจะมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามากกว่าและสามารถควบคุมโรคได้ ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคสั้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชากรเกิดการรับรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องจึงส่งผลให้การรับรู้ภาวะ สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

2. การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร

ประชากรส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่ามีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามพบว่าประชากรยังมีการบริโภคอาหารอยู่ใน ระดับค่อนข้างดีหรือมีการปฏิบัติเป็นบางครั้งในบางด้าน โดยด้านอาหารที่ไม่ควรบริโภค ได้แก่ การรับประทานข้าวเหนียว การใช้น้ำปลาหรือซอสต่างๆ การใช้ผงชูรส ซุปก้อน ซุปผง หรือ ผงปรุง

รสต่างๆในการปรุงรส และการใช้เกลือในการปรุงอาหาร คล้ายกับการศึกษาของพัชรินทร์ สืบสายอ่อน (2546) ที่ศึกษาการบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดีในเรื่องการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงอาหาร และการรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ ด้านอาหารที่ควรบริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างดีหรือมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่การรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ การรับประทานถั่วเมล็ดแห้ง เช่นถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสงเป็นต้น การดื่มนมพ่องมันเนย และการดื่มน้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลือง จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีการบริโภคอาหารบางอย่างไม่ถูกต้อง อาจเนื่องจากการรับประทานข้าวเหนียวเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนพื้นเมืองในภาคเหนือ ซึ่งพลังงานที่ได้จากข้าวเหนียวเมื่อเปรียบเทียบกับข้าวเจ้าในปริมาณที่เท่ากัน ข้าวเหนียวจะให้พลังงานมากกว่าเกือบ 2 เท่า คือ ข้าวเหนียว 100 กรัม ให้พลังงาน 230 กิโลแคลอรี ขณะที่ข้าวเจ้าให้พลังงานเพียง 140 กิโลแคลอรี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ยาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมเนื่องจากส่งผลต่อระดับความดันโลหิต การใช้น้ำปลา ซอส ผงชูรส ซุปก้อน ซุปผง หรือผงปรุงรสต่างๆ และเกลือปรุงรสอาหารเป็นประจำมีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากโซเดียมจะทำให้มีการกั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้นทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (รุจิรา สัมมะสุด, 2543) และการดื่มนมควรเป็นชนิดนมพ่องมันเนย นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ซึ่งมีปริมาณไขมันน้อย เพราะระดับไขมันในเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา และมีการศึกษาพบว่าโปรตีนจากถั่วเหลืองสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ (Francine K. Welty, 2007) ซึ่งสาเหตุที่ประชากรยังมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารดังกล่าวไม่ถูกต้องอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งผลการศึกษาของสุนทรตรา นิมานันท์ (2539) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ และสามารถแสวงหาความรู้เพื่อนำมาประกอบการเลือกบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง

3. การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ประชากรส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่ามีการปฏิบัติดูแลตนเองด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา เรือนอินทร์ (2550) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในอำเภอสี จังหวัดลำพูน พบว่าพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ

จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพในแต่ละด้านพบว่าด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างดีคือมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงของชีวิต จึงทำให้มองเห็นความสำคัญของการทำงานมุ่งสร้างรายได้มากกว่าทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริย์คำพอง (2549) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจัดการกับความเครียด การมาตรวจตามนัด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับดี และการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องมาจากประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง การใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษา สามารถมาตรวจตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่องทำให้กลุ่มประชากรมีประสบการณ์การเจ็บป่วย และมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับ (อัญชลี จันท์สอาด, 2546) ส่งผลให้มีการดูแลตนเองโดยรวมในด้านดังกล่าวอยู่ในระดับดี

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ แยกตามระดับความดันโลหิต

กลุ่มประชากรที่มีระดับความดันโลหิตดีและไม่ดีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตได้และไม่ได้ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกัน กล่าวคือประชากรส่วนใหญ่มารับบริการที่โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ การมีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งคู่สมรสและบุตรจะมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสุปราณี วงศ์ปาลี (2550) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ในโรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมความดันโลหิตได้และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับเดียวกัน

นอกจากนี้การที่กลุ่มประชากรที่มีระดับความดันโลหิตดีและไม่ดีมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับเดียวกัน อาจอธิบายได้ว่าระดับความดันโลหิตของประชากรไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองด้านสุขภาพเท่านั้น แต่มีผลมาจากปัจจัยด้านอื่นๆด้วย เช่นการรับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนการมาตรวจ ซึ่งการมาตรวจตามนัดในตอนที่เข้า ผู้ป่วยบางคนอาจยังไม่ได้รับประทานยา ก่อนการมาตรวจทำให้ระดับความดันโลหิตแตกต่างกันได้ (พัชรินทร์ สืบสายอ่อน, 2546)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์น้อยถึงน้อยมากกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ แสดงว่ากลุ่มประชากรที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพที่ดีด้วย แม้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพเพียงเล็กน้อยก็ตาม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใด เรื่องหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ต่างๆ ดังคำกล่าวของเบคเกอร์ (Becker M.H., 1974) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้บุคคลมีโอกาที่จะเกิดโรคหรือผลกระทบจากโรคนั้นลดลง สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้และทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนา เรือนอินทร์ (2550) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยด้านการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค เช่น วัฒนธรรม บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้ แม้ว่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. นำข้อมูลจากการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนึงถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพและส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองทั้งด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเรื่องที่ควรจะเน้น ได้แก่ การเลือกรับประทานข้าว ถั่วเมล็ดแห้ง เครื่องปรุงรสต่างๆ การดื่มนม และการออกกำลังกาย
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนากลยุทธ์วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพได้มากขึ้น

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตาม ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลต่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพในบางเรื่องที่ไม่ถูกต้อง และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์น้อยถึงน้อยมากกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณทำให้ได้รายละเอียดไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมด้วย
3. ควรมีการศึกษาผลของการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมภาวะโรคได้และไม่สามารถควบคุมภาวะโรคได้