

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเชียงดาว ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 จำนวน 54 คน โดยประชากรมีคุณสมบัติดังนี้คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท 3 ครั้งขึ้นไปภายในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต โดยพิจารณาจากประวัติการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แบบบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงพร้อมด้วยเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัด (2) แบบสอบถามการใช้ยาและการบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลการใช้ยาและการบริโภคอาหารใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าร้อยละ 61.00 ของประชากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.00 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 76.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.00 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 รายได้ อยู่ในช่วง 1,001-3,000 บาท

ประชากรร้อยละ 78.00 รักษาโรคนานกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.00 มีระดับความดันโลหิตตัวบนสูง ร้อยละ 89.00 มาตรการตามนัดทุก 1 เดือน ร้อยละ 52.00 มีประวัติความดันโลหิตสูงในครอบครัว และร้อยละ 46.00 ใช้น้ำเพียง 1 ชนิด

ประชากรร้อยละ 54.00 ดื่มน้ำวันละ 7-8 แก้ว ร้อยละ 59.00 ไม่มีความเครียด ร้อยละ 52 การนอนหลับปกติ ร้อยละ 52.00 มาตรการตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 61.00 มีการกำลั้กาย ร้อยละ 35.00 ออกกำลั้กายด้วยการเดิน ร้อยละ 31.00 ออกกำลั้กายทุกวัน ร้อยละ 37.00 ใช้เวลาออกกำลั้กาย 20-30 นาที/ครั้ง ร้อยละ 94.00 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 81.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประชากรร้อยละ 44.00 มีภาวะโภชนาการอ้วน ร้อยละ 22 มีภาวะโภชนาการต่ำ

2. ประชากรมีการใช้น้ำโดยรวมอยู่ในระดับดี($\mu=47.26$, $\sigma=3.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การใช้น้ำถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับดี($\mu=34.17$, $\sigma=2.33$) ส่วนการป้องกันการเกิดอันตรายและการจัดการอากาศข้างเคียงจากการใช้น้ำอยู่ในระดับพอใช้($\mu=13.09$, $\sigma=1.89$)

เมื่อผู้ศึกษาวิเคราะห์การใช้น้ำโดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม (ตารางตารางที่ 4.10)คือ กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท และ $<140/90$ มิลลิเมตรปรอทพบว่า คะแนนการใช้น้ำโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม($\mu=47.53$, 46.63)การใช้น้ำถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับดี($\mu=34.39$, 33.63) ส่วนการป้องกันการอันตรายและอากาศข้างเคียงจากการใช้น้ำอยู่ในระดับพอใช้ทั้ง 2 กลุ่ม($\mu=13.09$, 13.00)

3. ประชากรมีการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้($\mu=1.72$, $\sigma=0.10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การบริโภคอาหารเฉพาะโรคโดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\mu=2.42$, $\sigma=0.20$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นข้อห้ามของประชากรอยู่ในระดับดี($\mu=2.51$, $\sigma=0.25$) ระดับพอใช้คือ การบริโภคอาหารที่บริโภคได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ($\mu=2.34$, $\sigma=0.28$) และการบริโภคอาหารที่บริโภคได้โดยไม่จำกัดปริมาณ ($\mu=1.53$, $\sigma=0.33$) ส่วนการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\mu=1.28$, $\sigma=0.12$) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาหารพบว่า การบริโภคอาหารกลุ่มไขมันอยู่ในระดับดี

($\mu=2.53$, $\sigma=0.24$) ที่ควรปรับปรุงคือ การบริโภคผัก($\mu=1.03$, $\sigma =0.32$) การบริโภคผลไม้ ($\mu =0.91$, $\sigma=0.24$) และการบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์($\mu =0.81$, $\sigma =0.26$) ที่ต้องปรับปรุงคือ การบริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง($\mu=0.49$, $\sigma=0.35$)และการบริโภคอาหารกลุ่มนม ($\mu=0.15,\sigma=0.22$)

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ปริมาณการบริโภคอาหาร(ตารางที่ 13)พบว่า ประชากรบริโภคอาหารกลุ่มข้าวและแป้งเฉลี่ย 8.89 ทัพพี/วัน กลุ่มเนื้อสัตว์ 4.90 ช้อนกินข้าว/วัน กลุ่มผัก 3.42 ทัพพี/วัน กลุ่มผลไม้ 2.63 ส่วน/วัน กลุ่มไขมัน 2.17 ช้อนกินข้าว/วัน และกลุ่มนม 0.33 แก้ว/วัน

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 54 คน ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเชิงดาว ตำบลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามคำถามการศึกษาดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่าประชากรมีคะแนนการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับระดับดี ($\mu =47.26$, $\sigma =3.67$) อาจเนื่องจากประชากรที่ศึกษาได้รับยาในการรักษาเพียง 1-2 ชนิด (ร้อยละ 46.00 , 41.00 ตามลำดับ)(ตารางที่ 4.4)ทำให้สะดวกต่อการรับประทานยาสามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งประชากรมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีและมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30.00 และ 46.0 ตามลำดับ)(ตารางที่ 4.1) มีระยะเวลาในการมาตรวจตามนัด 1 เดือนเป็นส่วนใหญ่(ร้อยละ 89.00)ทำให้ได้รับการดูแลให้ใช้ยาอย่างถูกต้องตามหลักการและเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก็สามารถสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ได้บ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการนัดมากกว่า 1 เดือนซึ่งอาจมีผลทำให้มีความเข้าใจการใช้ยามากขึ้น และประชากรร้อยละ 76.00 มีสถานภาพสมรสคู่(ตารางที่ 4.1)ทำให้ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากคู่สมรสให้มีการใช้ยาและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม คล้ายคลึงกับการศึกษาของ M. Kabir and others (2004)ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาเพียง 1 หรือ 2 ชนิดให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าการได้รับยามากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ส่วนการศึกษาของ Negin Hadi (2004)พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปและมีระยะเวลาการนัดน้อยกว่า 3 เดือนให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยและระยะเวลาการนัดมากกว่า 3 เดือน และจากการศึกษาของพวงผกา กริทอง(2545)พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากเหตุผลเดียวกัน อาจทำให้ประชากรได้คะแนนด้านการใช้ยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับดี ($\mu=34.17$, $\sigma=2.33$) ส่วนด้านการป้องกันการเกิดอันตรายและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ ($\mu=13.09$, $\sigma=1.89$) (ตารางที่ 4.9) อาจเนื่องจากประชากรไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอาการไม่สบายจากอันตรายหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยเมื่อเริ่มใช้ยา ในระยะแรกเท่านั้นจึงไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออาจเกิดจากยังมีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาไม่เพียงพอทำให้ไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น และการที่ประชากรมีอาชีพรับจ้างอาจทำให้เข้าใจว่าอาการผิดปกติต่างๆเช่น อาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเกลือแร่โพแทสเซียมที่เกิดจากการใช้ยาในกลุ่มขับปัสสาวะ หรืออาการปวดศีรษะและปวดข้อจากการใช้ยาในกลุ่ม vasodilators นั้นเกิดจากการทำงานไม่ใช่อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

เมื่อผู้ศึกษาวิเคราะห์การใช้ยาโดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม (ตารางตารางที่ 4.10)คือ กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท และ $< 140/90$ มิลลิเมตรปรอทพบว่า คะแนนการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม ($\mu=47.53$, 46.63) การใช้ยาถูกต้องตามหลักการอยู่ในระดับดี ($\mu=34.39$, 33.63 ตามลำดับ) ส่วนการป้องกันการอันตรายและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ทั้ง 2 กลุ่ม ($\mu=13.09$, 13.00 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 93.00 (ตารางที่ 4.2) จึงทำให้มีความคิด การรับรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกัน อีกประการหนึ่งคือ ประชากรมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอทุก 1 เดือนจึงได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เหมือนกัน ประกอบกับประชากรอาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันขณะรอรับบริการจึงทำให้ระดับการปฏิบัติการใช้ยาของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับเดียวกัน

สำหรับการบริโภคอาหารของประชากรนั้นพบว่าระดับการปฏิบัติในการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\mu=1.72$, $\sigma=0.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การบริโภคอาหารเฉพาะโรคโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\mu=2.42$, $\sigma=0.20$) ส่วนการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่โดยรวม ($\mu=1.28$, $\sigma=0.12$) อยู่ในระดับควรปรับปรุง เมื่อพิจารณาการบริโภคอาหารเฉพาะโรคเป็นรายด้านพบว่า การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นข้อห้ามของประชากรอยู่ในระดับดี ($\mu=2.51$, $\sigma=0.25$) อาจเนื่องจากประชากรรับรู้ว่าการบริโภคอาหารกลุ่มดังกล่าวจะส่งผลเสียต่อการควบคุมความดันโลหิตรวมทั้งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ซึ่งเป็นผลจากการได้รับความรู้ การได้พบและพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และอาหารดังกล่าวส่วนใหญ่มีลักษณะรวมทั้งมีรสชาติที่สามารถจดจำได้ง่าย ด้านที่อยู่ในระดับพอใช้คือ การบริโภคอาหารที่บริโภคได้โดยไม่จำกัดปริมาณ ($\mu=1.53$, $\sigma=0.33$) และอาหารที่บริโภคได้แต่ต้อง

จำกัดปริมาณ($\mu=2.34$, $\sigma=0.28$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปฏิบัติได้ยาก โดยอาจไม่แน่ใจว่าอาหารชนิดใดควรรับประทานปริมาณมากน้อยเท่าใด นอกจากนี้ความชอบและความเคยชินในรสชาติอาหารอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ยากถึงแม้จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่แยกตามกลุ่มอาหารพบว่า การบริโภคอาหารกลุ่มไขมันอยู่ในระดับดี($\mu=2.53$, $\sigma=0.24$) ที่ควรปรับปรุงคือ กลุ่มเนื้อสัตว์($\mu=0.81$, $\sigma=0.26$) ผัก($\mu=1.03$, $\sigma=0.32$) และผลไม้($\mu=0.91$, $\sigma=0.24$) ที่ต้องปรับปรุงคือ อาหารกลุ่มข้าว-แป้ง($\mu=0.49$, $\sigma=0.35$) และการบริโภคอาหารกลุ่มนม($\mu=0.15$, $\sigma=0.22$) ส่วนปริมาณการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่พบว่า ปริมาณการบริโภคอาหารกลุ่มไขมันเท่ากับ 2.17 ช้อนกินข้าว/วัน ซึ่งปริมาณการบริโภคไขมันที่เหมาะสมใน 1 วันของทุกกลุ่มอายุคือ ควรได้รับไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด(ประไพศรี สิริจกवाल, 2547) ส่วนปริมาณการบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์เท่ากับ 4.90 ช้อนกินข้าว/วัน(ตาราง 4 ภาคผนวก) ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำให้ผู้ใหญ่บริโภคคือ 6-12 ช้อนกินข้าวต่อวัน(กองโภชนาการ, 2542) อาจเนื่องจากอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์มีราคาค่อนข้างสูง ทั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำคืออยู่ในช่วง 3,001-1,000 บาทหรือต่ำกว่า(ตารางที่ 4.2) ทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ให้มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการได้

ด้านปริมาณการบริโภคอาหารกลุ่มผักและกลุ่มผลไม้ของประชากรเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ทัพพี/วันและ 2.63 ส่วน/วันตามลำดับ ต่ำกว่าปริมาณที่ผู้ใหญ่ควรบริโภคคือ ควรบริโภคผัก 4-6 ทัพพีต่อวัน และบริโภคผลไม้ 4-5 ส่วนต่อวัน(กองโภชนาการ, 2542) การบริโภคผักและผลไม้มากกว่า 400 กรัม(ประมาณ 5 ส่วน/วัน)จะช่วยให้อัตราความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Luc Dauchet and others, 2007) คล้ายคลึงกับการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547) ที่พบว่าคนไทยทุกกลุ่มอายุบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือ < 400 กรัมต่อวัน(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549)

สำหรับปริมาณการบริโภคอาหารกลุ่มข้าว-แป้งเฉลี่ยเท่ากับ 8.89 ทัพพี/วัน ซึ่งปริมาณที่ควรบริโภคเท่ากับ 8-12 ทัพพี/วัน แต่ประชากรบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำ(ร้อยละ 79.60)(ตาราง 5 ภาคผนวก) อาจทำให้ได้รับพลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย เพราะข้าวเหนียวจะให้พลังงานมากกว่าข้าวสวยประมาณ 2 เท่าในปริมาณที่เท่ากัน อาจส่งผลให้มีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์ปกติ(กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2535) โดยประชากรร้อยละ 44 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร² (ตารางที่ 4.8) จากการศึกษาของ P.Chabra and others (2006) พบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย > 25 กิโลกรัม/เมตร² มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตตัวบนสูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และความดันตัวล่างมากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท

และพบว่า ปริมาณการบริโภคอาหารกลุ่มนมของประชากรเฉลี่ย 0.33 แก้ว(66 มิลลิลิตร)/วัน (ตาราง ง4 ภาคผนวก) ต่ำกว่าปริมาณที่ผู้ใหญ่ควรบริโภคคือ 1 แก้ว/วัน(กึ่งโกชนาการ , 2542) คล้ายคลึงกับข้อมูลปริมาณการบริโภคนมของคนไทยคือ บริโภคนมเพียง 2 ลิตรต่อคนต่อปี (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ , 2551) หรือ 0.03 แก้ว(6 มิลลิลิตร)/วัน

เมื่อวิเคราะห์การบริโภคอาหารโดยแบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม (ตารางตาราง 4.14)คือ กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท และ $<140/90$ มิลลิเมตรปรอทพบว่า คะแนนการบริโภคอาหารโดยรวม($\mu=1.73$, 1.69 ตามลำดับ) และการบริโภคอาหารเฉพาะโรคโดยรวม($\mu=2.44$, 2.36 ตามลำดับ)ของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับพอใช้ แต่การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่โดยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง($\mu=1.28$, 1.29 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับเดียวกันทั้งการใช้จ่ายและการบริโภคอาหารแต่กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอทจะได้คะแนนมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $<140/90$ มิลลิเมตรปรอทเกือบทุกด้าน ยกเว้นการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $<140/90$ มิลลิเมตรปรอทมีการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ ได้อย่างเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอทจึงทำให้ร่างกายได้รับอาหารในปริมาณที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งจากการวิเคราะห์ดัชนีมวลกายพบว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $<140/90$ มิลลิเมตรปรอทเป็นโรคอ้วนน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท(ร้อยละ 44.00,57.00 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีความเครียดน้อยกว่า(ร้อยละ 37.50,42.10 ตามลำดับ)(ตารางที่ 4.5) และมีการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท(ร้อยละ 68.80,57.90) ซึ่งนอกจากการใช้จ่ายและการบริโภคอาหารแล้วปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีผลต่อระดับความดันโลหิตของประชากร

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการให้คำแนะนำการใช้จ่าย รวมทั้งการค้นหาปัญหาในการใช้จ่าย และการปฏิบัติตัวด้านการป้องกันอาการข้างเคียงและการเกิดอันตรายจากการใช้จ่ายในกลุ่มประชากรที่ศึกษา และในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆต่อไป
2. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนให้คำแนะนำการบริโภคอาหารในกลุ่มประชากรและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้บริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการบริโภคผักและผลไม้และระดับความดันโลหิต
2. ศึกษาความรู้ด้านการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่และอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
3. ศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved