

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จิตติพร วิชิตธงไชย

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Factors Associated with Food Consumption Behaviors of Cardiac and Arterial Diseases Patients, Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern Region, Khon Kaen University

Chittiporn Wichitthongchai

Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern Region, Khon Kaen University.

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี (abnormal coronary) ที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 100 ราย และแผนกผู้ป่วยในจำนวน 150 ราย ในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Taro Yamane รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นแต่ก็ยังมีการปฏิบัติตนตามใจตนเองอยู่บ้างทำให้เกิดความเสี่ยงในการรักษา

คำสำคัญ: การบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ

Objectives: To investigate food consumption behaviors and to identify factors associated with food consumption behaviors of the cardiac and arterial diseases patients of the Queen Sirikit Heart Center of the Northeastern region, Khon Kaen University

Methods: This study was descriptive research. One hundred cardiac and arterial diseases patient of the out-patient department and 150 patients of the in-patient department diagnosed by physicians were recruited. Data were collected by mean of questionnaire and were analyzed for association.

Results: The cardiac and arterial diseases patients with different personal characteristics had statistically significant differences of perception, attitudes and behaviors of self-care. In addition, the personal characteristics had statistically significant associated with food consumption behaviors of the patients.

Conclusion: The food consumption behaviors of the cardiac and arterial diseases patients had been improved however some still had risk behaviors that could result in treatment risk.

Keywords: food consumption behavior, cardiac and arterial disease patients.

บทนำ

โรคหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular disease) เป็นปัญหาสำคัญสำหรับภาวะสุขภาพของคนทั่วโลก จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคหลอดเลือดและหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง¹ หรือคิดเป็นร้อยละ 50 จากจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมดทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา² สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) 102,520 ราย ในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มขึ้นเป็น 103,352 ราย ในปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 10.1 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2543 เป็น 17.7 ในปี พ.ศ. 2547 จากสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 ผู้ป่วยใน 14,699 ราย พบว่าเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ 12,682 ราย ไม่มีโรคร่วม 5,705 ราย มีโรคร่วม 6,977 ราย (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคเก๊าท์) ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจในประเทศไทยและในจังหวัดภาคอีสานมีแนวโน้มสูงขึ้น³

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยพบผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และใจสั่น ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายต่างๆ ได้ตามปกติ เนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง⁴⁻⁷ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะหัวใจล้มเหลว การตีบของหลอดเลือดหัวใจซ้ำ ภาวะช็อกจากหัวใจและเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้⁸ รวมทั้งส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความหวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากต้องเป็นภาระของผู้อื่น^{9,10} จากการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบขณะรอรับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน ของ Tongin¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นอันตรายต่อชีวิตร้อยละ 80 ซึ่งผลกระทบด้านจิตใจนี้ยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง นอกจากนั้นการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทำให้เสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานโดยทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในด้านสัมพันธภาพและบทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว¹⁰

ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดและหัวใจมีความก้าวหน้าและทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยการรักษาด้วยยา การทำผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การใส่สายสวนขยายหลอดเลือด การขยายหลอดเลือด เช่น การตัดคราบไขมันออก การขยายหลอดเลือดด้วยแสงเลเซอร์ เป็นต้น แต่ผู้ป่วยก็ยังมีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจซ้ำได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ซึ่งพบว่า ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการป่วยและการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ¹¹ เนื่องจากการมีคราบไขมันสะสมที่ผนังเยื่อด้านในของหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบแคบลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ¹² นอกจากนี้การกลับเป็นซ้ำอาจเกิดจากการตีบเครื่องตีบที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน¹³ จากการศึกษาความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร โดยยังคงบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงถึงร้อยละ 87 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ของวีรนุช ไตรรัตน์ภาส¹⁴ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ซึ่งได้แก่ การชะลอการดำเนินของโรค ลดอุบัติการณ์ความรุนแรงของโรค ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹⁵

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมัน และโคเลสเตอรอลต่ำ การงดบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัดหรือหวานจัด และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ได้ถูกจัดทำเป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ที่ควบคู่ไปกับการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและการกลับเป็นซ้ำของโรคโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นจำนวนมาก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคหัวใจ มีรูปแบบการให้บริการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค จากการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังคงบริโภคอาหารประเภทมีไขมันเกลือโซเดียมและแคลอรีสูง³

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจซึ่งผลที่ได้จะนำไปสู่การสร้างความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อที่จะสามารถหาแนวทางการรักษา และการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมซึ่งจะนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ

วิธีการศึกษา

การออกแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ออกแบบเพื่อสำรวจ (exploratory research) โดยมุ่งเน้นการทำให้เกิดความเข้าใจในประเด็นปัญหาและทำให้ปัญหามีความชัดเจนขึ้นสามารถที่จะกำหนดลักษณะของปัญหาและกรอบของการศึกษาและสามารถพัฒนาไปเป็นสมมุติฐานของการศึกษาต่อไป

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 100 ราย และแผนกผู้ป่วยในจำนวน 150 รายในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Taro Yamane จากกลุ่มประชากรที่บันทึกในรายงานสถิติของทางศูนย์หัวใจ³

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ กำหนดวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability) ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนมีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล การติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยใกล้ชิด ภายหลังได้รับการวินิจฉัยและลงความเห็นจากแพทย์เฉพาะทางว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีความประสงค์เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาในอนาคต สำหรับการควบคุมข้อมูลเพื่อให้อยู่ในระดับที่มีคุณภาพต่อ

การศึกษา ผู้วิจัยตรวจสอบการรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดจากกลุ่มตัวอย่างและญาติเพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อมูล ซึ่งเก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2553 หลังได้รับการรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะการดูแลตนเอง และปัจจัยสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.20 มีอายุ 40-60 ปี ร้อยละ 58.80 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.20 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 66.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.40 และมีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 39.20

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีสัดส่วนการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการเลือกซื้ออาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ มีสัดส่วนการรับรู้ประโยชน์ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนการรับรู้อุปสรรคแตกต่างกันทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีสัดส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีสัดส่วนทัศนคติความเชื่อในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่อง การกินอาหารที่มีไขมันสูง โคเลสเตอรอลสูงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ การกินไข่แดงไม่มีโคเลสเตอรอลและไม่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ ไข่ขาว กาแฟ น้ำอัดลม อาหารและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนส่งผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ ของหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในปอดและหัวใจ การกินเนื้อสัตว์มากจะทำให้แข็งแรง สุขภาพดี การกินอาหารประเภทของหมักดอง ปลาแห้ง เนื้อแห้ง กุ้งแห้ง ปลาเค็ม ปลาหู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการบริโภคอาหารเสริมทุกชนิดมีผลให้สุขภาพดี ปลาหมึก กุ้ง ปูหอย เป็นอาหารที่ปราศจากไขมัน สัดส่วนทัศนคติความเชื่อในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีสัดส่วนทัศนคติที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลในการบริโภคอาหารแตกต่างกันทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ถ้าท่านมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม. ในเพศชาย และเกิน 80 ซม. ในเพศหญิงจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ การกินอาหารฟาสฟู๊ดส์ เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ใ้ักรอกพิซซ่าทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับประทานอาหารเสริมทุกชนิดมีผลให้สุขภาพดี ปลาหมึก กุ้ง ปูหอย เป็นอาหารที่ปราศจากไขมัน อาหารที่ปรุงโดยการผัดในน้ำมัน

ที่มันจัดหรืออมน้ำมัน เช่น ปลาตุ๋น ขนมหุ้งทอดปาตองไก่ ก๋วยเตี๋ยว ไก่ทอด โรตีสี่มันฝรั่งทอด เป็นอาหารที่ไม่เหมาะกับโรคหลอดเลือดและหัวใจ การกินอาหารจำพวก หอม กระเทียม ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ การกินเนื้อวัว เนื้อควาย ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจมีสัดส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองแตกต่างกันทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่า p-value ของการเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดและหัวใจ

การรับรู้ประโยชน์	p-value
- การรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น กุ้ง หอย ปลาหมึก เครื่องในสัตว์บ่อยๆ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- การรับประทานอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม มากเกินไปจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ถ้าท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง เครียดขาดการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.000*
- การรับประทานอาหารประเภททอดเป็นประจำเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- การรับประทานอาหารจากเนื้อวัว เนื้อควาย บ่อยๆจะทำให้หลอดเลือดแดงของหัวใจมีการตีบเพิ่มขึ้น	0.001*
- การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงและอาหารที่มีรสเค็มทำให้ มีภาวะบวม น้ำในร่างกายส่งผลให้หัวใจทำงานหนักเพิ่มขึ้น	0.001*
- การเลือกซื้ออาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ เช่น ปลาที่มีเกล็ดสีน้ำเงิน คือปลาซาบะ ปลากะพง ปลาสำลี ปลานิล ปลาน เป็นต้น	0.146
- ควรเลือกวิธีการประกอบอาหารประเภท ต้ม ตุ่น แกง บั๊ง ย่าง แทนการทอด	0.001*
การรับรู้อุปสรรค	p - value
- หลีกเลียงการเติมเครื่องปรุงรสระหว่างรับประทานอาหาร แม้ต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน	0.001*
- การรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพดช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ในการประกอบอาหารด้วยตนเอง ทำให้เสียเวลาในการเลือกซื้ออาหาร และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	0.001*
- การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเป็นภาระต่อครอบครัวในการเตรียมอาหาร	0.899
- ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน	0.001*
- การมีภาวะโรคร่วม	0.004*
- การรับรู้ความสามารถของตน	p - value
- การรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้มากเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกวัน ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- การเจ็บป่วยทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงาน	0.001*

* สัดส่วนการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05

ตารางที่ 2 แสดงค่า p-value ของการเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ

ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ	p-value
- กินอาหารที่มีไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ถ้าท่านมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม.ในผู้ชายและเกิน 80 ซม.ในผู้หญิงจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.088
- การกินอาหารฟาสฟู๊ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไล้กรอกพิซซ่าทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง	0.144
- การรับประทานอาหารเสริมทุกชนิดมีผลให้สุขภาพดี	0.013*
- ปลาหมึก กุ้ง ปูหอย เป็นอาหารที่ปราศจากไขมัน	0.013*
- การกินไข่แดงไม่มีโคเลสเตอรอลและไม่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ชา กาแฟ น้ำอัดลม อาหารและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนส่งผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ของหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมในปอดและหัวใจ	0.001*
- อาหารที่ปรุงโดยการผัดในน้ำมันที่มันจัดหรืออมน้ำมัน เช่น ปลาตุ๋น ขนมหุ้งทอดปาตองไก่กั๊วแซก โดนัท ไรตี้ มันฝรั่งทอด เป็นอาหารที่ไม่เหมาะกับโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.850
- การกินเนื้อสัตว์มากจะทำให้แข็งแรง สุขภาพดี	0.001*
- การกินอาหารจำพวก หอม กระเทียม ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.057
- การกินเนื้อวัว เนื้อควาย ไม่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.076
- การกินอาหารประเภทของหมักดอง ปลาแห้ง เนื้อแห้ง กุ้งแห้ง ปลาเค็ม ปลาทู	0.001*

* สัดส่วนทัศนคติในการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05

ตารางที่ 3 แสดงค่า p-value ของการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	p-value
- หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสระหว่างรับประทานอาหารเช้าต้องรับประทานอาหารเช้าที่บ้าน	0.001*
- การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงโดยการใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพดช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- การรับประทานอาหารเช้าที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้มากเพียงพอกับความต้องการของร่างกายทุกวัน ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- การเลือกซื้ออาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ เช่น ปลาที่มีเกล็ดสีน้ำเงิน คือปลาซาบะ ปลากะพง ปลาสำลี ปลานิล ปลาน้ำ เป็นต้น	0.001*
- ท่านกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งชนิดอื่นเป็นบางมื้อ	0.001*
- ควรเลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม ตุ่น แกง บั๊ง ย่าง แทนการทอด	0.001*
- ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน	0.001*
- ท่านกินปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งควรรับประทานเป็นประจำ	0.001*
- ท่านกินพืชผักให้มาก โดยเฉพาะผักสด และผลไม้สดเพื่อให้ได้กากใยช่วยในการดูดซึมไขมัน	0.001*
- ท่านดื่มนมพร่องมันเนย นมถั่วเหลือง เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดและหัวใจ	0.001*
- ท่านปรุงรสอาหาร เช่น เติมน้ำตาล เพื่อไม่ให้อาหารจืดเกินไปและรับประทานได้มากเพียงพอจนอิ่ม	0.001*
- ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด หรือเผ็ดจัด	0.001*
- ท่านงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	0.001*
- ท่านกินอาหารที่ปรุงโดยใช้ น้ำมันรำข้าวหรือน้ำมันถั่วเหลือง	0.001*
- ท่านอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งก่อนที่จะกินอาหารสำเร็จรูป เช่น มาม่า ปลากระป๋อง	0.001*
- ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำอัดลม	0.001*

* สัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีสัดส่วนการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องของปริศนา วรนนท์¹⁵ และสกุณตลา รอดไม้¹⁶ พบว่า การรับรู้หรือการมีความรู้เรื่องประโยชน์ต่อการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของ จีราพร ทองดี และคณะ¹⁷ พบว่า การมีความรู้หรือการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกันในทุกข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนต์ฉายา วิจิตรศิลป์¹⁸ ว่า พฤติกรรมการบริโภค เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับลักษณะ วิธีการรับประทาน การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มา เช่น การเลือกซื้อ เลือกบริโภค ซึ่งรวมถึงความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติในการเลือกบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพหรืออยู่ในช่วงภาวะเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ สอดคล้องกับแนวคิดของ พิษณุ อุดตมะเวทิน และคณะ¹⁹ ว่า การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การบริโภค การเก็บและการถนอมอาหาร ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนบุคคล หรือได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

สรุป

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในทิศทางบวกและทางลบ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1. การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า การมีความรู้หรือการรับรู้ภาวะไขมันในเลือดที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น
2. สัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการแสดงออกของบุคคลที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับลักษณะ วิธีการกิน การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือกซื้อ การเลือกบริโภค ซึ่งรวมถึงความรู้ ทัศนคติ

การปฏิบัติในการเลือกบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพหรืออยู่ในช่วงภาวะเจ็บป่วย

3. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การรับประทาน การเก็บและการถนอมอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล

สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

จัดให้มีการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ โดยการสอนเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล แจกเอกสาร หรือคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรค

ภายในโรงพยาบาลควรจัดให้มีโปรแกรมการให้โภชนศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ

2. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจในระยะยาวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังทราบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ

การศึกษารังต่อไปควรมีการศึกษามูลของโภชนศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนานักวิจัยใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งผู้เขียนใคร่ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์เพียงใจ สาตย์รักษ์ อึ้งสกุล อาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้มีส่วนช่วยให้การศึกษาดังกล่าวนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Dalas. American Health Association. American health care heart and stroke factistics: ammerican heart association; 2002.
2. Albert CM, Ruskin JN. Risk stratifies for sudden cardiac death (SCD) in the community: prevention of SCD. CR, 2001; 50:186-95.

3. โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สถิติผู้ป่วย. รายงานการประชุม, 2552
4. เจนเนตร พลเพชร. พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการจำหน่าย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารการพยาบาล 2546; 52:122-34.
5. ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์. ความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.
6. ศิริอร สินธุ์, ศิริลักษณ์ ศรีประสงค์. ภาวะสุขภาพและระดับกิจกรรมของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะพักฟื้นภายหลังออกจากโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2544; 16:52-68.
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง, 2545.
8. Martinez LG, House-Fancher MA. Nursing management and coronary artery disease. In: Lewis SM, Heitkamp MM. Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problem, St. Louis: Mosby 2000; 1016-29.
9. สมทรง จุไรทัศน์ย์. การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง: การดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: ผู้ดูแล. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540:1-13.
10. Tongin N. Perception of Patients with coronary artery disease undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty. Master thesis, Department of Adult Nursing, Mahidol University, 2000.
11. Vogel RA. The management of hypercholesterolemia in patients with coronary artery disease: Guidelines for primary care. CC& H 1996; 1:51-64.
12. จิตติมา ภูริทัตกุล. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่] เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
13. สมพันธ์ หิญาชรีนันท์. ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต กับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2541; 47:69-72.
14. วีรณัฐ ไตรรัตน์นภาส. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี. [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
15. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2549.
16. บริศนา วรรณท์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
17. สกุนตลา รอดไม้. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. [ปริญญาานิพนธ์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
18. จีราพร ทองดี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, อัครอนงค์ ปราโมช. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วพ 2548; 32; 69-83.
19. มนต์ ฉายาวิจิตรศิลป์. พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยในชุมชนเมือง: ศึกษาเฉพาะกรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2537.
20. พิษณุ อุดตมะเวทิน, เบญจา มุกตพันธ์, ชัยยง ชามรัตน์, บุญเลิศ มรกต. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

