

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจและเชิงลึกในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ตามเกณฑ์ของ WHO คือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนสันปูเลย ตำบลสันปูเลย อำเภอค้อยสะแกก่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 25 มีนาคม 2547 จำนวน 95 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยการดัดแปลงจากอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) และกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2532) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การรับประทานอาหาร และแบบบันทึกการสังเกต ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน ที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนสันปูเลย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยการบริโภคอาหาร กำหนดค่าคะแนน วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบบันทึกการสังเกตวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.30 อายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 30.50 ระยะเวลาที่ทำการรักษาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 42.10 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.40 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.90

รายได้ต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 46.30 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 58.90 ภาวะโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 41.10 โรคประจำตัวอื่นที่เป็นร่วม ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.50 โรคหอบหืด และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 8.40 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.50 มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ร้อยละ 40.00 มีความเครียดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 53.70 วิถีคลายเครียดที่ใช้คือการดูหนังหรือฟังเพลง

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาท้องผูก ร้อยละ 26.30 ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 65.30 วิธีออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 24.20 แพทย์นัดไปตรวจ 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 90.50 และไปตรวจอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 85.30 มีสวัสดิการในการรักษาที่บัตรในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.50 แหล่งความรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้รับจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 97.30

ส่วนที่ 2 การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 1.39 และเมื่อแยกวิเคราะห์ พบว่า การรับประทานอาหารของกลุ่มที่ควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 ส่วนกลุ่มที่ใช้ยาคะแนนเฉลี่ย 1.36 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ยา การบริโภคอาหารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่ พบว่า การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และการดื่มน้ำอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.62

การรับประทานอาหารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาหารเฉพาะโรค พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 1.24

การรับประทานอาหารโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลือก การเตรียม การปรุง และการเก็บรักษา พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 1.29

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา ในควบคุมความดันโลหิต

การรับประทานอาหารโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบในแต่ละหมวด พบว่า การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และการรับประทานอาหารเฉพาะโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเลือก การเตรียม การปรุงและการเก็บรักษาอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 4 การศึกษารายกรณี

ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาในกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 มีการรับประทานอาหารทุกหมวดสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยา นอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติตัวด้านอื่นเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต เช่น การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงและผ่อนคลายความเครียด

ผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตโดยการใช้ยาในกรณีศึกษารายที่ 3 มีการรับประทานอาหารทุกหมวดสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยา ส่วนรายที่ 4 การรับประทานอาหารเฉพาะโรคนั้นคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม การรับประทานอาหารอยู่ในระดับไม่ดี

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังต่อไปนี้

การรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.80 คะแนนเฉลี่ย 1.39 เมื่อแยกวิเคราะห์ตามหมู่อาหาร พบว่า การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ นั้นอยู่ในระดับดี คะแนนการบริโภคเฉลี่ยสูงสุดคือ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 95.70 อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง และน้ำตาล เนื่องจากข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย และจากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อาชีพของกลุ่มตัวอย่างทำการเกษตร ร้อยละ 37.90 และรับจ้างที่ต้องใช้แรงงาน ร้อยละ 30.50 เป็นอาชีพที่ต้องใช้พลังงาน และในเวลาเดียวกันอาหารหมู่ที่ 2 เป็นอาหารที่ให้พลังงานซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง ทำให้การรับประทานอยู่ในระดับดี ส่วนการบริโภคผักต่าง ๆ มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 81.10 คะแนนเฉลี่ย 1.80 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายที่เกิน

ค่ามาตรฐานถึงร้อยละ 53.70 และค่าดัชนีสุขภาพ มข. อยู่ในระดับท่วมขึ้นไป ร้อยละ 50.50 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาเรื่องท้องผูก ร้อยละ 26.30 การบริโภคผักต่าง ๆ จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัว และช่วยป้องกันปัญหาท้องผูก ซึ่งเส้นใยในพืชจะช่วยทำให้การดูดซึมอาหารเป็นไปอย่างช้า ๆ ทำให้รู้สึกอิ่มนาน ไม่หิวบ่อย มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการควบคุมน้ำหนักตัว นอกจากนี้เส้นใยชนิดที่ไม่ละลายน้ำยังช่วยทำให้การขับถ่ายอุจจาระได้ง่าย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2543) และตามข้อเสนอแนะการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้แนะนำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระมัดระวังไม่ให้ท้องผูก เนื่องจากการเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงอย่างเฉียบพลัน อาจทำให้เส้นเลือดฉีกในสมองแตกได้

การรับประทานอาหารในหมู่ที่ 1 โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี เป็นอันดับที่ 3 ร้อยละ 64.20 คะแนนเฉลี่ย 1.63 อาจเนื่องมาจากฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาท ถึงร้อยละ 53.70 อาหารในหมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ถั่วต่าง ๆ ซึ่งเป็นอาหารที่มีราคาค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการเลือกอาหาร ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีย่อมสามารถเลือกซื้ออาหารที่ดีมีคุณภาพได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน (วิณะ ไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์, 2541)

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารในหมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.10 และ 63.20 คะแนนเฉลี่ย 1.34 และ 1.22 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.50 มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ถือว่าระดับความรู้ต่ำ ผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีความรู้ในเรื่องอาหารใดมีประโยชน์ และสามารถแสวงหาความรู้เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกอาหาร (สุนทรตรา นิมนันท์, 2539)

การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 80.00 เมื่อแยกวิเคราะห์พบว่า อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณมีการรับประทานที่ดี คือ ลดการเติมเครื่องปรุงรสในอาหาร ร้อยละ 83.20 คะแนนเฉลี่ย 1.77 หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่ผงฟู ร้อยละ 75.80 คะแนนเฉลี่ย 1.72 และการหลีกเลี่ยงอาหารหมักเกลือหรือดองเค็ม ร้อยละ 62.10 คะแนนเฉลี่ย 1.58 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านโภชนาการแล้วนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จากข้อมูลส่วนบุคคล แหล่งความรู้ในการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างมาจากเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 97.90 ทุกครั้งที่ไปตรวจเจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้

เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งอาหารที่รับประทานได้อย่างไม่จำกัด และอาหารที่จำกัดปริมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัสรา ปรียานุ และอารีรัตน์ ตโนภาส (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการพยาบาล และการให้สุขศึกษาต่อความสามารถในพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชัชวาท พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล และการให้สุขศึกษามีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .05

การรับประทานอาหารเฉพาะโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ การไม่รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 52.60 คะแนนเฉลี่ย 1.41 อธิบายได้ว่า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นอาหารที่รับประทานได้ง่าย สะดวก ราคาไม่แพง ไม่เสียเวลาในการเตรียม จากข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 65.80 และมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 41.10 ปัจจัยด้านเวลาและราคาก็อาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งในการเลือกรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

การไม่รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 83.20 ระดับคะแนนเฉลี่ยการบริโภคอยู่ที่ 1.06 ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ อาหารที่มีปริมาณโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่ออาหาร 100 กรัม เนื่องจากอาหารที่มีไขมันสูงจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการตีบแข็งของหลอดเลือด จำนวนไขมันที่เพิ่มขึ้นจะไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดตีบแคบลงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (เอเธลอาร์ เนลสัน และกิติพร ตันตระกูลโรจน์, 2545) ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้

การไม่เติมผงชูรสในอาหารที่รับประทาน อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 68.40 คะแนนเฉลี่ย 0.36 สอดคล้องกับการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง 4 คน พบเติมผงชูรสในอาหารที่รับประทานทุกคน ซึ่งเหตุผลในการเติมผงชูรสก็เพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร ผงชูรสนั้นมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมอยู่ (monosodium glutamate) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ต้องจำกัดปริมาณของเกลือโซเดียม เนื่องจากเกลือโซเดียมจะทำให้ปริมาณของน้ำเลือดเพิ่มมากขึ้น หัวใจต้องบีบตัวแรงเป็นเหตุให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (วัลลภ ไทยเหนือ และคณะ, 2540)

การไม่รับประทานข้าวเหนียวอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 0.83 กลุ่มตัวอย่างรับประทานข้าวเหนียวเป็นส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นวัฒนธรรมการกินของคนพื้นเมือง แต่เมื่อคำนึงถึงพลังงานที่ได้จากข้าวเหนียวที่ผ่านการนึ่งเปรียบเทียบกับข้าวเจ้าที่ผ่านการหุง

ในปริมาณที่เท่ากัน ข้าวเหนียวจะให้พลังงานมากกว่าเกือบ 2 เท่า คือ ข้าวเหนียว 100 กรัม ให้พลังงาน 230 กิโลแคลอรี ขณะที่ข้าวเจ้าให้พลังงานเพียง 140 กิโลแคลอรี (กองโภชนาการ กรมอนามัย, 2535) ทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ยาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การลดหรือควบคุมน้ำหนักถือเป็นวิธีแรกของการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546; นพวรรณ อัครวัฒน์ และฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) และจากข้อมูลส่วนบุคคลการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 24.99 ถึงร้อยละ 53.70 และค่าดัชนีสุขภาพของ มช. น้อยกว่า 95.20 ถึงร้อยละ 50.50 แสดงถึงภาวะโภชนาการเกิน (ศักดิ์ศรี พรังคำ และคณะ, 2545 และปราณีต ผ่องแผ้ว, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการสังเกตการรับประทานในกลุ่มตัวอย่างในกรณีศึกษา 4 ราย พบว่า มีเพียง 1 ราย ที่รับประทานข้าวเหนียวเป็นบางมื้อ อีก 3 ราย รับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำ

จากการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามโดยรวม ได้แก่ การไม่ดื่มกาแฟ อยู่ในระดับพอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 1.47 จากการศึกษากรณี พบว่า 2 ใน 4 ราย ดื่มกาแฟ สัปดาห์ละ 4 แก้ว เนื่องจากต้องทำงานที่ใช้แรงงานและมีความรู้สึกว่าการดื่มกาแฟนั้นทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นมีแรงที่จะทำงานต่อไป ไม่ง่วงนอน ซึ่งในความเป็นจริงกาแฟจะมีสารคาเฟอีนไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำให้รู้สึกตื่นตัว แต่จะเป็นเพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น ไม่ได้ช่วยให้ความอ่อนเพลียของร่างกายหมดไป นอกจากนี้ยังส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และไตจะขับปัสสาวะออกมามากขึ้น เป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (James JE., 1991) ซึ่งทางทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้

การรับประทานอาหารที่ไม่จำกัดปริมาณ พบว่า การใช้เครื่องเทศแทนเครื่องปรุงรส โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 0.64 อธิบายได้ว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกรณีศึกษา 4 ราย พบว่า มีความเคยชินกับการบริโภคเครื่องปรุงรสโดยเฉพาะผงชูรส ต้องใส่ทุกครั้งที่ปรุงอาหาร ถ้าไม่ได้ใส่รู้สึกเหมือนขาดอะไรไป และรสชาติก็ไม่อร่อย นอกจากนี้มีการใช้ผงชูรสแล้วยังมีเครื่องปรุงรส เช่น เครื่องปรุงรสไก่ รสหมู รสต้มยำ ทั้งแบบผงและแบบก้อนที่ผู้ป่วยในกรณีศึกษาใช้อยู่ และพบว่า การรับประทานผลไม้ที่เป็นแหล่งของโพแทสเซียมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 71.60 คะแนนเฉลี่ย 0.28 ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูงนั้น ควรได้รับการส่งเสริมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโพแทสเซียมเป็นเกลือแร่ที่ช่วยควบคุมระดับสมดุลของเกลือโซเดียม ซึ่งทำให้

เกลือโซเดียมที่มีมากเกินไปถูกขับออกมากับปัสสาวะระดับของความดันโลหิตจะลดลง (เปรมจิตต์ สิทธิศิริ และสุทิน เกตุแก้ว, 2547) ผลไม้ที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมากเป็นอันดับแรก (ตาราง 2 ภาคผนวก ง) คือ ส้มเขียวหวาน แม้ว่าเป็นผลไม้ที่มีตามฤดูกาล แต่ราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกล้วยน้ำหว้าทำให้คะแนนระดับการรับประทานอยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับประทานเป็นประจำ และอยู่ในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 71.60 จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยในกรณีศึกษา พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับประทานผลไม้ที่ผู้อื่นซื้อมาฝากหรือลูกหลานซื้อมาให้รับประทานที่บ้านมักเป็นผลไม้ตามฤดูกาล หรือผลไม้ที่ผู้ซื้อชอบรับประทาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับประทานที่ไม่ดี สำหรับความเชื่อในเรื่องอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่พบมากที่สุด คือ การกินกระเทียมสดเพื่อลดความดันโลหิตนั้น พบว่ากระเทียมนั้นมีคุณสมบัติช่วยลดน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือดจึงช่วยลดความดันโลหิต (สุมิตรา ยิ่งเจริญ, 2544)

การปฏิบัติด้านอาหารจำแนกตาม การเลือก การเตรียม การปรุง และ การเก็บรักษาอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีการใช้ยาและไม่ใช้ยาในการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ในหัวข้อเลือกซื้อหมูไม่ติดมันและไม่ใช้กะทิในการปรุงอาหาร โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาจะสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ยา จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยา จะมีระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ยา (ตาราง 4 ภาคผนวก ง) ในการเลือก การเตรียม การปรุง และการเก็บรักษาอาหารนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม การอบรมให้ความรู้ (สุเนตรา นิมนันท์, 2539)

เมื่อทำการเปรียบเทียบการรับประทานอาหารโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาและใช้ยาโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตาราง 5 ภาคผนวก ง) เมื่อแยกวิเคราะห์พบว่า ต่างกันเฉพาะอาหารหลัก 5 หมู่ ในอาหารหมู่ที่ 3 อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ยาต้องคอยระวังไม่ให้ท้องผูกเพื่อป้องกันระดับความดันโลหิตสูงเฉียบพลันขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ จึงมีระดับการรับประทานอาหารหมู่ที่ 3 ดีกว่า จากข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้ยามีปัญหาเรื่องท้องผูก ร้อยละ 8.40 ส่วนกลุ่มที่ใช้ยามีปัญหาเรื่องท้องผูก ร้อยละ 17.90 ซึ่งมากเป็นกว่ากลุ่มแรกเป็นสองเท่า คะแนนเฉลี่ยการรับประทานอาหารหมู่ที่ 3 ของกลุ่มที่ไม่ใช้ยา 1.96 กลุ่มที่ใช้ยา 1.74

นอกจากนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีประวัติโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวและการมีโรคประจำตัวกับการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) (ตาราง 6 ภาคผนวก ง) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนี้มักพบในผู้ที่มีบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546 และศรีเกษ ัญญาวินิชกุล, 2539) จากการศึกษาเชิงลึก พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน เวลารับประทานอาหารก็จะรับประทานพร้อมหน้ากัน หรือบางครั้งไม่พร้อมหน้ากันก็จะมีกรแบ่งอาหารไว้ให้รับประทาน อาจทำให้พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

โรคประจำตัวอื่นที่เป็นร่วมในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเก๊าท์ และภาวะไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งการศึกษารายกรณี James W.B. (2003) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะชื่อ Thiazide diuretic จะทำให้อาการของโรคเก๊าท์ และหอบหืดนั้นกำเริบขึ้น เนื่องจากเกิดภาวะของโพแทสเซียมต่ำ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ในด้านอาหารเฉพาะโรคและปฏิบัติได้ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 1.63 จากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คอยย้ำเตือนในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคอื่นเป็นร่วมทำให้มีระดับการรับประทานอาหารที่ดี จึงพบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนควรเน้นจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะส่งเสริมการบริโภคผลไม้ที่มีปริมาณของโพแทสเซียมสูง ลดการใช้เครื่องปรุงรส การบริโภคข้าวเหนียวในผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง และอาหารที่เป็นข้อห้าม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ และกาแฟ
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนควรนำเสนอข่าวสาร และความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว และเอกสารแผ่นพับ

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการประเมินอาหารที่รับประทานภายใน 1 วัน (24 hour recall) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. ศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติตามเกณฑ์ของ WHO

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved