

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เจริญพรรณนา ภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ทางโภชนาการ การปฏิบัติตนในการ บริโภคอาหาร ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ทางโภชนาการ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 540 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการ บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของคูเคอร์ –ริชาร์ดสันโดยใช้สูตร KR-20 ของแบบ สอบถามความรู้ทางโภชนาการ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการปฏิบัติตนในการ บริโภคอาหาร ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์โดยสถิติ เจริญพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยเทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการ บริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่า Relative Risk และ 95% Confidence Interval หรือ Chi-Square Test

#### สรุปผลการศึกษา

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 68.00 อายุเฉลี่ย 58.94 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  ร้อยละ 67.10 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.50 นอกจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.00 ในผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า 2 อันดับแรกคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 30.00 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.70 สำหรับ แหล่งอาหารที่รับประทานเป็นประจำนั้นพบว่าส่วนใหญ่ ทำเองที่บ้าน ร้อยละ 73.70 เรื่องการสูบบุหรี่นั้นส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 78.30 ในเรื่องของการได้รับความรู้เรื่องอาหารโรค

ความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ เคยได้รับความรู้ร้อยละ 64.60 ส่วนในเรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงตามคำสั่งแพทย์ ส่วนใหญ่ทานทุกครั้ง ร้อยละ 56.90

2. ความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ทางโภชนาการระดับพอใช้มากที่สุด รองลงมา มีความรู้ทางโภชนาการระดับดี ระดับต่ำ และต่ำมาก ร้อยละ 48.90 , 30.70 , 17.40 และ 3.00 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ทางโภชนาการทุกระดับตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การเลือกบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง เพื่อให้ได้ใยอาหารมาก น้ำพริกที่กลุ่มตัวอย่างควรหลีกเลี่ยง และอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

3. การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.20 รองลงมา มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 9.40 และระดับดี ร้อยละ 8.30 และกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร ระดับต่ำ ในข้อคำถามเรื่องอาหารที่ควรบริโภค และในข้อคำถามเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารต่ำทุกระดับในข้อคำถามเรื่องอาหารที่ควรบริโภค 3 อันดับ ได้แก่ การรับประทานข้าวกล้อง การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งเพื่อให้ได้เส้นใยอาหาร และการรับประทานมะละกอ ถั่วฝักยาว และในข้อคำถามเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงมีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารระดับต่ำทุกระดับ 3 อันดับแรก ได้แก่ การใช้กะปิในการประกอบอาหาร การรับประทานไข่เป็ด ไข่ไก่ และรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส/ซุปร้อน/ซุปรวด

4. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ความรู้ทางโภชนาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับอายุ เพศหญิงมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือและเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา และระดับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย  $\leq 18.50$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> และ  $\geq 18.50$ - $22.99$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ระดับดัชนีมวลกายกับความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดี มีระดับคะแนนความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการ

ปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารในระดับต่ำและพอใช้ และระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารกับความรู้อาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

4.2 การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 61-90 ปี มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับอายุ อายุกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) เพศหญิงมีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่าเพศชาย เพศกับระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีไม่ได้เรียนหนังสือ มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เรียนหนังสือทุกระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 18.50 - 22.99$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับของดัชนีมวลกาย ระดับดัชนีมวลกายกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทางโภชนาการระดับดี มีระดับคะแนนการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ทางโภชนาการในระดับต่ำและพอใช้ และระดับการความรู้ทางโภชนาการกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ปัจจัยศึกษาที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ทางโภชนาการที่ไม่ดี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศชายมีระดับความรู้ทางโภชนาการไม่ดีมากกว่าเพศหญิง 1.17 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีระดับความรู้ทางโภชนาการไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เรียนหนังสือ 1.27 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารโรคความดันโลหิตมีระดับความรู้ทางโภชนาการไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารโรคความดันโลหิต 1.24 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ปัจจัยศึกษาที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 20 – 60 ปี มีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 61 - 90 ปี 1.09 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศชายมีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารไม่ดีมากกว่าเพศหญิง 1.08 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีการปฏิบัติตนไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\leq 22.99$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 1.10 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ความรู้ทางโภชนาการ การปฏิบัติตนในการ บริโภคอาหาร ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ทางโภชนาการ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของ กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนุเคราะห์ จำนวน 540 คน ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปราย ดังนี้

1. ความรู้ทางโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับระดับพอใช้ ร้อยละ 48.90 แสดงว่ามีความรู้ในเรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นบางเรื่อง และในบางเรื่องยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับต่ำและต่ำมาก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องของคุณค่าทางโภชนาการ และส่วนประกอบของอาหารแต่ละชนิด จากผลการศึกษาภาพรวม 3 อันดับที่ตอบผิดได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้งซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่รู้ถึงคุณค่าทางโภชนาการของถั่วเมล็ดแห้งซึ่งให้ทั้งโปรตีน และใยอาหารที่สูง ในข้อคำถามเรื่องน้ำพริกกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบส่วนประกอบของน้ำพริก เช่น น้ำพริกปลาร้าในการทำปลาร้าจะต้องผ่านขบวนการหมักด้วยเกลือก่อน แต่พอนำปลาร้ามาประกอบอาหารเป็นน้ำพริกมีการเติมเครื่องปรุงรสอื่น ๆ ลงไปทำให้ความเค็มหายไปจึงไม่รู้สึกรสเค็ม และในข้ออาหารทอดที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรหลีกเลี่ยง กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าจิ้นเกลือทอดเป็นเนื้อสัตว์ที่ผ่านกรรมวิธีการหมักเกลือ ซึ่งมีปริมาณโซเดียมสูงกว่าอาหารชนิดอื่น ๆ ในข้อคำตอบที่มีให้เลือก ซึ่งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องอาหารผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.60 ซึ่งได้รับความรู้จากพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทราบแต่เพียงว่าห้ามรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม และมันในผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ( 2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อศึกษาบริบทและพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตลอดจนศึกษาระบบการดูแลด้านพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันยังขาดความรู้ความเข้าใจ และมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่เกี่ยวข้องกับ โรคความดันโลหิตสูง บางคนเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความเค็มและอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบ ให้ความหมายเกี่ยวกับความเค็มที่รสชาติของอาหารมากกว่าปริมาณเกลือ ถ้าเป็นอาหารมัน จะเข้าใจว่า หมายถึง อาหารที่มี

ไขมันตามลักษณะที่มองเห็นภายนอกชัดเจน เช่น ไขมันของหมู หรือหมู 3 ชั้น ไม่มีความรู้เรื่องไขมันชนิดอิ่มตัว ชนิดไม่อิ่มตัว และไขมันโคเลสเตอรอล และจากการศึกษาของ ศราวุธ อยู่เกษม (2551) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนลำไทร ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าอาหารเค็มต้องใส่เครื่องปรุงปริมาณมาก ได้แก่ อาหารที่มีชื่อว่าเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม เครื่องปรุงรสเค็ม ได้แก่ น้ำปลา เกลือ กะปิ เครื่องปรุงที่มีรสเค็มแต่ถือว่ารสไม่เค็มจัด ได้แก่ ปลาร้า ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ น้ำมันหอย และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องของอาหารที่มีเส้นใยสูง ซึ่งสามารถช่วยในการลดความดันโลหิตได้ จึงไม่นิยมในการในการเลือกบริโภคถั่วเมล็ดแห้งเพื่อให้ได้เส้นใยอาหาร

2. การปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.20 และส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเองที่บ้านร้อยละ 73.70 ในข้อคำถามในอาหารที่ควรบริโภค มีระดับการบริโภคอาหารในระดับต่ำ ได้แก่ ไม่นิยมบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ระดับต่ำเรื่องถั่วเมล็ดแห้งเพื่อให้ได้เส้นใยอาหารสอดคล้องกับการปฏิบัติตนในบริโภคอาหาร ที่พบว่าการเลือกบริโภคถั่วเมล็ดแห้งมีระดับการปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสุกกรี เหวงกุล (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ไม่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว ขนม ถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สืบสายอ่อน (2546) ศึกษาการบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดี ส่วนใหญ่มีการบริโภคข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ และการรับประทานถั่วเมล็ดแห้งน้อยคือมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งอาหารดังกล่าวมีเส้นใยอาหารอยู่ในปริมาณที่สูงซึ่งเส้นใยในอาหารสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้ จากการศึกษาของ วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ และคณะ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับครูและอาจารย์ในเขตอำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน พบว่าการบริโภคข้าวกล้องที่มากกว่า 2 มื้อต่อวัน และมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อระดับโคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์

ในเลือด และในข้อคำถามในอาหารที่ไม่ควรบริโภค มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารระดับต่ำ ได้แก่ การใช้ไขมันกะปิปในการประกอบอาหาร และรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส/ซูปก้อน/ซูปผง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง และกุศล สุนทรธาดา (2547) ศึกษาความชุกของโรคและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพกับภาวะความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนชนบทอายุ 40 ปีขึ้นไป ของจังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ได้แก่การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงชูรส ในส่วนของการประกอบอาหารจะทำเองที่บ้านแต่ละมื้อส่วนใหญ่มีการใส่ผงชูรส หรือผงปรุงรส ไปด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 57.00 มีเพียงร้อยละ 9.30 เท่านั้นที่ไม่เคยใช้ผงชูรส หรือผงปรุงรส ซึ่งตรงกับ การศึกษาของ สุภาวดี ทิพย์เจริญ ( 2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการสงเคราะห์และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของสถานีกาชาดที่ 3 เชียงใหม่ จำนวน 63 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผงชูรสในการประกอบอาหาร มีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร ไม่ดี ในส่วนของการบริโภคผักซึ่งผักให้วิตามิน และเกลือแร่ รวมทั้งมีเส้นใยอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทั้งในด้านการขับถ่ายและช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ การรับประทานผักทุกวันเป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 48.50 ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผล การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2546 – 2547 ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถานะสุขภาพอนามัยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ของเยาวลักษณ์ ปรปักษ์ขาม และคณะ ( 2549) เรื่องการบริโภคผักผลไม้ของคนไทยพบว่าร้อยละ 80 ของประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไปและร้อยละ 76.80 ของประชากรหญิงอายุเท่ากันบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในการป้องกันโรค กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้ไม่ได้เกณฑ์จะต่ำที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 และเมื่ออายุมากขึ้นความชุกของการบริโภคที่ไม่ได้มาตรฐานก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ในด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  ร้อยละ 67.10 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีการปฏิบัติตนไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\leq 22.99$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 1.10 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งระดับดัชนีมวลกายที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงและยังสัมพันธ์กับปริมาณไขมันสะสมตามส่วนกลางลำตัว

3. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี มีความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับอายุ แต่ในด้านการปฏิบัติตนในการบริโภค

อาหารพบตรงกันข้ามกันกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี มีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่ไม่ดีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกระดับอายุ จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของกองโภชนาการ (2549) พบพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ในทุกกลุ่มอายุ พบว่ามีการกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพิ่มขึ้น จึงทำให้ได้รับไขมันเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าทุกกลุ่มอายุ ถึงแม้จะมีความรู้ทางโภชนาการดีแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีตามความรู้ที่มีอยู่ ดังนั้นจึงควรสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางโภชนาการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน เพศหญิงมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตน คือเพศหญิงมีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเพศหญิง หมายถึงเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงดี จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต้องเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การที่เพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรกับโรคที่เป็นอยู่ ทำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีความรู้ทางโภชนาการดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือและเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารพบว่าตรงกันข้ามกันกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เรียนหนังสือในทุกระดับการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าไม่ว่าจะมีระดับการศึกษา และมีความรู้ทางโภชนาการสูง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารที่ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง เพศกับความรู้ทางโภชนาการ พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้ทางโภชนาการ เพศชายมีระดับความรู้ทางโภชนาการไม่ดีกว่าเพศหญิง 1.17 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหาร พบว่าเพศชายมีระดับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารไม่ดีกว่าเพศหญิง 1.08 เท่า อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ ( 2550) ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติและการบริโภคอาหารของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า เพศหญิงมีความรู้ในการบริโภคอาหารสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ 0.05 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23.00$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีการปฏิบัติตนไม่ดีมากกว่าผู้ที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $< 23.00$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 1.10 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลจากการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างอาจส่งผลให้ภาวะสุขภาพโดยรวมไม่ดีขึ้น และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีโรคแทรกซ้อน จำนวน 259 คน และในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคแทรกซ้อนที่มีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 80.90 โรคเบาหวาน ร้อยละ 79.90 และโรคหัวใจ ร้อยละ 71.40 ซึ่งการมีระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ไทยเครือ สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์ และวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ ( 2549) ซึ่งศึกษากับครูและอาจารย์ในเขตอำเภอดง จังหวัดภูเก็ต ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับดัชนีมวลกาย  $\geq 23$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ระดับแอลดีแอล และ ไตรกลีเซอไรด์สูง เมื่อควบคุมปัจจัยเพศและอายุพบว่าแม้ดัชนีมวลกายที่ระดับ 23 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ยังสัมพันธ์กับโคเลสเตอรอลรวมสูง 2.7 เท่า แอลดีแอลสูง 5.1 เท่า เอชดีแอลต่ำ 5.4 เท่า ไตรกลีเซอไรด์สูง 5.4 เท่า และอัตราส่วนโคเลสเตอรอลรวมต่อเอชดีแอล 7.2 เท่า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการศึกษาไปใช้

- นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยคำนึงส่วนประกอบในอาหาร และคุณค่าทางโภชนาการของอาหารแต่ละชนิด ซึ่งเรื่องที่ควรจะเน้นได้แก่ อาหารโซเดียม โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และอาหารที่มีเส้นใยอาหารสูง
- ได้แนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
- ควรมีการติดตามให้โภชนศึกษาและประเมินความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองด้านโภชนาการ



### การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุมกว่านี้ โดยศึกษาทั้งระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับของไขมันในเส้นเลือด และ วัดเส้นรอบเอวก่อนให้โภชนศึกษาและติดตามหลังการให้โภชนศึกษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved