

เมื่อคนเราเจ็บป่วยจะอยู่ในภาวะที่ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ การเจ็บป่วยทรมานจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเท่านั้น พ่อแม่พี่น้อง ก็พลอยทุกข์ทรมานด้วย และยังทำให้เสียเงินทอง เสียเวลาในการรักษาการเจ็บป่วยนั้น เพื่อกลับคืนสภาพปกติและมีสุขภาพดีให้เร็วที่สุดอีกด้วย เมื่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ นั้นเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนา เราจึงต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยการป้องกันโรค ซึ่งเป็นหลักการขั้นพื้นฐานของสุขภาพ

การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นในกรณีที่เกิดเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว คุณภาพของสถานบริการทางการแพทย์ที่ตรวจรักษาโรคแก่ประชาชน และรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับบริการหลายสิ่งทีคล้ายคลึงกับอยู่ที่บ้าน รวมถึงเรื่องอาหารด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยต้องได้รับอาหารบำบัดโรค อาหารจึงนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา อาหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้มนุษย์มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ผลของการรับประทานอาหารที่ดีเกิดการเจ็บป่วยน้อยลงหากมีอาการเจ็บป่วยจะหายเร็วกว่าคนที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอไม่ถูกต้อง มีภูมิคุ้มกันโรค ประหยัดค่ารักษาพยาบาล เกิดโรคแทรกซ้อนน้อย ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ ช่างเหล็ก ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว¹ และการศึกษาของสุวรรณ แม่นปิ่น ที่ได้ศึกษาถึง

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการได้รับพลังงานและสารอาหารของเด็กวัยรุ่นที่บริโภคอาหารมังสวิรัตินิยมชนราชธานีโสภ จังหวัดอุบลราชธานี² และโรงพยาบาลจำนวนมากได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานโภชนาการ จึงได้จัดทำ “มาตรฐานงานโภชนาการในโรงพยาบาล” และการที่องค์กรจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิราพร กลั่นเขตรกิจ³ ที่ศึกษาถึงแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานโภชนาการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐกานต์ ช่างเหล็ก, สุวลี โลวีกรณ, สยาม คำเจริญ. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24:286-91.
2. สุวรรณ แม่นปิ่น, เบญจา มุกตพันธุ์, ยุพา ถาวรพิทักษ์. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และการได้รับพลังงานและสารอาหารของเด็กวัยรุ่นที่บริโภคอาหารมังสวิรัตินิยมชนราชธานีโสภ จังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24:314-20.
3. รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ, พิระศักดิ์ ศรีฤๅชา. แรงจูงใจของนักโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน งานโภชนาการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24:302-8.



พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แข็งตัว แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ณัฐกานต์ ช่างเหล็ก¹, สุวาลี โลวีรกรณ์¹, สยาม คำเจริญ²

¹ภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์, ²ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Food Consumption Behavior and Nutritional Status of Atherosclerotic Heart Disease Patient in Outpatient Department, Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Thailand.

Nattakarn Changlek¹, Suwalee Lowirakorn¹, Siam Khajareern²

¹Department of Nutrition, Faculty of Public health, ²Queen sirikit heart center of the Northeast, Faculty of
Medicine, Khon Kean University , Thailand 40002

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมสามารถควบคุมโรคไม่ให้กำเริบได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมในการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และอาศัยในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน ด้วยสถิติ Pearson's Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว ร้อยละ 59.5 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี (S.D.=11.0) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 44.3 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.9 ส่วนทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.3 ด้านการบริโภคอาหารพบว่า ผู้ป่วยบริโภคปลา ผัก และอาหารประเภทหนึ่งเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 63.3, 53.2 และ 25.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยให้ข้อมูล

Background and Objective: Atherosclerotic heart disease is not a curable disorder. But properly changing food consumption behavior can control disease. The researchers are interested in investigating food consumption behavior and nutritional status of the atherosclerotic heart disease patients in order to gain basic information for changing or promoting proper food consumption behavior to control disease.

Methods: This descriptive study in seventy-nine atherosclerotic heart disease patients who lived in Khon Kaen province and attended the Outpatient Department of Queen Sirikit Heart Center were included in the study. Research instruments were questionnaires and nutritional status assessment. The results were presented as percent frequency and mean. The association between defined factors and nutritional status was determined by Pearson's chi-square test and Fisher's exact test.

Results: Fifty nine point five percent of the atherosclerotic heart disease patients were male with age-range between 61-70 years old. (S.D.=11.0), The quantity of 44.3% had good knowledge whereas 32.9 had fair knowledge. 63.3% had good attitude. Regarding food consumption frequencies, 63.3%, 53.2% and 25.3% consumed fish,

ว่าการบริโภคอาหารก่อนและหลังการเกิดโรคมีความแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยบริโภคผัก และปลา มากกว่าเดิม และมีการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันมาก และจากการให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 27.8 และมีดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการเกิน (BMI >22.9) ร้อยละ 60.7 ส่วนค่าเส้นรอบเอว และเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก มากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.7 และ 79.7 เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว พบว่า การออกกำลังกาย และเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

สรุป: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวมีความรู้ในระดับดี และปานกลาง ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่ดีขึ้น ภายหลังการเกิดโรค แต่ยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ และเพิ่มความเสี่ยงของโรค ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะมีผลดีในการควบคุมโรคของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว

vegetable and steaming dishes daily. There was different food consumption comparing before and after being diagnosed. After diagnosis, patients consumed more vegetables and fish as well as avoiding high fat dish. According to patient's self assessment report, 27.8% still reported problem on diet control and 60.7% had body mass index as over-nutrition (BMI>22.9). The percentages of 60.7% and 79.7% had waist circumferences and waist-hip ratio greater than normal. To investigate factors associated with over-nutrition in atherosclerotic heart disease patients, it was found that exercise and waist circumference were associated with atherosclerosis heart disease patients' over-nutrition statistically significant at $p\text{-value} < 0.05$.

Conclusion: The atherosclerotic heart disease patients' knowledge were rated as good and fair. The patients were improving their consumption behavior after the diagnosis but there were rated as some overnutrition patients with improper food habits, so additional knowledge should be provided in order to change their habits which will be good for their health status.

Key words: Knowledge, Attitude, Food consumption, Nutritional status, Atherosclerotic heart disease patient

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(4): 286-91 • Srinagarind Med J 2009; 24(4): 286-91

บทนำ

สถิติในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2549 อัตราตายของประชากรด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีร้อยละ 54.5 และเป็นสาเหตุการตายติดอันดับหนึ่งในสามมาตลอด ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น และอุบลราชธานี โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต 1,468, 818 และ 753 รายต่อปีตามลำดับ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว มีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ และที่ควบคุมได้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคอ้วน ความเครียด รวมถึงการขาดการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตก็เป็นสาเหตุหนึ่ง โดยเฉพาะการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประกอบกับชีวิตปัจจุบันต้อง

เร่งรีบอยู่ตลอดเวลาในด้านการบริโภคของคนเราเปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารจานด่วนมากขึ้น ซึ่งเป็นอาหารประเภท ผัก ทอด ส่งผลให้คนเราได้รับปริมาณโคเลสเตอรอล และไขมันในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว และต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสถานพยาบาลของรัฐ ที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจากสถิติปี พ.ศ. 2548, 2549, 2550 พบว่ามีผู้เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 23,276, 35,252 และ 48,232 รายตามลำดับ และผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเก่ายังคงมีอยู่ เนื่องจากโรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยต้องพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการควบคุมโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรม การบริโภค

และภาวะโภชนาการของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน การให้โภชนาการ และการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยและให้มีภาวะโภชนาการเหมาะสม อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วิธีการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค หลอดเลือดหัวใจแข็งตัว ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 79 คน ที่มีภูมิลำเนา ในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบวัดความรู้และทัศนคติเรื่องการบริโภคอาหาร แบบวัด ความถี่ในการบริโภคอาหาร และรูปแบบในการบริโภคอาหาร รวมทั้งแบบยินยอมให้ทำการศึกษาระหว่างการวิจัยนี้ได้ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE 511068 ได้มีการตรวจสอบ ความตรงด้านเนื้อหา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.7 และรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว แผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้น รอบเอว และวัดเส้นรอบสะโพกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แข็งตัว และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และ หาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-square test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA (version 8.2) ส่วนการประเมินภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอวและสัดส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก ของคนเอเชีย

ผลการศึกษา

1. **ลักษณะข้อมูลทั่วไป** ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจแข็งตัว พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.5 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี (62.2 ± 11.0) ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 76.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.0 และมีรายได้ 1,001-5,000 บาท/เดือน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองจาก แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 93.7 และจะได้รับคำแนะนำในเรื่อง การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การดูแลตนเอง และ การออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาลได้ ร้อยละ 96.2 แต่จาก การศึกษา พบว่าผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกาย ทุกวัน เป็นการออกกำลังกายแบบยกแขนขา เดินช้าๆ และ พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

2. **ความรู้และทัศนคติ** ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แข็งตัว พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในระดับดี และปานกลาง ร้อยละ 44.3 และ 32.9 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจาก ระยะการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคมานานกว่า 1 ปี มีความรู้และทัศนคติดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคไขมันซึ่งควรบริโภคไม่เกิน สัปดาห์ละ 3 ฟอง และความสำคัญในการบริโภคปลา ซึ่ง กรดไขมันในปลาช่วยลดการจับตัวของหลอดเลือดหัวใจได้ (ตารางที่ 1) ส่วนทัศนคติ พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติอยู่ในระดับดี และปานกลาง ร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ เมื่อ พิจารณาจากระยะการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคมานานกว่า 1 ปี มีทัศนคติดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี ซึ่งผู้ป่วย ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องการบริโภคข้าวไม่ขัดสี ทำให้เพิ่ม ระดับโคเลสเตอรอล การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบ ของกะทิมีความปลอดภัยกว่าการบริโภคอาหารประเภททอด และการรับประทานไข่เป็นประจำทุกวันทำให้หัวใจแข็งแรง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 20)	ระยะเวลาการเป็นโรค ร้อยละ (จำนวน)		
	รวม n = 79	< 1 ปี n = 44	> 1 ปี n = 35
ดี (มากกว่า 16)	44.3 (35)	38.6 (17)	51.4 (18)
ปานกลาง (12-16)	32.9 (26)	36.4 (16)	28.6 (10)
ต่ำ (น้อยกว่า 12)	22.8 (18)	25.0 (11)	20.0 (7)
$\bar{X} \pm SD = 14.3 \pm 3.2$			

ตารางที่ 2 ทศนคติเรื่องการบริโภคอาหาร

ระดับทัศนคติ (คะแนนเต็ม 5)	ระยะเวลาการเป็นโรค ร้อยละ (จำนวน)		
	รวม n = 79	< 1 ปี n = 44	> 1 ปี n = 35
ดี (3.67-5.00)	63.3 (50)	59.1 (26)	68.6 (24)
ปานกลาง (2.34-3.66)	36.7 (29)	40.9 (18)	31.4 (11)
$\bar{X} \pm SD = 3.8 \pm 0.4$			

ตารางที่ 3 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว

ค่าดัชนีมวลกาย	95%CI	ระยะเวลาการเป็นโรค ร้อยละ (จำนวน)		
		รวม n = 79	< 1 ปี n = 44	> 1 ปี n = 35
น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5)	16.5 - 17.8	11.4 (9)	9.1 (4)	14.3 (5)
น้ำหนักปกติ (BMI = 18.5-22.9)	20.5 - 21.5	27.9 (22)	31.7 (14)	22.9 (8)
น้ำหนักเกิน 1 (BMI = 23.0-24.9)	23.4 - 23.9	25.3 (20)	27.3 (12)	22.9 (8)
ภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI = 25.0-29.9)	26.3 - 27.3	29.1 (23)	27.3 (12)	31.4 (11)
ภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI $\geq$ 30.0)	30.7 - 34.8	6.3 (5)	4.6 (2)	8.5 (3)

3. ความถี่และรูปแบบในการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวพบว่าอาหารที่ผู้ป่วยบริโภคเป็นประจำทุกวัน ได้แก่ บริโภคปลา ร้อยละ 63.3 บริโภคผักต่างๆ ร้อยละ 53.2 บริโภคอาหารประเภทหนึ่ง ร้อยละ 25.3 และบริโภคน้ำเต้าหู้/นมถั่วเหลือง ร้อยละ 20.3 ในขณะที่พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงมีบริโภคอาหารประเภทผัด มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 13.9 และบริโภคอาหารหวานที่มีส่วนผสมของกะทิ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.3 ผู้ป่วยบริโภคอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน มีร้อยละ 58.5 และมีการบริโภคอาหาร 4 มื้อต่อวัน ร้อยละ 40.5 โดยบริโภคอาหารว่างก่อนมื้อเช้า ร้อยละ 56.3 และบริโภคอาหารว่างก่อนมื้อเย็น ร้อยละ 40.6 ประเภทอาหารที่บริโภคจะประกอบอาหารด้วยวิธีหนึ่ง ต้ม ปิ้งย่าง เมื่อมีงานเลี้ยง/เทศกาล ผู้ป่วยมีการควบคุมการบริโภคอาหาร ร้อยละ 64.6 โดยผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก และมีรสหวานจัด และจากการศึกษา พบว่า ก่อนและหลังการเกิดโรคผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารที่แตกต่างไปจากเดิม ร้อยละ 81.1 โดยบริโภคผัก และปลามากขึ้น งดอาหารที่มีรสหวาน มันมากขึ้น ผู้ป่วยประเมินตนเองในด้านปัญหาการควบคุมการบริโภคอาหาร พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการบริโภคอาหาร ร้อยละ 72.3 แต่ผู้ป่วยร้อยละ 27.8 ยังมีปัญหาในการควบคุมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เมื่อพิจารณาจากระยะการเกิดโรค

พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี มีปัญหาในการควบคุมการบริโภคอาหารมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมากกว่า 1 ปี

4. ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว พบว่า ก่อนและหลังการเป็นโรคผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเกิน (BMI > 22.9) อยู่ร้อยละ 60.7 (ตารางที่ 3) ส่วนเส้นรอบเอว และค่าสัดส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (waist circumference, waist hip ratio) พบว่ามีค่ามากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.7 และ 79.7 ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว จากการศึกษา พบว่าการออกกำลังกาย และเส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.6 ซึ่งเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวมากกว่าเพศหญิง ใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของ รุ่งทิศา ไชยวงศ์² และผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 41.1 สอดคล้องกับการศึกษา วิไลลักษณ์ พิมรินทร์³ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอยู่แล้ว ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา และลูก สอดคล้องกับ จีรพร ทองดี⁴ พบว่าผู้ป่วยมีผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว แสดงให้

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว (N=79)

ปัจจัย	ภาวะโภชนาการ		OR	95%CI	P-value
	ปกติ	เกิน			
เพศ					
ชาย	36.17 (17)	63.83 (30)	0.72	0.26-2.01	0.49
หญิง	43.75 (14)	56.25 (18)			
ความรู้					
ปานกลาง-ต่ำ (< 16 คะแนน)	34.29 (12)	65.71 (23)	0.68	0.24-1.89	0.42
ดี (> 16 คะแนน)	43.18 (19)	56.82 (25)			
ทัศนคติ					
ปานกลาง (< 3.66 คะแนน)	51.72 (15)	48.28 (14)	2.28	0.80-6.46	0.08
ดี (> 3.66 คะแนน)	32.00 (16)	68.00 (34)			
การออกกำลังกาย					
< 3 ครั้งต่อสัปดาห์	73.33 (11)	26.67 (4)	6.05	1.51-28.59	0.00 ^{*1}
> 3 ครั้งต่อสัปดาห์	31.25 (20)	68.75 (44)			
เส้น รอบเอว					
ชาย > 90 ซม. /หญิง > 80 ซม.	29.17 (14)	70.83 (34)	0.33	0.11-0.96	0.02*
ชาย < 90 ซม. /หญิง < 80 ซม.	54.84 (17)	45.16 (14)			
สัดส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก					
ชาย > 0.9 ซม. /หญิง > 0.8 ซม.	36.51 (23)	63.49 (40)	0.57	0.16-2.03	0.32
ชาย < 0.9 ซม. /หญิง < 0.8 ซม.	50.00 (8)	50.00 (8)			
การบริโภคอาหารหวานที่มีส่วนประกอบของกะทิ					
> 4 ครั้งต่อสัปดาห์	33.33 (5)	66.67 (10)	0.73	0.17-2.70	0.60
< 4 ครั้งต่อสัปดาห์	40.63 (26)	59.38 (8)			
การบริโภคอาหารประเภทผัด					
> 4 ครั้งต่อสัปดาห์	48.39 (15)	51.61 (16)	1.87	0.67-5.23	0.18
< 4 ครั้งต่อสัปดาห์	33.33 (16)	66.67 (32)			

¹ Fisher's exact test

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (p < 0.05)

เห็นถึงบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่างๆ เกิดการเอาใจใส่ ให้ความรักซึ่งกันและกัน และผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการบริโภคอาหาร และคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล ในเรื่องการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมทั้งการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย ไม่มีเวลาในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร ในเรื่องการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายทุกวัน โดยออกกำลังกายเบาๆ ด้วยวิธีการ ยกแขน-ขา เดินช้าๆ ซึ่งใกล้เคียงกับจากรูรณ เส้นห่วงศ⁵ พบว่า ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายโดยการเดินช้าๆ วิ่งเหยาะๆ เนื่องจากผู้ป่วยกลัวเหนื่อย และเป็นอันตรายต่อหัวใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ จะดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีเทศกาลหรืองานเลี้ยงเท่านั้น ร้อยละ 7.6 และมีผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาไว้ลักษณะ พิมรินทร์³ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจดื่มแอลกอฮอล์

ร้อยละ 12.1 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2 ซึ่งในการดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาที่ผ่านมาจึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ในด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหารนั้น พบว่าผู้ป่วย มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล และได้รับความรู้จากสื่อโทรทัศน์ รวมทั้งประสบการณ์การเกิดโรค จึงมองเห็นความสำคัญของอาหาร ซึ่งแม้ผู้ป่วยจะบริโภคปลา และผัก น้ำเต้าหู้/นมถั่วเหลือง และบริโภคอาหารประเภทหนึ่ง เป็นประจำทุกวัน จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะโภชนาการเกินทั้งก่อนเกิดโรคและหลังการเกิดโรค คือ อยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 ซึ่งใกล้เคียงศึกษาของ อรณัฐ เขียวสะอาด⁶ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 80 และกรกฎ เจริญสุข⁷ ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการ อยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 86.7 ส่วนเส้นรอบเอว พบว่ามากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งหากมีเส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติทั้งในเพศหญิง และชาย จะเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคอ้วน ส่วนค่าสัดส่วนเส้น

รอบเอวต่อเส้นรอบสะโพกมีค่ามากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งจุดตัดรอบเอวต่อสะโพกเป็นดัชนีบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการศึกษาของ Pi-Sunyer⁸ พบว่า คนอ้วนที่มีไขมันสะสมรอบหน้าท้องจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากกว่าคนอ้วนที่มีไขมันที่กระจายอยู่ที่สะโพกและต้นขา จากการศึกษาของ Tanyolac และคณะ⁹ พบว่าเส้นรอบเอวมักเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และจากการหาความสัมพันธ์ พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะมีการออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว แต่เมื่อดูจากประเภทการออกกำลังกาย เป็นแบบการยกแขนขา และเดินช้า เป็นการออกกำลังกายแบบเบาๆ และใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยจึงลดน้ำหนักได้ยากมาก จากการศึกษาของ Crespo และคณะ¹⁰ พบว่า ผู้ป่วยที่ออกกำลังกายน้อยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกิน

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดีและปานกลางแต่ในด้านการบริโภคอาหารผู้ป่วยยังควบคุมอาหารได้ไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับการขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีภาวะโภชนาการเกินอยู่มาก ซึ่งนับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น หลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันอิ่มตัวและ 3 ฟอง และผู้ป่วยยังมีทัศนคติที่เห็นด้วยว่าการรับประทานไขมันเป็นประจำทุกวันทำให้หัวใจแข็งแรง
2. ควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว ทั้งในด้านประเภทและระยะเวลาของการออกกำลังกาย ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนอุดหนุน และส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ[ออนไลน์] 2549 [อ้างเมื่อ 19 สิงหาคม 2550]. สืบค้นจาก <http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/bureau/ncd.htm>.
2. รุ่งทิพา ไชยวงศ์. วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ] เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
3. วิไลลักษณ์ พิมรินทร์. การรับรู้ภาวะไขมันเลือดและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
4. จีราพร ทองดี, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, อัครอนงค์ ปราโมช. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. พยาบาลสาร 2548; 32:69-83.
5. จารุวรรณ เสน่ห์วงศ์. การสนับสนุนของครอบครัวต่อการรับรู้ของผู้ป่วย และพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลัง ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว] ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
6. อรุณฯ เขียวสะอาด. ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์] เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
7. กรกฎ เจริญสุข. การพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยี] ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
8. Pi-Sunyer PX. Health implications of obesity. Am J Clin Nutr 1983; 53:1595s-603s.
9. Tanyolac S, Cikim AS, Azezli AD, Orhan Y. The alarm and action levels of waist circumference in overweight. Clin pra [serial online] 2007; 1:253-9.
10. Crespo CJ, Palmieri MR, Perdomo RP, Mcgee DL, Smit E, Sempos CT, Lee IM, Sorlie PD. The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality: Results from the Puerto Rico heart health program. Ann Epidemiol 2002; 12: 543-52.

