

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนครพลอยไพลิน เอื้ออารีย์กุล⁽¹⁾, ณิชชาธร ภาโนมัย⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 27 มีนาคม 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 24 มิถุนายน 2562

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่าง เมษายน ถึง มิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-80 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือน้อยกว่า 1,000 บาท ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 kg/m² ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยเอื้อในด้านการมีอาหารเพียงพอ และการเข้าถึงอาหารอยู่ในระดับต่ำ การใช้ประโยชน์จากอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี

ส่วนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทข้าวเป็นหลักสลับกับแป้งประเภทอื่นๆ และมักเติมน้ำตาลลงในอาหาร อีกทั้งผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และไม่รับประทานอาหารทะเลและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยใช้ผงชูรสหรือผงปรุงแต่งรสและเติมน้ำปลาลงในอาหาร จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ภาวะหัวใจล้มเหลว

Original Article

Factors Affecting Food Consumption Behavior in Patients with Congestive Heart Failure at Out Patient Department, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province

Ploypailin Aueareekul⁽¹⁾, Nitchatom Panomai⁽²⁾

Received Date: March 27, 2019

Accepted Date: June 24, 2019

Abstract

This study aims to examine factors affecting food consumption behavior in patients with congestive heart failure at Out Patient Department, Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province. This was a survey research conducted upon a group of samples consisting of 81 patients with congestive heart failure at Out Patient Department, Sakon Nakhon Hospital. The research instrument was a questionnaire. Data were collected during April-June, 2018. The data were analyzed with descriptive statistics, including frequency, percentage, means, and deviation. Factors affecting food consumption behavior were diagnosed with multiple linear regression analysis.

The study shows that patients with congestive heart failure are mostly male aged 60–80 years, achieving elementary school level of education, working in agriculture domain, earning 1,000 baht or less per month, having BMI of between 18.5-24.9 kg/m². Moreover, the patients have a good level of knowledge about food consumption, and a medium level of attitudes towards food consumption. Enabling factors in terms of food availability and accessibility are on a low level, while food exploitation is on a medium level. Reinforcing in terms of social support is on a good level.

In addition to, food consumption behavior of patients, it is found that patients' food consumption behavior mostly involves rice as their main source of food, in alteration to other carbohydrates, and sugar is often added. Patients also eat food which are high in fat and do not eat seafood and food which contains coconut milk. In addition, there are also patients that use MSG or seasoning, as well as add fish sauce into their food. Based on multiple linear regression analysis, it revealed that predisposing factors such as age, BMI and education were correlated with food consumption behavior in patients with congestive heart failure at a significance level of 0.05.

Keywords: Food Consumption Behavior, Heart Failure

(1) **Corresponding author** Master of Public Health Student in Nutrition for Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

(2) Department of Public Health Administration Health Promotion Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2556 (WHO, 2014) พบว่า ประชากรจำนวน 17.3 ล้านคน เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคนี้

สำหรับประเทศไทย สถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2558 พบว่าอัตราการตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.5, 23.4, 26.9, 27.8, 29.9 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ได้มากกว่าภาวะอื่นหรือโรคอื่นๆ และพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจรวมถึงผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการไม่ใช่โรค ผู้ป่วยแต่ละรายจะมี อาการแสดงแตกต่างกัน ในการพิจารณาการรักษาจึงต้องให้การรักษาทันทีอาการและโรคที่เป็นสาเหตุควบคู่กันไป ในระยะแรกผู้ป่วยจะเกิดอาการหายใจลำบากเมื่อต้องออกแรงมากๆ แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นจะมีอาการแม้ขณะหยุดพัก เนื่องจากความสามารถในการบีบตัวของหัวใจลดลงทำให้อวัยวะและเนื้อเยื่อในร่างกายขาดออกซิเจน การคั่งของน้ำและเกลือโซเดียมทำให้มีภาวะน้ำเกินจนเกิดอาการบวม โดยมักจะมีบวมที่หลังเท้าและข้อเท้าทั้งสองข้าง รวมทั้งน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000)

ภาวะหัวใจล้มเหลวมีอัตราการตายสูงและมีโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาบ่อยทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากฐานข้อมูลงานราชการะเบียนโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกภาวะหัวใจล้มเหลวจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีจำนวน 624, 722, 1,147, 1,053 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา มีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 1 จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายเกิน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวนั้น มีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนไม่ได้ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เปลี่ยนได้ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่ม

แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รวมถึงการขาดออกกำลังกาย ในปัจจุบันการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้การบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป เริ่มหันมาบริโภคอาหารนอกบ้านและนิยมบริโภคอาหารจานด่วนเพราะรวดเร็วทันต่อเวลาที่จำกัด อีกทั้งได้รับวัฒนธรรมการบริโภคจากอาหารตะวันตกมากขึ้น ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มีปริมาณไขมันและโซเดียมสูง การรับประทานในปริมาณที่มากเกินไปก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค ในปัจจุบันมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ขณะที่ผู้ป่วยรายเก่ายังคงอยู่และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตก็ยังมีอยู่ เนื่องจากภาวะหัวใจล้มเหลวไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคนี้ได้ แต่การรักษาจะช่วยควบคุมให้อาการไม่กำเริบและช่วยลดการเสี่ยงเป็นโรคแทรกซ้อน ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และยอมรับที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ กินยา พบแพทย์ตามที่นัดทุกครั้ง ซึ่งการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อดูแลตนเองนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะผู้ป่วยอาจต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบ หรือที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนเช่น การงดสูบบุหรี่และดื่มสุรา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง (ณัฐกานต์ ช่างเหล็ก, 2552)

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ และลดการบริโภคอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรสต่างๆ เป็นต้น รวมถึงอาหารที่มีรสหวาน ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป เนื่องจากทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นและทำให้ความดันโลหิตสูง

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและภายนอก จากความสำคัญของพฤติกรรมบริโภคอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของภาวะหัวใจล้มเหลวในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปให้โภชนิกศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

รวมถึงการควบคุมปริมาณอาหารให้ถูกต้อง นำไปสู่การมี
ชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของผู้ป่วยภาวะหัวใจ
ล้มเหลวแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
จังหวัดสกลนคร

2. ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มี
ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจ
ล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร
จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ
(Survey research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ
ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
ศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร จำนวน 81 คน การเลือก
กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic
random sampling) แบบเส้นตรง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ
Ngamjarus & Chongsuvivatwong (2014) ซึ่งเป็นสูตรที่
ใช้การประมาณค่าที่ทราบข้อมูลของประชากร

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้
ศึกษาได้จำนวนตัวอย่างคือ 68 คน เนื่องจากขนาด
ตัวอย่างมีจำนวนน้อยจึงปรับขนาดตัวอย่างเท่ากับ
จำนวนประชากรคือ 81 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แบบสอบถาม
เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณา
ปรับปรุงแล้วตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)
ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือน เมษายน 2561 –
มิถุนายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทาง
สถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear
regression analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการ
ด้วยวิธี Backward Elimination Procedure

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น หนังสือรับรองเลขที่ HE612056 ให้ไว้ ณ วันที่
21 มีนาคม 2561

ผลการวิจัย

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) พบว่า ส่วนใหญ่
เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.6 และมีอายุอยู่ระหว่าง 60-80 ปี
ร้อยละ 50.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ
60.5 รองลงมา จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ
17.9 โดยมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 27.2 มีรายได้ต่อเดือนน้อย
กว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.9 มี

สถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 84.0 และมีดัชนี
มวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 kg/m² ร้อยละ 60.5 ดัง
ตารางที่ 1 ด้านความรู้ และ ทักษะคิด พบว่า ผู้ป่วยมี
ความรู้ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาอยู่
ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 38.3
และ 19.8 ตามลำดับ ทักษะคิด พบว่า ผู้ป่วยมีทักษะคิดอยู่
ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ
90.1 และ 3.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ด้าน
ความเพียงพอของทรัพยากรทางอาหาร พบว่า การ
เข้าถึงอาหารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.1 การมีอาหาร
เพียงพออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.5 ในขณะที่การใช้
ประโยชน์จากอาหาร และการมีอาหารเพียงพออยู่ใน
ระดับสูงมีร้อยละ 23.5 และ ร้อยละ 9.9 ตามลำดับ ดัง
ตารางที่ 3 ปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคม
พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี
มากที่สุด รองลงมาในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิด
เป็นร้อยละ 49.4, 35.8 และ 14.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะ
หัวใจล้มเหลว จากการศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นความถี่
ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติ ดังนี้ รับประทานอาหาร
ในแต่ละวันครบทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 76.5, รับประทานอาหาร
(ทุกวัน) ร้อยละ 44.4, รับประทานอาหารผลไม้ (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)

ร้อยละ 33.3, รับประทานอาหาร ปิ้งย่าง ร่มควัน (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 54.3, รับประทานอาหารประเภทข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นบางมื้อ (ทุกวัน) ร้อยละ 82.7, รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันสูง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 46.9 และรับประทานขนมเค้ก ขนมปัง ขนมเบเกอรี่ (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 45.7

นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติ ดังนี้ ใช้ผงชูรสหรือผงปรุงแต่งรสอาหาร ร้อยละ 51.9, เติมน้ำปลาหรือน้ำตาล ลงในอาหารที่รับประทาน ร้อยละ 50.6, รับประทานอาหารทะเล ร้อยละ 48.2, รับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 54.3, ตีมน้ำอัดลม ร้อยละ 75.3, รับประทานขนมหวาน ร้อยละ 84.0, รับประทานอาหารรสหวานจัด หรือเค็มจัด ร้อยละ 65.4 และ อ่านฉลากโภชนาการ ก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป ร้อยละ 60.5 เมื่อนำข้อมูลมาจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.9 และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 16.1 ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 36.8 ($R^2=0.368$) ดังตารางที่ 6 และคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธี Backward Elimination Procedure พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($Beta=0.198$) ($p=0.049$) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ($Beta=-0.221$) ($p=0.036$) และการศึกษา ($Beta=-0.347$) ($p=0.001$) ตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 27.6 ($R^2=0.276$) ดังตารางที่ 7

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งเพศชายมีโอกาสดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้มากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของจริญญา คมเฉียบ (2556) ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร อธิสกุล (2552) ในด้านการศึกษา และสถานภาพสมรส สอดคล้องกับงานวิจัยของสินีนุช หลวงพิทักษ์ (2558) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีสถานภาพสมรสหรืออยู่ร่วมกัน ในด้านอาชีพและรายได้ของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของรพีพรรณ เนาว่าประดิษฐ์ (2559) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและไม่ได้ประกอบอาชีพ และเป็นผู้มีรายได้น้อยไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน ส่วนค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสว่างจิต คงภิบาล (2558) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด ด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดี โดยผู้ป่วยมีความรู้ดีในเรื่องการรับประทานผัก และผู้ป่วยทราบว่าการใช้เครื่องปรุงรส ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ในปริมาณที่ต้องจำกัด เนื่องจากเครื่องปรุงเหล่านี้มีส่วนประกอบของเกลือ ซึ่งผู้ป่วยต้องจำกัดปริมาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของจริญญา คมเฉียบ (2556) พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ค่อนข้างดี ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับดีนั้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกจะได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารและความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 19.8) ยังมีคะแนนความรู้ในระดับต่ำ ความรู้ที่ผู้ป่วยตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อที่ว่าน้ำผลไม้มีน้ำตาลสูงกว่าผลไม้สด ซึ่งผู้ป่วยไม่ควรเติมน้ำผลไม้แทนการรับประทานผลไม้สด เนื่องจากผลไม้สดมีเส้นใยอาหารและมีปริมาณน้ำตาลตามธรรมชาติอยู่แล้ว ส่วนน้ำผลไม้มีการคั้นเอาเส้นใยอาหารออกและมีการเติมน้ำตาลเพิ่มเข้าไปทำให้ผู้ป่วยได้รับน้ำตาลในปริมาณมากและไม่ได้รับเส้นใยอาหาร และมีผู้ป่วยที่ตอบถูกน้อยในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ซึ่งอาหารเหล่านี้มีสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ให้

พลังงานสูงและยังมีปริมาณน้ำตาลอยู่ในอาหาร หากรับประทานในปริมาณที่มากเกินไปที่ร่างกายต้องการ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ ดังนั้น ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารประเภทนี้ในปริมาณที่ร่างกายต้องการ

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นด้วย ได้แก่ ดื่มน้ำเปล่าทุกวันไม่ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยไม่ชอบใช้ผงชูรสปรุงอาหาร อาหารที่ใช้ไขมันทอดเป็นอาหารที่ไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และรับประทานอาหารเวลาที่รู้สึกหิวเท่านั้น จากทัศนคติที่ผู้ป่วยเห็นด้วยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการใช้ผงชูรส นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารประเภททอด ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่เหมาะกับผู้ป่วย เนื่องจากมีไขมันอิ่มตัวซึ่งเป็นไขมันที่ไม่ดีต่อร่างกาย แต่ผู้ป่วยยังมีทัศนคติที่เห็นด้วยว่าควรรับประทานอาหารเฉพาะเวลาที่รู้สึกหิวเท่านั้น ซึ่งเป็นทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) แบ่งเป็น

3 ด้าน ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ การเข้าถึงอาหาร และการใช้ประโยชน์จากอาหาร จากการศึกษาเมื่อแบ่งเป็นระดับความเพียงพอที่ได้รับพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความเพียงพอของทรัพยากรทางอาหารในระดับต่ำ โดยด้านที่ผู้ป่วยได้รับต่ำมากที่สุดคือด้านการเข้าถึงอาหาร รองลงมาคือด้านการมีอาหารเพียงพอ จะเห็นได้ว่าด้านการเข้าถึงอาหารคือที่ผู้ป่วยไม่ได้รับมากที่สุด คือ ครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่ได้พาไปรับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ และในด้านการมีอาหารเพียงพอคือที่ผู้ป่วยไม่ได้รับมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารมาเก็บไว้ที่บ้าน จากปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรอาหารปัญหาของผู้ป่วยคือไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารมาไว้ที่บ้าน และไม่ได้ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับดี ซึ่งข้อที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอมากที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการจากสถานพยาบาลอย่างทั่วถึงเท่าเทียม ส่วนข้อที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสังคมต่ำ คือ ด้านการ

ได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อโฆษณา

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางจนถึงควรปรับปรุง ซึ่งมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ มีผู้ป่วยเห็นด้วยกับทัศนคติเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะเวลาที่รู้สึกหิวเท่านั้น จึงเป็นสาเหตุให้มีผู้ป่วยบางส่วนรับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ และยังพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ ในเรื่องการรับประทานข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีนเป็นบางมื้อ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานทุกวันซึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเช้าของชาวอีสานที่นิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ดังนั้น ควรแนะนำอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีโมเลกุลเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง แป้งธัญพืชต่างๆ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนมากไม่ใช้ผงชูรสหรือผงปรุงแต่งรสอาหาร และไม่เติมน้ำปลาหรือน้ำตาล ลงในอาหารที่รับประทาน แสดงว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เนื่องจากผู้ป่วยมีพื้นฐานความรู้และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งการควบคุมน้ำและโซเดียมในอาหาร เพื่อช่วยลดอาการบวมซึ่งปริมาณที่ควบคุมขึ้นอยู่กับอาการบวมของผู้ป่วยแต่ละราย ตามที่งานวิจัยของผ่องพรรณ อรุณแสง (2549) กล่าวไว้ว่า การควบคุมน้ำและโซเดียมช่วยการทำงานของหัวใจ การจำกัดเกลือในอาหารช่วยป้องกันควบคุมและลดอาการบวม ในอาหารปกติมีโซเดียมประมาณ 3-7 กรัม ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงควรจำกัดโซเดียมไม่เกิน 2 กรัม/วัน ส่วนในข้อการรับประทานอาหารประเภทบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปหรือโจ๊กกึ่งสำเร็จรูปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รับประทาน ทั้งนี้ ผู้ป่วยยังมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการรับประทานอาหารเช้ารูป ทำให้ช่วยประหยัดและมีประโยชน์ได้รับคุณค่าสารอาหารครบถ้วน ร้อยละ 44.4

กลุ่มผักและผลไม้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานผักทุกวัน รองลงมา รับประทานผัก 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ที่ดีเรื่องการรับประทานผักใบ มีประโยชน์ต่อร่างกายและรับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ ร้อยละ 96.3 นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานผักได้ทุกวัน เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนมีรายได้น้อย ไม่มีเงินเพียง

พอที่จะซื้ออาหารมาเก็บไว้ที่บ้านได้ ร้อยละ 22.2 และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทำให้มีข้อจำกัดในการรับประทานผัก ส่วนการรับประทานผลไม้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ต่ำในเรื่องการดื่มน้ำผลไม้แทนการรับประทานผลไม้สดเป็นประจำ ซึ่งมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 48.2 ดังนั้น ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยควรเน้นเรื่องการรับประทานผลไม้ที่มีประโยชน์ ตามที่งานวิจัยของนนทร ด่านงค์ (2558) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยควรรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด เพื่อช่วยในระบบการย่อยและดูดซึมทำให้การขับถ่ายปกติ ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เพื่อทดแทนโปแตสเซียมที่ถูกขับออกมาพร้อมปัสสาวะ หากผู้ป่วยภาวะหัวใจวายได้รับยาขับปัสสาวะ เนื่องจากโปแตสเซียมจะถูกขับออกมาพร้อมปัสสาวะ

การรับประทานอาหาร ปิ้ง ย่าง ร่ม ควัน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับประทาน 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ดี เรื่องการปรุงประกอบอาหารด้วยการต้ม, นึ่ง, หมก, อบ, แจ่ว, ปั่น แทนการทอด ผู้ป่วยทราบว่า การทอดจะดูดซึมน้ำมันได้มากกว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 84.0 จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้ง ย่างด้วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางส่วนยังรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง ร่ม ควัน ดังนั้น ควรจะแนะนำผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรื่องการรับประทานอาหารปิ้ง ย่าง เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น

กลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง พบว่า ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งไม่รับประทานอาหารทะเล และอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเลือกรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวควรรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เพราะส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยรับประทานขนมเค้ก ขนมปัง ขนมเบเกอรี่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ดังนั้น ควรแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหารที่มีไขมันสูงที่ควรหลีกเลี่ยง

กลุ่มเครื่องดื่มและอาหารที่มีรสหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มน้ำอัดลม และไม่รับประทานขนมหวาน เครื่องดื่มและอาหารที่มีรสหวานเป็นอาหารที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากอาหารประเภทนี้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบและแข็งตัว หัวใจต้องทำงานหนักในการบีบเลือดส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับของวิจัยของนนทร ด่านงค์ (2558) และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารรสหวานจัด

การอ่านฉลากโภชนาการ ก่อนซื้ออาหารสำเร็จรูป พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจริญญา คมเฉียบ (2556) ที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอ่านฉลากโภชนาการเพื่อดูปริมาณเกลือในอาหาร มีคะแนนค่อนข้างน้อย มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่อ่านเป็น จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.6 อาจทำให้ความสามารถในการอ่านฉลากค่อนข้างลำบาก และผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ในการอ่านฉลากโภชนาการ ดังนั้น ควรจะเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้อ่านฉลากเป็นเพื่อดูปริมาณเกลือในอาหาร ทำให้ผู้ป่วยทราบว่ารับประทานเกลือโซเดียมไปเท่าไร เกินจากที่ควบคุมหรือไม่

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น 0.198 คะแนน (Beta=0.198) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ต่างกัน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าย่อมเป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูง ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และเมื่ออายุมากขึ้นทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วยได้รับความรู้ในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากนักโภชนาการ จากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารยังพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มีความรู้ดี สอดคล้องกับวิจัยของสินีนุช หลวงพิทักษ์ (2558) ได้ทำการศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

จัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ส่งผลต่อการจัดการตนเองโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองรวมทั้งการบริโภคอาหาร

ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โดยเมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น 1 kg/m^2 จะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดลง 0.221 คะแนน ($B = -0.221$) อธิบายได้ว่า ดัชนีมวลกายของผู้ป่วยภาวะล้มเหลวส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งพบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน และจากการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารพบว่า มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด มีระดับความรู้ปานกลางถึงต่ำ นอกจากนี้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ การศึกษา โดยเมื่อระดับศึกษาเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดลง 0.347 คะแนน ($Beta = -0.347$) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีความรู้ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ร้อยละ 42.0 แต่เมื่อพิจารณาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแล้วพบว่า มีทัศนคติระดับปานกลางถึงร้อยละ 90.1 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จึงอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดีหรือมีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ลึกซึ้งพอ และจากการศึกษามีสาเหตุมาจากปัจจัยเอื้อ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการมีอาหารเพียงพอ ซึ่งข้อที่ผู้ป่วยได้รับน้อยที่สุด คือ เรื่องการมีเงินเพียงพอที่จะซื้ออาหารมาเก็บไว้ที่บ้าน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับต่ำในด้านการเข้าถึงอาหาร ซึ่งข้อที่ผู้ป่วยได้รับน้อยที่สุดคือเรื่องครอบครัวหรือผู้ดูแลพาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน จากปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น แต่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดลงและยังพบว่าปัจจัยนำอื่นๆ ได้แก่

เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ($p\text{-value} > 0.05$)

ปัจจัยเอื้อ ด้านความเพียงพอของทรัพยากรอาหาร และ ปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ($p\text{-value} > 0.05$) และจากการศึกษาดัชนีมวลกายของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวพบว่าหนึ่งในสามมีดัชนีมวลกายเกิน แสดงว่าการได้รับปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรอาหารที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับต่ำนั้น ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

พฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่รับประทานอาหารประเภทข้าวเป็นหลัก สลับกับแป้งประเภทอื่นๆ และมักเติมน้ำตาลลงในอาหาร อีกทั้งผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และไม่รับประทานอาหารทะเลและอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยใช้ผงชูรสหรือผงปรุงแต่งรสและเติมน้ำตาลลงในอาหาร จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่ออายุมากขึ้น จะทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น อาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น มีความสามารถในการรับประทานอาหารนอกบ้านน้อยลงและได้รับการดูแลควบคุมอาหารจากครอบครัว แตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอายุน้อย อยู่ในวัยทำงานได้รับประทานอาหารที่หลากหลายมากกว่ามีทั้งอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นควรแนะนำอาหารที่ควรเลือกรับประทาน เมื่อต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและเมตตาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิตชาธร ภาโนมัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุทิน ชนะบุญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรธรรณ แสนไชยสุริยาประธานและกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ อีกทั้งช่วย

ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตีมาตลอด ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลและขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนพื้นที่วิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จริญญา คมเฉียบ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกานต์ ช่างเหล็ก. (2552). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแข็งตัว แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นนทกร ดำรงค์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- รพีพรรณ เนาว์ประดิษฐ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร อธิสกุล. (2552). ความชุกของการพร่องวิตามินดีในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สว่างจิต คงภิบาล. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2558 กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สินินุช หลวงพิทักษ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร. (2559). สถิติจำนวนผู้ป่วยในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. สกลนคร: โรงพยาบาลศูนย์สกลนครจังหวัดสกลนคร.
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2014). n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. Songkla: Thailand Research Fund & Prince of Songkla University.
- Riegel, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000). Development and testing of a clinical tool measuring self management of heart failure. *Heart & Lung: Journal of critical care*, 29(1), 4-15.
- World Heart Campaign. (2014). *About world heart day 2014*. Retrieved September 3, 2018, from <http://www.worldheart-federation.org/index.php?id=123>, 2004.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=81)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	71.6
หญิง	23	28.4
อายุปัจจุบัน (ปี)		
18-20	1	1.2
21-29	2	2.5
30-49	16	19.8
50-59	21	25.9
60-80	41	50.6
\bar{X} (S.D.)=58.9 (13.9) Min-Max=20-80 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	6.2
ประถมศึกษา	49	60.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	17.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	6.2
อนุปริญญา/ปวส.	1	1.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	7	8.64
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	27.2
เกษตรกร	30	37.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	11.1
รับจ้าง แม่บ้าน	5	6.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.2
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	38	46.9
1,001-5,000 บาท	15	18.5
5,001-10,000 บาท	7	8.6
10,001-15,000 บาท	8	9.9
มากกว่าหรือเท่ากับ 15,001 บาท	13	16.1
สถานภาพสมรส		
โสด	5	6.2
สมรส/อยู่ร่วมกัน	68	84.0
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	8	9.9
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 18.5 kg/m ²)	8	9.9
ปกติ (18.5-24.9 kg/m ²)	49	60.5
น้ำหนักเกิน (25.0-29.9 kg/m ²)	17	21.0
อ้วนระดับ 1 (30.0-34.9 kg/m ²)	5	6.2
อ้วนระดับ 2 (35.0-39.9 kg/m ²)	2	2.5
\bar{X} (S.D.)=22.2 (4.5) Min-Max=14.5–38.5 kg/m ²		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (n=81)

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 14 คะแนน)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80-100): 12-14 คะแนน	34	42.0
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79): 9-11 คะแนน	31	38.3
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60): 0-8 คะแนน	16	19.8
\bar{X} (S.D.)=10.7 (0.3), Min-Max=5-14		
ระดับทัศนคติ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ดี (3.67-5.00)	3	3.7
ปานกลาง (2.34-3.66)	73	90.1
ต่ำ (1.00-2.33)	5	6.2
\bar{X} (S.D.)=2.9 (0.4), Min-Max=2.1-3.9		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามระดับของการได้รับปัจจัยเอื้อด้านความเพียงพอของทรัพยากรอาหาร (n=81)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	ด้านทรัพยากรอาหาร จำนวน (ร้อยละ)		
	การมีอาหารเพียงพอ	การเข้าถึงอาหาร	การใช้ประโยชน์จากอาหาร
สูง (7.20-9.00 คะแนน)	8 (9.9)	0 (0.0)	19 (23.5)
ปานกลาง (5.40-7.11 คะแนน)	24 (29.6)	25 (30.9)	38 (46.9)
ต่ำ (0.00-5.31 คะแนน)	49 (60.5)	56 (69.1)	24 (29.6)
\bar{X} (S.D.)=1.7 (0.4), Min-Max=0-9			

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามระดับของการได้รับปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม (n=81)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ดี (2.61-3.00)	40	49.4
ปานกลาง (2.21-2.60)	29	35.8
ต่ำ (1.00-2.20)	12	14.8
\bar{X} (S.D.)=1.7 (0.7), Min-Max=1-3		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร (n=81)

พฤติกรรมบริโภคอาหาร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ดี (1.34-2.00 คะแนน)	13	16.1
ปานกลาง (0.67-1.33 คะแนน)	55	67.9
ควรปรับปรุง (0.00-0.66 คะแนน)	13	16.1
\bar{X} (S.D.)=1.0 (0.3), Min-Max=0.5-1.9		

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (n=81)

ปัจจัยทำนาย	B	Std. Error	Beta	p-value
ปัจจัยนำ (Predisposing factors)				
เพศ	-0.113	0.088	-0.139	0.207
อายุ	0.112	0.088	0.145	0.205
ระดับการศึกษา	-0.340	0.175	-0.276	0.056
อาชีพ	0.022	0.120	0.022	0.857
รายได้ต่อเดือน	-0.122	0.093	-0.158	0.195
สถานภาพสมรส	-0.002	0.163	-0.002	0.988
ค่าดัชนีมวลกาย	-0.409	0.190	-0.241	0.035
ความรู้	-0.075	0.097	-0.097	0.443

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (n=81) (ต่อ)

ปัจจัยทำนาย	B	Std. Error	Beta	p-value
ทัศนคติด้านบวก	0.136	0.100	0.165	0.179
ทัศนคติด้านลบ	0.012	0.084	0.016	0.891
ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)				
การมีอาหารเพียงพอ	0.128	0.116	0.119	0.274
การเข้าถึงอาหาร	0.018	0.080	0.024	0.822
การใช้ประโยชน์จากอาหาร	0.101	0.087	0.126	0.250
ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)				
การสนับสนุนทางสังคม	-0.185	0.182	-0.121	0.314
R ² = 0.368, F=2.75, p-value<0.05				

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบ Backward ของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (n=81)

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	p-value
อายุ	0.153	0.076	0.198	0.049
ดัชนีมวลกาย	-0.375	0.176	-0.221	0.036
การศึกษา	-0.427	0.125	-0.347	0.001
ค่าคงที่ (Constant)	0.849	0.181		0.000
R ² =0.276, F=9.76, p-value<0.05				