

ผลของการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลบ้านโป่ง

The Effect of using Nutritional Therapy Program on Knowledge and food
consumption behavior of patients with coronary artery disease, Banpong Hospital

วัชรพร ธีรธรรมประชา*

Watcharaporn Teratampracha*

โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

*Banpong Hospital, Ratchaburi Province

Corresponding author: Watcharaporn Teratampracha; Email: star2513@hotmail.co.th

Received: March 8, 2024; Revised: May 1, 2024; Accepted: May 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมโภชนบำบัด ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการ การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ การให้โภชนศึกษา และการติดตามโภชนบำบัดต่อเนื่อง 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมเท่ากับ .76 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโภชนบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 13.80 (SD = 1.49) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 36.67 (SD = 9.15) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเท่ากับ 19.50 (SD = 0.63) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.17 (SD = 2.90) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมโภชนบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.25, p < 0.000$) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.91, p < 0.000$)

คำสำคัญ: โปรแกรม, โภชนบำบัด, โรคหลอดเลือดหัวใจ

ABSTRACT

This quasi-experimental research with one group pretest-posttest design compared the knowledge scores and self-care behaviors of patients with coronary artery disease before and after using the nutritional therapy program. The sample group were 30 people who patients with coronary heart disease who received services at Ban Pong Hospital. The research tools included, 1) a nutritional therapy program consisting of nutritional status assessments, nutrition analysis, nutrition education and continuous monitoring of nutritional therapy. 2) food consumption test and 3) food consumption behavior questionnaire. Content validity was checked by three experts. Cronbach's alpha was tested for reliability. The confidence values of the knowledge measure and behavioral questionnaire were .76 and .83, respectively. The data was analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics.

The results found that before using the nutrition therapy program. The sample group had a level of knowledge about food consumption, average value was 13.80 (SD = 1.49) and level of food consumption behavior was 36.67 (SD = 9.15). After using the nutrition therapy program. The sample group had an average score of knowledge about food consumption of 19.50 (SD = 0.63) and had an average food consumption behavior of 64.17 (SD = 2.90). After participating in the nutritional therapy program. The sample group had a significantly higher average score of knowledge about food consumption than before participating in the program ($t = 19.25, p < 0.000$) and had significantly higher food consumption behaviors than before participating in the program ($t = 15.91, p < 0.000$).

Keywords: program, nutritional therapy, cardiovascular disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลก¹ ในปี พ.ศ. 2563 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 17.90 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มเป็น 23 ล้านคนต่อปี² สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 58,681 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน และพบว่าร้อยละ 80.00 เสียชีวิตด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน³

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจสามารถทำได้หลายวิธี จากสถิติพบว่าผู้ป่วยได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ช่วยลดความรุนแรงของโรคและผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว แต่ก็มีโอกาสเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 33.04 ในผู้ป่วยที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย⁴ การเสริมสร้างความรู้พื้นฐานที่จำเป็น และการฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น⁵ เนื่องจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติถึง 9 เท่า⁶ นอกจากนี้ภาวะไขมันในเลือดสูง⁷ โรคอ้วนไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคเบาหวาน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดแข็ง และเปราะ ลิ่มเลือดรวมทั้งไขมันจึงไปเกาะผนังด้านในของหลอดเลือด จนเกิดการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ⁸ จะเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร เป็นหลักสำคัญในการป้องกันการเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ ดังผลการศึกษาคำให้การให้โภชนศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการให้โภชนศึกษามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร⁹

โรงพยาบาลบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษา ในปีพ.ศ. 2563 – 2565 มีจำนวน 644, 495 และ 504 ราย ตามลำดับ¹⁰ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะที่รุนแรง คือการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ไม่มีการควบคุมปริมาณ และชนิดของอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรคนหนึ่ง ในทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงสนใจประยุกต์ใช้แนวทางการให้โภชนาการ มาใช้ในการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมโภชนาการบำบัดต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากการให้โภชนาการบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ต้องตามภาวะของโรค รวมทั้ง การควบคุมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโภชนาการบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโภชนาการบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมโภชนาการบำบัด สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมโภชนาการบำบัด สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ (คลินิกหัวใจเดียวกัน) โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมโภชนาการบำบัด ตัวแปรตาม คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

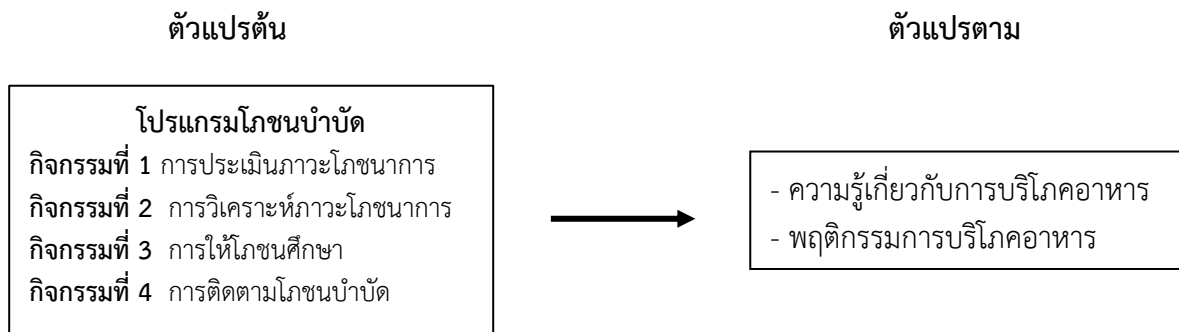
ขอบเขตด้านเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวทางการให้โภชนาการ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะโภชนาการ 2) การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ 3) การให้โภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้ การกำหนดปริมาณพลังงาน การนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตโดยใช้โมเดลและภาพอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การวางแผนรับประทานอาหารด้วยวิธี Plate

method การเลือกอาหาร การกำหนดอาหารเป็นรายบุคคล และ 4) การติดตามโภชนาการ โดยการแจกสมุดเพื่อบันทึกการบริโภค ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 504 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน

การคำนวณขนาดของตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้มาจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size) กำหนด effect size 0.80 ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน เนื่องจากการทดลองใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20.00 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ตามลำดับการรับบริการตรวจรักษาเลขคู่มือจำนวนที่กำหนด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ โรงพยาบาลบ้านโป่ง และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมโภชนาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการจัดกิจกรรมจำนวน 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะโภชนาการ 2) การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ 3) การให้โภชนศึกษา และ 4) ติดตามโภชนาการและในสัปดาห์ที่ 4 ประเมินภาวะสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลหลัก โรคแทรกซ้อน/โรคร่วม ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ยาที่รับประทานประจำ การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่

2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบถูก - ผิด เกณฑ์การแปลความหมาย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹ ดังนี้ ความรู้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 6.66 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.67 – 13.33 และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 13.34 – 20.00

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามของพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด¹² จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมกับโรค มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ (1, 4, 7, 8, 11, 12) และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 11 ข้อ (2, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, และ 17) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดชนิดลิเคิร์ต (likert type scale) 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 17.00 – 39.67) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.68 – 62.34) และระดับมาก (ร้อยละ 62.35 – 85.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมโภชนบำบัด และเครื่องมือวิจัย ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรศาสตร์ แพทย์โรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ 1 ท่าน โดยมีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของคู่มือการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด เท่ากับ 1.00 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เท่ากับ .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ .83 และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยใช้วิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) เท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาล บ้านโป่ง ตามหนังสือรับรอง REC 005/2566E ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2566 หมดอายุ 31 พฤษภาคม 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรับบริการที่พึงได้รับตามมาตรฐานการบริการ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังโครงการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 เมื่อผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมารับบริการในคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหัวใจ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตามนัดหมาย โดยมีลำดับในการรับบริการตรวจรักษาเลขคู่ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อมูล que ผู้ป่วยควรทราบ เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยเข้าห้องที่จัดเตรียมไว้ โดยมีญาติผู้ป่วยอยู่เป็นเพื่อน ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามก่อนการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระยะเวลาประมาณ 10 นาที

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมโภชนบำบัด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการ ใช้ระยะเวลา 10 นาที โดยให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้วิจัยวัดเส้นรอบเอว เส้นรอบวงสะโพก พร้อมบันทึกลงแบบบันทึกพร้อมกับประเมินผลภาวะโภชนาการ

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ ใช้ระยะเวลา 20 นาที ให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกการบริโภคอาหารทั่วไปในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาหารที่สมดุลและมีน้ำหนัก อาหารที่มีโซเดียมและอาหารที่มีไขมันและไขมันอิ่มตัว และให้ผู้ผู้ป่วยรับบริการตรวจรักษากับแพทย์ตามลำดับคิวการตรวจ เมื่อตรวจเสร็จ ขณะรอญาติรับยา ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การให้โภชนศึกษา ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความรู้และพฤติกรรมเป็นรายบุคคล มาประกอบในการให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยน การกำหนดปริมาณพลังงานและการนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยใช้ food model อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ การอ่านฉลากโภชนาการ การรับประทานอาหารด้วยวิธี plate method จานอาหารสุขภาพครบ 5 หมู่ และแจกแผ่นพับ พร้อมคิวอาร์โค้ดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์หรือทางเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อโทรติดต่อสื่อสารให้คำปรึกษา

กิจกรรมที่ 4 การติดตามโภชนาการ โดยผู้วิจัยติดตามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยติดต่อผ่านโทรศัพท์หรือทางสื่อออนไลน์ (line application พร้อมนัดหมายวันเวลาสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เส้นรอบวงสะโพก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลอาหารที่บริโภค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลัง การทดลอง โดยใช้สถิติ paired t - test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 62.53 (SD = 12.87) สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.33 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 40.00 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 40.00 มีโรคแทรกซ้อน/โรคร่วม ร้อยละ 66.67 ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ 1 – 5 ปี ร้อยละ 46.67 มียาที่รับประทานประจำ ร้อยละ 100.00 การออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 56.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 60.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	18	60.00
	หญิง	12	40.00
อายุ (ปี)	≤40	1	3.34
	41 – 50	4	13.33
	51 – 60	9	30.00
	61 – 70	9	30.00
	71 – 80	4	13.33
	≥81 ปีขึ้นไป	3	10.00

6(11)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
$\bar{X}$ = 62.53 ปี, SD = 12.87, min = 34 ปี, max = 89 ปี			
สถานภาพสมรส	โสด	7	23.33
	สมรส	20	66.67
	หย่า/หม้าย	3	10.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	2	6.67
	มัธยมศึกษา	15	50.00
	ปวช.	10	33.33
อาชีพ	ปริญญาตรี	3	10.00
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	63.33
	รับจ้าง	6	20.00
	ค้าขาย	4	13.33
	เกษตรกรรม	1	3.34
รายได้ต่อเดือน (บาท)	≤3,000	12	40.00
	3,001 – 8,000	8	26.67
	8,001 – 13,000	5	16.66
	13,001 – 18,000	2	6.67
	>18,000	3	10.00
$\bar{X}$ = 2,200 บาท, SD = 1.32, min = 2,800 บาท, max = 25,000 บาท			
ผู้ดูแลหลัก	ไม่มี	5	16.67
	คู่สมรส	12	40.00
	บุตร	10	33.33
โรคแทรกซ้อน/โรคร่วม	หลาน	3	10.00
	ไม่มี	10	33.33
	มี	20	66.67
ระยะเวลาการป่วย (ปี)	<1	9	30.00
	1-5	14	46.67
	6-10	7	23.33
ยาที่รับประทานประจำ		30	100.00
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	12	40.00
	1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	3	10.00
	3 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	15	50.00
การดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	17	56.70
	เลิกแล้ว	12	40.00
	ดื่ม	1	3.30
การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	18	60.00
	เลิกแล้ว	11	36.70
	สูบ	1	3.30

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=19.52, p < 0.000$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 15.91, p < 0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด ($n=30$)

เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		ระดับ	หลังทดลอง		ระดับ	t	p - value
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD			
ความรู้	13.80	1.49	ปานกลาง	19.50	0.63	สูง	19.25	0.000*
พฤติกรรม	36.67	9.15	น้อย	64.17	2.90	มาก	15.91	0.000*

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมโภชนบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการให้โภชนศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร สารอาหาร ประเภทของอาหาร การเลือกบริโภคอาหาร จากแนวคิดเหล่านี้ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนการกระทำในการเลือกซื้อ การปรุง สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร เป็นอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของโรคและหลีกเลี่ยงได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยนำมาปรับเป็นโปรแกรมโภชนบำบัดตามสภาพการณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว เส้นรอบวงสะโพก นำมาวิเคราะห์ภาวะโภชนาการ พร้อมการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยรายบุคคล และให้โภชนศึกษา เป็นความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยน การกำหนดปริมาณพลังงานและการนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยควรได้รับ โดยให้ผู้ป่วยเห็นสภาพจริง มีการใช้ food model อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ พร้อมแจกแผ่นพับ ที่มีคิวอาร์โค้ด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่องที่บ้าน และมีการติดตามต่อเนื่องทางสื่อออนไลน์ application กิจกรรมตามโปรแกรมโภชนบำบัดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารผ่านวิดีโอ โดยการบรรยายความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ เรื่องการเลือกอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จ อาหารสำเร็จรูป รับประทานอาหารให้เหมาะสม และการอ่านฉลากโภชนาการ มีการสาธิตการจัดอาหารที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติการจัดอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สูงขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁵ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโภชนศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า หลังการให้โภชน

8(11)

ศึกษา ผู้ป่วยมีความรู้มากกว่าก่อนให้โภชนศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังให้โภชนศึกษา เท่ากับ 18.75 ($SD = 0.55$)¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้โภชนศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้โภชนศึกษา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยน การกำหนดปริมาณพลังงานและการนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตโดยใช้โมเดลและภาพอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การวางแผนรับประทานอาหารด้วยวิธี plate method การเลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ และอาหารที่มีไฟเบอร์สูง การกำหนดอาหารเป็นรายบุคคล การแจกสมุดเพื่อบันทึกการบริโภคอาหารแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นติดตามปัญหาและอุปสรรคทุก 2 สัปดาห์ ติดตามการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติเรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.00 และ 92.85 ตามลำดับ⁹

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดสูงกว่าก่อนการใช้บำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยน การกำหนดปริมาณพลังงานและการนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยควรได้รับ การอ่านฉลากโภชนาการ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้แผนพับ และคิวอาร์โค้ดที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน สามารถอ่านทบทวนและให้บุคคลในครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจ ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้โปรแกรมโภชนบำบัดเป็นโปรแกรมที่ให้คำปรึกษารายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยกล้าซักถามและได้รับรู้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการสนับสนุนด้านการปฏิบัติตัวด้านข้อมูลข่าวสารและด้านเครื่องมือและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹ และสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ สถาบันโรคทรวงอก ประเทศไทย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁵ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลของการศึกษาการให้โภชนศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยน การกำหนดปริมาณพลังงานและการนับจำนวนคาร์โบไฮเดรตโดยใช้โมเดลและภาพอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การวางแผนรับประทานอาหารด้วยวิธี plate method การเลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและอาหารที่มีไฟเบอร์สูง การกำหนดอาหารเป็นรายบุคคล การแจกสมุดเพื่อบันทึกการบริโภคอาหารแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นติดตามปัญหาและอุปสรรคทุก 2 สัปดาห์และติดตามการบริโภคอาหารและน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปทุก 1 เดือนเป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นในทางตรงข้าม ค่า HbA1c, FBS และ BMI มีแนวโน้มลดลง⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลใช้โปรแกรมโภชนบำบัดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง

2. ควรมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดที่มีระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น การติดตามทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้โปรแกรมโภชนบำบัดในตัวแปรอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการใช้โปรแกรมโภชนบำบัด

2. ควรประยุกต์โปรแกรมโภชนบำบัดให้ครอบคลุม โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุ นำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจ

เอกสารอ้างอิง

1. ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, อณัญญา ลาลูน, ธณินทร์ คุณแขวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):97-106.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases overview [online]. 2018 [cited 2023 April 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/doe/forecast_detail.php?publish=9634&deptcode=doe.
4. Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Bureau of Non communicable Disease. Annual Report 2015. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Press; 2016.
5. ยุภาณี แท้มเรืองอิทธิ, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ตันสกุล, นิรัตน์ อิมามิ, ธรรมรัฐ ฉันทแดนสุวรรณ. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ณ สถาบันโรคทรวงอก ประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(5):53-61.
6. Enas A. Lipoprotein: An independent, genetic, and causal factor for cardiovascular disease and acute myocardial infarction. Indian Heart J 2019;71(3):99-112.
7. วชิรินทร์ คำสา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
8. พิทยา ธรรมวงศา, วงศา เล้าหศิริวงศ์. สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ 2561;34(3):119-136.
9. ปฐมาวดี ทองแก้ว, นาเดีย สาและ, อัคริมา แวฮามะ. ผลของการให้โภชนศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเจาะไอร้อง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2565;7(1):38-47.

10. รายงานสถิติ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. สถิติผู้ป่วยโรคหัวใจ 2565. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. เอกสารไม่ตีพิมพ์.
11. Bloom BS. Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive. Domain. New York: David Mckay; 1976.
12. วชิราภรณ์ สุนนวงศ์, อภรณ์ ดินาน, สมสมัย รัตนกริฑากุล, สงวน ธาณี, ชัชวาล วัฒนกุล. การลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ระยะที่ 1) [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
13. จิตติพร วิจิตธงไชย, สุวลี โลวีรกรรม. ผลของโภชนศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28(2):220-228.