



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

**RISK BEHAVIORS LEADING TO THE HYPERTENSION
IN THE ELDERLY IN TUMBON BANPO,
NAKHON RATCHASIMA PROVINCE**

นางสาววาสุกรี เชวงกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

ปริญญา

คหกรรมศาสตร์

คหกรรมศาสตร์

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

Risk Behaviors Leading to the Hypertension in the Elderly
in Tumbon Banpo, Nakhon Ratchasima Province

นามผู้วิจัย นางสาววาสุกรี เชวงกุล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ศิริพันธุ์ จุลกรังคะ, M.S.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ ลิ้มสุวรรณ, Ph.D.)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาพ นัตรารักษ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(รองศาสตราจารย์ออบเชย วงศ์ทอง, วท.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจฉกหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

Risk Behaviors Leading to the Hypertension in the Elderly
in Tumbon Banpo, Nakhon Ratchasima Province

โดย

นางสาววาสุกรี เชวงกุล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต

พ.ศ. 2550

วาสุกี เสงกุล 2550: พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา วิทยุอาชีวศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาศาสตร์ ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ ปรธานกรรมการที่ปรึกษา:
รองศาสตราจารย์สิริพันธุ์ จุลรังคะ, M.S. 136 หน้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต
สูงของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการ
ดื่มสุรา โดยศึกษากลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ จ.นครราชสีมา
จำนวน 285 คน ได้จากวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Proportional stratified sampling) เครื่องมือที่ใช้
ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
หาค่าร้อยละ และศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มความดันปกตินิยมใช้น้ำมันถั่วเหลืองประกอบอาหารแต่
ผู้สูงอายุกลุ่มความดันโลหิตสูงนิยมใช้น้ำมันหมูและบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว ได้แก่
หมูติดมัน แกงเขียวหวาน และอาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ เครื่องปรุงรส ปลา ร้า หน่อไม้ดอง
เปรี้ยว ผักกาดดอง มากกว่ากลุ่มความดันปกติ อาหารประเภทผัก ผลไม้ กลุ่มตัวอย่างบริโภคไม่
มากชนิดโดยที่ผักบุ้ง มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ส้มเขียวหวานและกล้วยเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุกลุ่ม
ความดันปกติบริโภค นอกจานี้ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมากกว่า ร้อยละ 80 ไม่นิยมบริโภค
ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว ขนมห ถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา
ครั้งนี้มีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 8 และดื่มสุรา ร้อยละ 14 เมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่าพฤติกรรม
การบริโภคอาหารทั้ง 4 กลุ่ม คือ อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวบางประเภท อาหารแป้งและน้ำตาล
ผักผลไม้ และอาหารที่มีโซเดียมสูง มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย

Wasugree Chavengkull 2007: Risk Behaviors Leading to the Hypertension in the Elderly in Tumbon Banpo, Nakhon Ratchasima Province. Master of Home Economics, Major Field: Home Economics, Department of Home Economics. Thesis Advisor: Associate Professor Siripun Chulakarangka, M.S. 136 pages.

The aim of this research was to study risk behaviors causing hypertension in the elderly population. Those were nutrient consuming behavior, exercising behavior, smoking and alcoholic drinking. The sample consisted of 285 people of 60 years or older, living in Tumbon Banpo, Nakhon Ratchasima province selected by using proportional stratified sampling. The data were collected by interviewing; and analyzed by the statistically program; Chi-square and Fisher's exact tests presented by percentage value.

According to the analyzed data, soybean oil was usually used for cooking in the normal blood pressure sampling group, while lard and saturated fatty acid food were usually used among the high blood pressure people, for example, pork with fat, Kang Kiew Warn and high sodium food which were condiment, Pla- ra, fermented bamboo shoot, mustard greens pickled. The normal tension range people normally consumed fruits and vegetables, for example, swamp morning glory, tomato, string bean, orange and banana. Moreover, both two groups did not consume starchy and sugar, seeds and cereals. The drinking and smoking behavior were rarely found in the respondents and they also did less in exercise. The hypothesis testing found that the consuming behavior of 4 kinds of food, high saturated fatty acid food, starchy and sugar food, fruit and vegetables, and high sodium food, related to the hypertension in the elderly significantly with the .05 level statistically. So did the exercising.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ สิริพันธุ์ จุลกรังคะ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ลีมสุวรรณ กรรมการวิชาเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ฉัตรภรณ์ กรรมการวิชาการ และผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้รับความกรุณาให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณสังวาล จ่างโพธิ์ หัวหน้าสถานีนอนมัย จ.นครราชสีมา นายแพทย์สำเนา อ่ำบัว แพทย์ประจำสถานีนอนมัย พี่ๆเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยทุกท่าน ว่าที่ร้อยโทบรรดิษฐ์ ปะวิโน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อนุเคราะห์เอกสาร อุปกรณ์ คำแนะนำและสถานที่ในการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งความสะดวกและช่วยเหลือต่างๆ เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ คุณบิดา มารดาและครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียน ขอขอบคุณบุคคลในครอบครัวทุกท่าน รวมทั้งผู้มีพระคุณที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้สำหรับความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ กำลังใจ และการสนับสนุนทุกด้าน อย่างดีตลอดมา ขอขอบคุณพี่ๆเพื่อนๆและน้องนิสิตปริญญาโท ที่สนับสนุน ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จได้ ประโยชน์อันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะพึงมีเพียงใด ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้เมตตาอบรมสั่งสอนให้มีความรู้จนถึงปัจจุบัน

วาสุกรี เชวงกุล

มิถุนายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวความคิด	6
สมมติฐานของการวิจัย	7
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	24
ผลและวิจารณ์	28
สรุปและข้อเสนอแนะ	83
สรุป	83
ข้อเสนอแนะ	89

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	90
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์	97
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกอาหารบริโภค	100
ภาคผนวก ค ตารางแสดงผลของพฤติกรรมบริโภคอาหาร	121
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	136

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	29
2	ข้อมูลภาวะโภชนาการและสุขภาพ	30
3	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวของผู้สูงอายุ	34
4	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารชนิดแป้งและน้ำตาล	40
5	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารชนิดผัก ผลไม้และธัญพืช	47
6	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง	55
7	พฤติกรรมการดื่มสุรา	60
8	ประเภทเครื่องดื่ม	62
9	พฤติกรรมการสูบบุหรี่	63
10	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	66
11	ประเภทและระยะเวลาการออกกำลังกาย	68
12	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว กับภาวะความดันโลหิต	70
13	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารชนิดแป้งและน้ำตาล กับภาวะความดันโลหิต	73
14	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารชนิดผัก ผลไม้และธัญพืช กับภาวะความดันโลหิต	75
15	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมกับภาวะความดัน โลหิต	78
16	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุรากับภาวะความดันโลหิต	81
17	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะความดันโลหิต	81
18	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะความดันโลหิต	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
ค1	พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวไม่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะความดันโลหิต	122
ค2	พฤติกรรมกรบริโภคอาหารชนิดแป้งและน้ำตาล ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต	125
ค3	พฤติกรรมกรบริโภคอาหารชนิดผัก ผลไม้และธัญพืช ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต	129
ค4	พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต	134

**พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา**

**Risk Behaviors Leading to the Hypertension in the Elderly
in Tumbon Banpo, Nakhon Ratchasima Province**

คำนำ

ปัจจุบันอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุของโลกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังปรากฏในรายงานขององค์การอนามัยโลก ในการประชุมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งได้ประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 2000 ไว้ว่า จะมีมากถึง 600 ล้านคนและ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุจำนวนนี้ อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะแถบทวีปเอเชีย และอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 240 หรือเพิ่มขึ้น 2.4 เท่าในขณะที่อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 95 (WHO, 1993) สำหรับประเทศไทยได้คาดประมาณจำนวนประชากรระหว่างปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ. 2563 ไว้ว่า จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยช่วงระยะ 30 ปีนี้ จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง ร้อยละ 270 หรือเพิ่มขึ้น 2.7 เท่า คือ จากจำนวน 4.03 ล้านคน ในปี พ.ศ.2533 เพิ่มขึ้นเป็น 10.78 ล้านคน ในปีพ.ศ.2563 โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจะมากกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มอื่นๆ และในขณะเดียวกันก็มากกว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรทั้งหมดด้วย กล่าวคือ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2543 พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2563 จะมีมากถึงร้อยละ 42.12 33.25 และ 41.07 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) จากลักษณะดังกล่าวข้างต้นผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระร่างกาย ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลง เมื่อมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะเป็นการช่วยป้องกันไม่ให้ร่างกายทรุดโทรมหรือทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคลงได้ถ้ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและปริมาณไขมันที่เหมาะสม

การบริโภคอาหารจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารไทยในแต่ละมื้อจะได้รับอาหารที่มีความหลากหลายให้คุณค่าสารอาหาร ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และใยอาหารซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย (กองโภชนาการ, 2547ก) ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีบทบาทต่อวิถีชีวิตของประชาชน ส่งผลให้สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะประชาชนเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (สำนักงานอุตสาหกรรม จ.นครราชสีมา, 2540) การพัฒนาความเจริญได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม โครงสร้างสังคมจากชนบทเป็นสังคมเมืองทำให้ในเขตเมืองมีเศรษฐกิจความเป็นอยู่ดีมีความก้าวหน้าจากการขยายตัวด้านการผลิต การกระจายการบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมบริโภคอาหารไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีความนิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันและไขมันมากขึ้น รับประทานพืชผักธัญพืชและใยอาหารน้อยลง ลักษณะอาหารดังกล่าวจึงเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลเสียกับสุขภาพร่างกายและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการในระยะแรก จนกว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดแดงเกิดขึ้น ความดันโลหิตสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตายและการพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเฉียบพลัน นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่นำไปสู่ของการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคไต เป็นต้น จากการศึกษาสถานการณ์ของอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยปี พ.ศ.2538 ถึง พ.ศ.2541 (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) พบว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนที่สูงมากอยู่ในอันดับที่ 4 ของประเทศ รองจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุและการเป็นพิษ โดยในปี พ.ศ. 2539, 2540, และ 2541 มีอัตราการตายต่อแสนประชากรเป็น 13.5, 14.4 และ 16.2 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

เนื่องจากผู้สูงอายุเขตตำบลบ้านโพธิ์ มีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปีและมีภาวะแทรกซ้อนของการเป็นโรคเรื้อรังโดยมีสาเหตุจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สถานอนามัยมะค่า จ. นครราชสีมา, 2549) ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านโพธิ์นี้ ข้อมูลที่ได้รับอาจใช้เป็นแนวทางหนึ่ง เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและป้องกันโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นฐานข้อมูลการค้นคว้าวิจัยในการหารูปแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยมีขอบเขตและข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จ.นครราชสีมา ทั้งที่มีภาวะความดันโลหิตปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะศึกษาเฉพาะที่เข้ารับการรักษาในสถานีนานามัยมะค่า อ.เมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. อาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาเพียง 4 กลุ่ม คือ

2.1 อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ เนื้อมัน ไขมันจากสัตว์ต่างๆ ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำมันพืชบางชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม (มาลินี, 2546)

2.2. อาหารแป้งและน้ำตาล ได้แก่ ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง เค้ก ลูกก๊ (คณะกรรมการจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย, 2542)

2.3. อาหารจำพวกผักผลไม้ ธัญพืช ได้แก่ ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ฟักทอง ถั่วลันเตา ฝรั่ง มะม่วง ชมพู่ กล้วย ส้มเขียวหวาน ผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง ศึกษาเฉพาะ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ลูกเดือย (กรมอนามัย, 2532)

2.4. อาหารที่มีโซเดียมสูง (อคุลย์, 2533) ได้แก่

2.4.1 เครื่องปรุง เช่น น้ำปลา น้ำซอิ้ว ซอสปรุงรส กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาจืด เต้าเจี้ยว

2.4.2 ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบปรุงรส

2.4.3 ขนมหวานกะทิที่ใส่เกลือ เช่น ขนมตะโก้ ขนมสอดไส้

2.4.4 อาหารถนอมที่ใช้เกลือ เช่น กุ้งแห้ง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุนเชียง

2.4.5 อาหารหมักดอง เช่น แหนม ส้มผัก หน้าเลียบ ไตปลา

หัวไชโป๊เค็ม หน่อไม้ดองเปรี้ยว ผักกาดดอง ไข่เค็ม เป็นต้น

2.4.6 ผลไม้แช่อิ่มและผลไม้ดอง เช่น มะขามดอง มะดันดอง มะม่วงดอง เป็นต้น

2.4.7 เครื่องปรุงรสชนิดผง เช่น ผงชูรส ผงฟู

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

4. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความบ่อยครั้งในการบริโภคอาหารแต่ละชนิด ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

นิยามศัพท์

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าแรงดันเลือดที่มีต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว มีค่าสูงกว่าปกติ ในขณะที่พักและความดันโลหิตสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา มาตรฐานที่ใช้ตัดสินความดันโลหิตสูงยึดถือมาตรฐานของอนามัยะมาคังนี้

ความดันปกติ คือ ระดับความดันโลหิต < 139/89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

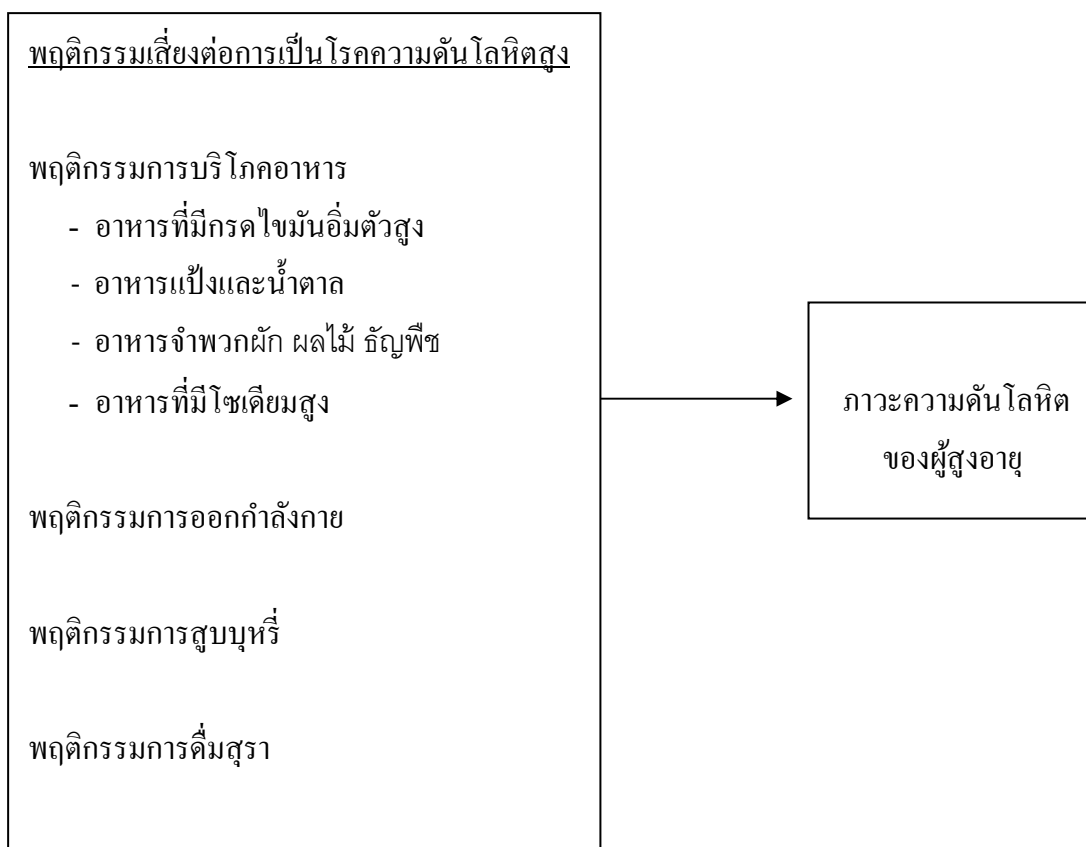
ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย

กรอบแนวความคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารแปรรูปและน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืชมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
5. พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
6. พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต
7. พฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

การตรวจเอกสาร

สภาพโดยทั่วไปของจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ประมาณ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,808,728 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.12 ของพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่กว้างใหญ่เป็นอันดับหนึ่งของภาคและเป็นอันดับสองของประเทศ (ธวัชชัย, 2542) ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ 259 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ 264 กิโลเมตร (จิตติมา, 2547) ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางระหว่าง 150-300 เมตร มีเทือกเขาใหญ่และเทือกเขาพนมดงรักทางด้านใต้และตะวันตก บริเวณตอนล่างค่อนไปทางเหนือและตะวันออกเป็นที่ราบลุ่ม แบ่งการปกครองออกเป็น 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ 287 ตำบล 3,645 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 2,581,244 คน ชาย 1,280,671 คน คิดเป็นร้อยละ 49.62 หญิง 1,300,573 คน คิดเป็นร้อยละ 50.38 พบว่า มีประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 557,738 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ประชากรในวัยแรงงานประมาณ 1,680,272 คิดเป็นร้อยละ 65.1 คน อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 343,234 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ของประชากรทั้งหมด (กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ, 2547) ภาวะเศรษฐกิจและสังคมในจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีศูนย์กลางทางด้านเศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (สำนักงานอุตสาหกรรม จ.นครราชสีมา, 2540) การพัฒนาความเจริญได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม โครงสร้างสังคมจากชนบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ในเขตเมืองมีเศรษฐกิจความเป็นอยู่ดี มีความก้าวหน้าจากการขยายตัวด้านการผลิต การกระจาย การบริโภคอาหาร ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีการบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมและปริมาณไขมันที่เพิ่มมากขึ้น เกินความต้องการของร่างกายจึงนำไปสู่ของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จากผลเปรียบเทียบของอัตราการเสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมากับประเทศไทย พบว่าอัตราการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มีอัตราการตายต่อแสนประชากรเป็น 81.3, 34.8 และ 26.8 ตามลำดับ (งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุข จ.นครราชสีมา, 2548)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วนิดา (2527) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตเห็นได้และไม่ได้ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารอย่างไร จำนวนมือ และใช้อุปกรณ์อะไรบ้างในการรับประทานรวมทั้งการปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหาร และขณะรับประทานอาหาร ตลอดจนชนิดของอาหารที่รับประทาน

วนิดา (2531) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความประพฤติที่มีความเคยชินในการกินอาหาร ได้แก่ การกินหรือไม่กินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กินรวมทั้งสุขนิสัยก่อนการกินและขณะการกิน รวมทั้งชนิดของอาหารที่กิน

Booth (1994) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมการบริโภคว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ทำให้เกิดการรับประทานอาหาร พฤติกรรมนี้จะมีผลต่อปริมาณอาหารและสารอาหารที่รับประทานอาหารในแต่ละวัน เวลาที่จะรับประทาน การเลือกปริมาณและคุณภาพของอาหาร ช่วงเวลาของการรับประทานอาหาร อัตราการรับประทาน ซึ่งจะมีผลต่อปริมาณอาหารที่ได้รับ

สุดาวรรณ (2538) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

กัลยา (2541) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ซึ่งการแสดงออกนั้นเป็นการแสดงออกด้านการกระทำ เช่น การเลือกซื้ออาหาร การเตรียม การปรุง การบริโภคอาหาร สุขนิสัยในการบริโภค

ชนิดของอาหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

การบริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ข้าว และอาหารแปรรูปอื่นๆ มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปแต่อาหารประเภทไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง อาหารแปรรูปและน้ำตาล อาหารที่มีโซเดียมสูง จะส่งเสริมทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Nissinen, 1987) ในทางตรงกันข้ามอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืช จะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากมีใยอาหารและสารพฤกษเคมี ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาอาหารที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 กลุ่ม ดังนี้

1. อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง การได้รับอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมากเกินไปจะทำให้ระดับ คอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง(มาลินี, 2546) กรดไขมันอิ่มตัวสูง พบมากใน เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อติดมัน ไขมันจากสัตว์ต่างๆ ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำมันพืชบางชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เป็นต้น
2. อาหารแปรรูปและน้ำตาล ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะให้พลังงาน ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เมื่อสะสมมากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2542) อาหารแปรรูปและน้ำตาล พบมากใน ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง เค้ก ลูกกี เป็นต้น
3. อาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืช เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ซึ่งจะช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายให้ปกติ สร้างและบำรุงโลหิต นอกจากนี้ ผัก ผลไม้ และธัญพืชยังมีใยอาหารช่วยให้ระบบขับถ่ายของเสียและกากอาหารเป็นไปอย่างปกติ (กรมอนามัย, 2532) อาหารจำพวกผัก ผลไม้ ธัญพืช ได้แก่ ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ฟักทอง ถั่วลันเตา ฝรั่ง มะม่วง ชมพู่ กลั้ว ส้มเขียวหวาน ผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

4. อาหารที่มีโซเดียมสูง การบริโภคโซเดียมมากจะมีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง (อดุลย์, 2533) อาหารที่มีโซเดียมสูงส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ใช้เกลือเป็นเครื่องปรุง เช่น
- 4.1 ซอสชนิดต่างๆ ที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา น้ำซีอิ๊ว ซอสปรุงรส กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาร้า
 - 4.2 ขนมขบเคี้ยวที่มีรสเค็ม
 - 4.3 ขนมหวานกะทิที่ใช้เกลือ เช่น ขนมตะโก้ ขนมสอไล่
 - 4.4 อาหารถนอมที่ใช้เกลือ ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม กุนเชียง เป็นต้น
 - 4.5 อาหารหมักดอง เช่น แหนม ส้มผัก หน่อเลียง เต้าเจี้ยว ไคปลา หัวไชโป๊เค็ม หน่อไม้ดองเปรี้ยว ผักกาดดอง ไข่เค็ม เป็นต้น
 - 4.6 ผลไม้แช่อิ่มและผลไม้ดอง เช่น มะขามดอง มะดันดอง มะม่วงดอง เป็นต้น
 - 4.7 เครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส ผงฟู เป็นต้น

พฤติกรรม การขาดการออกกำลังกาย

การขาดการออกกำลังกายก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้หลอดเลือดเสื่อมสภาพ และมีการเสียคุณภาพของระบบประสาท ดังนั้นผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย จึงมีโอกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ (นุสร, 2548) จากการศึกษาที่เมืองโอซากา ประเทศญี่ปุ่น พบว่าชาวญี่ปุ่น 2,240 คน ที่เดินไปทำงาน 0 ถึง 10 นาทีต่อวัน เกิดโรคความดันโลหิตสูง 9.2% ในเวลา 10 ปี แต่ผู้ที่เดินไปทำงานมากกว่า 21 นาทีต่อวัน 404 คน พบโรคความดันโลหิตสูงเพียง 5.4% แสดงว่า การเดินเร็ววันละมากกว่า 21 นาทีต่อวัน สามารถช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ การเดินเร็วประมาณ 20 กิโลเมตรต่อสัปดาห์ ช่วยลดน้ำหนัก และส่งผลลดความดันโลหิตได้ (สมเกียรติ, 2549) ชนิดของการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเดินร่า หรือการออกกำลังกายแนวตะวันออก เช่น โยคะ ไทเก๊ก ชี่กง เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, (2542) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายมีดังต่อไปนี้

- ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี และมีภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทั้งนี้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ความอ้วน ระดับคอเลสเตอรอลสูง โรคหัวใจ เบาหวาน

- ช่วยลดความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ลดได้ประมาณ 10-15 มม.ปรอท
- เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น
- เพิ่มหรือคงระดับความแข็งแรง ความทนทาน และเพิ่มระดับพลังงานของร่างกาย
- ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
- ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

ข้อแนะนำในการออกกำลังกาย

นุสรา (2548) ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ดังนี้

1. ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงต่อวันเป็นประจำทุกวัน สามารถลดโอกาสเกิดโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง ไม่ควรหักโหมโดยเริ่มจากการอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกาย 15-20 นาที และจบด้วยการผ่อนคลาย 5-10 นาที ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรกลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้าและออกยาวๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน

พฤติกรรมการดื่มสุรา

แอลกอฮอล์ (Alcohol) กลไกสำคัญที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นในกลุ่มคนที่ดื่มสุรา องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978) ได้กล่าวว่า การเพิ่มระดับของ Blood cortisol เพิ่มระดับของแคทีโคลามีน (Catecholamine) มีผลให้ร่างกายเพิ่มการใช้ออกซิเจนในระบบเผาผลาญ และมีผลกระทบต่อระบบ Renin-angiotensin หรือผลกระทบต่อ Antidiuretic hormone ในพวก Alcohol withdrawal ทำให้มีการหลั่ง adrenergic hormone จำนวนมาก จึงเกิดการไหลเวียนโลหิต

เพิ่มมากขึ้น ในคนที่ดื่มจัดจึงพบว่า มีความดันโลหิตสูงและยิ่งดื่มมากความดันโลหิตยิ่งสูงมากขึ้น ประมาณร้อยละ 10 ของโรคความดันโลหิตสูง (คณะกรรมการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บ ในประชากรไทย, 2546)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ พ.ศ.2543 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 10 ปี เกือบ 1 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2533 ที่คนไทยบริโภคเฉลี่ยต่อหัว เพียง 7.46 ลิตร จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2547 พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากสม่ำเสมอ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546) การดื่มสุรามากกว่า 1 ออนซ์ต่อวันจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การดื่มสุราจำนวนมากจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอ (Cardiomyopathy) แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุทำให้มีไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) และสามารถเร่งให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วขึ้น (นิตยา, 2545)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากควันบุหรี่ประกอบด้วย คาร์บอนมอนอกไซด์ในปริมาณสูงและสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้เร็ว มีความสามารถในการแย่งที่ออกซิเจนในการจับกับเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายรับออกซิเจนน้อยลง หัวใจมีการทำงานหนักขึ้น (อดุลย์, 2533) ทั้งนี้สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวและหลอดเลือดตีบ ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ (วิไลวรรณ, 2548)

ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าแรงดันเลือดที่มีต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว มีค่าสูงกว่าปกติในขณะพักและความดันโลหิตสูงคงที่อยู่ตลอดเวลา

ระดับความดันโลหิตปกติ คือ ระดับความดันโลหิต < 139/89 มิลลิเมตรปรอท

ระดับความดันโลหิตสูง คือ ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

ชนิดของภาวะความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ คือ

1. ความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เกิดจากการได้รับยาหรือฮอร์โมนบางชนิด โรคพิษแห่งครรภ์และจากโรคที่อวัยวะต่างๆที่พบได้มากคือ โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อและความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ (อดุลย์, 2533)

2. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension or Essential hypertension) ซึ่งความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีประมาณร้อยละ 60-90 ไม่ทราบสาเหตุ พบในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (วิจิตร, 2543) ส่วนมากเชื่อว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น กรรมพันธุ์ การรับประทานเกลือโซเดียมและอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ จำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับ โซเดียมมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติดึงน้ำได้ดี จึงทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงบวม ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้น ปฏิกริยาตอบสนองของระดับความดันโลหิตมีการศึกษาพบว่าเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิต (Elliott, 1996. อ้างถึงใน National Institutes of Health, 1997) นอกจากนี้การศึกษาพบว่า การลดปริมาณโซเดียมลงในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์และมีผลช่วยลดการสูญเสียโปแตสเซียมในปัสสาวะ ลดการเกิดหัวใจห้องล่างซ้ายโต และป้องกันกระดูกพรุนและนิ่วในไต เนื่องจากการลดการขับถ่ายแคลเซียมผ่านไต (National Institutes of Health, 1997) การจำกัดจำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับต่อวันอาจควบคุมระดับความดันโลหิตได้

อาการของความดันโลหิตสูง

อาการที่อาจพบในผู้ป่วย (เกษม, 2532) มีดังนี้

1. ปวดศีรษะข้างเดียว และมึนศีรษะบริเวณท้ายทอย มักมีเลือดกำเดาออก
2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หน้ามืดตาลาย หูอื้อ

3. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องมาจากมีอาการปวดศีรษะที่รุนแรง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ผลของโรคความดันโลหิตสูงทำให้อวัยวะต่างๆเปลี่ยนแปลงเสื่อมสภาพลง และเป็นอันตรายแก่ชีวิต อวัยวะที่มีผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

หลอดเลือดแดงแข็งตัว การมีระดับความดันโลหิตสูงนาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆที่สำคัญ คือ หัวใจ สมอง ไต จอตา โดยมีการเปลี่ยนแปลงของผนังภายในหลอดเลือด ทำให้ผนังภายในหนา แข็งตัว ขาดความยืดหยุ่นและขรุขระ ตัวผนังหลอดเลือดไม่แข็งแรงเนื่องจากการเสื่อมของชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดแดงโป่งพองและแตกง่าย ทั้งนี้การที่ผนังภายในหลอดเลือดหนา แข็งตัวและขรุขระทำให้รูภายในหลอดเลือดตีบหรือแคบลง ทำให้เลือดไหลผ่านได้น้อยเป็นผลให้อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเป็นผลให้เกิดความพิการของอวัยวะต่างๆ (ประเสริฐ, 2542)

หัวใจ โรคความดันโลหิตสูงมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจโดยที่กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย เพราะมีความดันโลหิตสูง แรงต้านทางปลายทางของแขนงหลอดเลือดจะสูงขึ้น เท่ากับเป็นการเพิ่มการทำงานของหัวใจ ทำให้ผนังหัวใจชีกซ้ายหนาขึ้นและหัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น สมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมลง เป็นผลของการเกิดโรคหัวใจวาย (Swales, 1994)

สมอง โรคความดันโลหิตสูงมีผลให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนา แข็ง รูภายในหลอดเลือดขรุขระ ตีบ แคบลง เลือดไหลผ่านไม่สะดวก ทำให้เลือดเกิดการแข็งตัวภายในท่อหลอดเลือดเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตาย เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง (อดุลย์, 2533)

ไต ทำหน้าที่ ขับของเสียออกทางปัสสาวะ รักษาปริมาณน้ำ เกลือแร่ และกรดต่าง ในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ไตทำหน้าที่ผลิตสารที่ปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เมื่อเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด

เลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตมีผนังภายในหนาแข็ง รุกลอดเลือดตีบหรือแคบลง ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของไตมีขนาดเล็กลง ลีซิด สมรรถภาพการทำงานของไตเสื่อมลงมีผลของการเกิดภาวะไตวาย ของเสียในเลือดขับออกไม่ได้มีของเสียที่เป็นพิษต่อร่างกายคั่งอยู่(ประเสริฐ, 2542)

จอตา โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตา ทำให้ตาเสียหรือตาบอดได้ (เกษม, 2532)

โรคที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง

โรคหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักเนื่องจากภายในหลอดเลือดแดงมีแรงดันเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา หัวใจจึงไม่สามารถขยายตัวให้พอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ในที่สุดหัวใจห้องล่างซ้ายจะพองและไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ ทำให้เกิดอาการคั่งในปอดถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้หัวใจไม่ทำงานเกิดภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว (Swales, 1994)

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หลอดเลือดแข็ง(Atherosclerosis) เกิดจากการเสื่อมของผนังหลอดเลือด มีไขมันและหินปูนมาจับพบได้ทั้งในหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดใหญ่ที่คอ มักพบในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง(ประเสริฐ, 2542)

โรคอ้วน เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ที่เป็โรคอ้วนมีปริมาณเลือดมากกว่าคนปกติทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อให้เพียงพอ ผลที่ตามมาคือทำให้ความดันโลหิตสูง (พรทิศา, 2545)

โรคอัมพาต ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบหากไขมันในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงตีบเร็วขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงร่างกายไม่เพียงพอจึงเป็นสาเหตุของการเกิดอัมพาต (เกษม, 2532)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

1. จำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร เป็นการช่วยลดการคั่งของเกลือในร่างกาย โดยรับประทานโซเดียมไม่เกิน 2 กรัม หรือเกลือแกงไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนชา ปริมาณโซเดียมที่ร่างกายได้รับ คือ ผู้ชายอายุระหว่าง 51-70 ปี มีความต้องการ 457-1,450 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้ชายอายุ 71 ปีขึ้นไป มีความต้องการ 400-1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้หญิงอายุ 51-70 ปี มีความต้องการ 400-1,200 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้หญิงอายุ 71 ปีขึ้นไป มีความต้องการ 350-1,050 มิลลิกรัมต่อวัน (คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย, 2546) นอกจากนี้ควรฝึกนิสัยการรับประทานอาหารโดยไม่เติมน้ำปลา เกลือ หรือซีอิ๊ว

2. ควบคุมอาหารที่มีไขมันสูง โดยจำกัดอาหารไขมันอิ่มตัวหรือคอเลสเตอรอล เช่น ไขมันจากสัตว์ต่างๆ เนื้อมัน ไข่แดง นม ผลิตภัณฑ์จากนม น้ำมันพืชบางชนิด ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และควรรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวแทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา น้ำมันรำ (สมศักดิ์, 2548) ผู้สูงอายุควรบริโภคไขมันน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดจากอาหารและในปริมาณนี้ควรเป็นไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 และควรบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ไกรสิทธิ์ และอุรุวรรณ, 2540)

3. รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมปริมาณสูง พบในผักและผลไม้ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ข้าวกล้อง เมล็ดพืชทอง เป็นต้น จะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ (กองโภชนาการ, 2547) สอดคล้องกับ (วินัย และคณะ, 2545) กล่าวว่า การบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยทำให้ใยอาหารจับกับคอเลสเตอรอลในลำไส้เล็กทำให้คอเลสเตอรอลถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่จะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง กระบวนการของความแก่ (Aging process) จะเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิอยู่ในครรภ์ มารดา จนมีการเจริญเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งในวัยผู้ใหญ่เซลล์จะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่การสลายของเซลล์มีมากกว่าการสร้างจึงทำให้

อวัยวะต่างๆ ทรุดโทรมร่างกายแก่ลง กระบวนการของวัยผู้สูงอายุเกิดขึ้นเมื่อการตายของเซลล์มีมากกว่าการแบ่งตัวโดยมีสาเหตุจากการกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA ภายในเซลล์ (Somatic cell) ความผิดปกติของการสร้าง RNA จาก DNA ความผิดปกติในการสร้างโปรตีนหรือการสะสมของ Free radicals เป็นผลให้เซลล์ถูกทำลาย ทั้งนี้ปัจจัยด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมทำให้อวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เสื่อมได้ (ประเสริฐ, 2542)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

การสูญเสียเซลล์ในร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ หย่อนสมรรถภาพ การซ่อมแซมเซลล์ของร่างกายจะค่อยๆ เสื่อมลงตามลำดับ ทำให้ร่างกายสูญเสียเซลล์มากขึ้น การสูญเสียเซลล์หรือการตายของเซลล์จะมีผลถึงขนาดและการทำงานของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย จำนวนเซลล์ของอวัยวะต่างๆ จะลดจำนวนลงเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น เซลล์สมอง เซลล์หัวใจ ไต หัวใจ กล้ามเนื้อลายและกระดูกอ่อน เพราะอวัยวะของร่างกายประกอบด้วยเซลล์ที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ (มาลินี, 2546) ส่วนประกอบในเนื้อสมองมีการเปลี่ยนแปลงโดยช่องว่างในเนื้อสมองจะโตขึ้นมีปริมาณลิพิดทั้งหมดและฟอสโฟลิพิดน้อยลง มีคอเลสเตอรอลมากขึ้น และปริมาณโลหิตที่มาเลี้ยงสมองค่อยๆ ลดลง เส้นเลือดไปเลี้ยงสมองมีขนาดเล็กลงผนังเส้นโลหิตมีความหนาและขรุขระทำให้เกิดความต้านทานมากขึ้น สมองจึงได้รับออกซิเจนและอาหารน้อยกว่าเดิม เป็นผลกระทบต่อการทำงานของสมองในด้านความสามารถในการได้ยิน การเห็นภาพ การได้กลิ่น การตอบโต้สื่อ การกระตุ้นและความจำเสื่อม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลภัก (2538) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อ ทักษะ พฤติกรรมป้องกันโรคและปัจจัยที่อธิบายความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 การสัมภาษณ์โดยทั่วไปจากผู้ป่วยขณะที่มาใช้บริการในแผนกอายุรกรรม จำนวนทั้งหมด 25 คน และทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลด้านพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่น่าสนใจ 10 คน เพื่อศึกษาต่อในช่วงที่ 2 โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตขณะที่ไปเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาสามารถจำแนกลักษณะของพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตั้งใจปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นผู้ที่มีพฤติกรรม

ป้องกันโรคที่เหมาะสมและต่อเนื่องโดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การควบคุมอาหารเค็ม และอาหารไขมัน มีการออกกำลังกาย มีการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มดังกล่าวทุกคนสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และกลุ่มที่ไม่ตั้งใจปฏิบัติให้สม่ำเสมอ นั้นให้ความสำคัญกับการรับประทานมากกว่า กลุ่มตัวอย่างจึงละเลยการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่สม่ำเสมอ และเป็นผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทุกคน แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคเหมาะสมสามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ลัดดาวัลย์ (2538) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ระหว่างเดือนตุลาคม 2536 ถึงเดือนมีนาคม 2537 จำนวน 103 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม 3 ครั้งๆละ ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และกิจกรรมการออกกำลังกาย ประมาณ 20-30 นาที ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม 14 สัปดาห์ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค และแบบบันทึกการออกกำลังกาย วัดความดันโลหิต เก็บตัวอย่างโลหิต เพื่อตรวจหาระดับเอช.ดี.แอล และไขมันในเลือดชนิดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ โดยทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าระดับความดันโลหิตในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบจำนวนร้อยละของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นและไม่พบผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี และยังพบว่าระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับเอช.ดี.แอล ในกลุ่มทดลอง พบว่าสูงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับเอช.ดี.แอล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การฝึกทักษะการออกกำลังกาย มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้

อารีรัตน์ (2539) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอโนนหมก จังหวัดชัยนาท โดยการสร้างความคาดหวังความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่มีระดับความดันต่ำถึง หรือมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยได้จัดกิจกรรมโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ มีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ด้วยสถิติ Student's t-test, Paired Samples' t-test, Pearson's Product Moment Correlation และ Z – test. ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา สามารถส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตและน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

เสาวนีย์ และคณะ (2542) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดและไม่มีโรคอื่นร่วม จำนวนทั้งหมด 481 คน ซึ่งได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลบางไทร และสถานอนามัยในเขตอำเภอบางปะอินและบางไทร การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงผู้ป่วย สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวน 264 คน ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ (ความดันโลหิต > 160/95 มม.ปรอท) ผู้ป่วยจำนวน 217 คน ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (ความดันโลหิต < 160/95 มม.ปรอท) และพบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ความวิตกกังวล การไม่รับประทานยาและไม่ไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิต

วิษุตา (2542) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายความรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยายและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 120 ราย โดยการสัมภาษณ์อย่างมี

โครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าอำนาจทำนาย และสมการทำนาย โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 2.51$, $SD = 0.78$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคลและเพศสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ ร้อยละ 49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายได้

ดวงใจ (2542) ได้ศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน ที่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 16 สัปดาห์ และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการตั้งเป้าหมาย ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้ต่อโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าระดับความดันโลหิตตัวล่างของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี (2543) ได้ศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตในพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการใช้ชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานและปัจจัยด้านจิตสังคมกับความดันโลหิต ในพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถโดยสาร ชาย จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน คณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ ไคส-แควร์ และค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ ผลการศึกษาพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตซิส

โตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ การชอบรับประทานอาหารรสเค็มและความอิสระของการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตไดแอสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (OR= 3.36) การรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ (OR=1.95) ส่วนความสัมพันธ์กับความดันโลหิตไดแอสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับประทานอาหารมัน อาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ (OR= 2.31)

วรลักษณ์ (2544) ได้ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมในการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 392 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอนอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค และการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่าบุคคลวัยทำงานที่มีความแตกต่างทางเพศ อายุ ภาวะสุขภาพ รายได้ ลักษณะงานที่ทำ ค่านิยมในการบริโภคอาหารรสเค็ม การรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคความดันโลหิต และความรู้เรื่องเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิต จะมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยค่านิยมในการบริโภคอาหารรสเค็ม เพศ ภาวะสุขภาพและลักษณะงานที่ทำ สามารถพยากรณ์และร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 63.0 และระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) กล่าวคือ กลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือในระดับเสี่ยงมากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมมากกว่ากลุ่มบุคคลวัยทำงานที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงถึง 42.9 เท่า

การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

นุสร (2548) ได้แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. การควบคุมอาหาร ผู้สูงอายุมีการเผาผลาญและการใช้พลังงานน้อย จึงจำเป็นต้องลดอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ แป้ง น้ำตาลและไขมันอิ่มตัว

2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของหัวใจเพิ่มการใช้กรดไขมันอิสระ ลดการเกิดหลอดเลือดแข็ง ช่วยให้น้ำหนักตัวลดจากการใช้พลังงาน

3. การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้จิตใจผ่อนคลาย งดอาหารเค็ม รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น แอปเปิ้ลเขียวแห้ง แคนตาลูป น้ำส้ม มะเขือเทศ น้ำลูกพรุน ลูกพรุนแห้ง ลูกเกด โยเกิร์ต เป็นต้น จะช่วยให้ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

เครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์
2. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท
3. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบวางกับพื้น (Bathroom Scale) โดยมีค่าละเอียด 0.1 กิโลกรัมที่สามารถเคลื่อนย้ายได้

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และไม่มีภาวะสับสน สามารถอ่านและเขียนหนังสือ อาศัยในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 10 หมู่บ้าน จ.นครราชสีมา รวมทั้งหมด 998 คน (สถานีอนามัยมะค่า จ. นครราชสีมา, 2549)

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ Yamane ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 (บุญเรียง, 2545) ได้กลุ่มตัวอย่าง 285 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Proportional stratified sampling โดยใช้ระดับความดันโลหิตเป็นปัจจัยในการสุ่มตามสัดส่วนของกลุ่มประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่1 สุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่วนที่3 พฤติกรรมการดื่มสุรา

ส่วนที่4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ นำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบ
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพิจารณาจากกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)
4. ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง

การทดสอบเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในเขตตำบลตลาด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในส่วนของพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (1990) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 แสดงว่าแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ จึงนำแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2549 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จ.นครราชสีมา ซึ่งมีจำนวน 285 คน

2. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความดันโลหิต ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยขอความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ที่ทำการวัดความดันโลหิตเป็นประจำเป็นผู้ทำการวัดความดันโลหิต

การเก็บข้อมูลค่าความดันโลหิต ใช้การวัดค่าความดันโลหิตวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ในการเก็บข้อมูล 1 คน เกณฑ์ในการตัดสินใจค่าความดันโลหิต ใช้ค่าที่นิ่งที่สุดโดยให้เจ้าหน้าที่ที่วัดค่าความดันโลหิตเป็นคนตัดสินใจจะใช้ค่าใดในการบันทึกข้อมูล และแบ่งความดันโลหิตออกเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะความดันปกติ ซึ่งมีระดับความดันโลหิต $< 139/89$ มิลลิเมตรปรอท และภาวะความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิต $140/90$ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร โดยใช้แบบสัมภาษณ์

4. พฤติกรรมการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ รวบรวมข้อมูลโดยพิจารณาจากความบ่อยครั้งในการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่

5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พิจารณาจากความบ่อยครั้งในการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
- 2.วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับภาวะความดันโลหิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลและวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยจำแนกออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่3 พฤติกรรมการดื่มสุรา

ตอนที่4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตอนที่5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตอนที่6 การทดสอบสมมุติฐาน

6.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

6.2 พฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

6.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

6.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จ.นครราชสีมา จำนวน 285 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.80 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.70 ผู้สูงอายุร้อยละ 83.50 อยู่ในสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุร้อยละ 89.00 จบระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 41-60 กิโลกรัม ร้อยละ 62.50 ผู้สูงอายุมีส่วนสูง 150 - 160 เซนติเมตร ร้อยละ 50.90 (ตารางที่ 2) ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.40 มีภาวะโภชนาการปกติ คือมีค่าดัชนีมวลกาย $18.5 - 24.9 \text{ กก./ม}^2$ ผู้สูงอายุร้อยละ 78.20 ไม่มีประวัติที่ครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาการโดยทั่วไปในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีอาการตาพร่า ตามัวมากที่สุด ร้อยละ 33.00 สำหรับประวัติการตรวจรักษา เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต พบว่าผู้สูงอายุไปตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มีแพทย์นัดมากที่สุด ร้อยละ 42.80 ส่วนการรับประทานยา พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50.50 รับประทานยา โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.50 รับประทานยาที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

n = 285

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	31.20
หญิง	196	68.80
อายุ		
60-69 ปี	153	53.70
70-79 ปี	112	39.30
80 ปีขึ้นไป	20	7.00
สถานภาพสมรส		
โสด	17	6.00
สมรส	238	83.50
หม้าย	25	8.80
หย่า/แยก	5	1.80
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	19	6.70
ประถมศึกษา	254	89.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	1.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	2.10
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส./ เทียบเท่า	1	0.40

ตารางที่ 2 ข้อมูลภาวะโภชนาการและสุขภาพ

n = 285

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนัก		
น้อยกว่า 40 กิโลกรัม	32	11.20
41-60 กิโลกรัม	178	62.50
มากกว่า 60 กิโลกรัมขึ้นไป	75	26.30
ส่วนสูง		
ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร	68	23.90
150 - 160 เซนติเมตร	145	50.90
มากกว่า 160 เซนติเมตรขึ้นไป	72	25.30
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)		
18.5 – 24.9 กก./ม ²	175	61.40
ต่ำกว่า 18.5 กก./ม ²	34	11.90
ตั้งแต่ 25.0 กก./ม ²	76	26.70
ระดับความดันโลหิต		
ปกติ	141	49.50
ความดันโลหิตสูง	144	50.50
โรคประจำตัว		
ไม่มี	121	42.50
โรคความดันโลหิตสูง	141	49.50
โรคเบาหวาน	15	5.30
โรคหัวใจ	5	1.80
คอเลสเตอรอลสูง	3	1.10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

n = 285

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
ของบุคคลในครอบครัว		
ปู่/ ย่า	2	0.70
ตา/ ยาย	15	5.30
พี่/ น้อง	45	15.80
ไม่มี	223	78.20
อาการโดยทั่วไป		
ปวดศีรษะบ่อยๆ	86	30.2
หน้ามืด	71	24.90
หัวใจเต้นผิดปกติ	7	2.50
คลื่นไส้ อาเจียน	2	0.70
แขนขาไม่มีแรง	10	3.50
ตาพร่า ตามัว	94	33.00
อื่นๆ เช่น ปวดตามข้อเข่า	15	5.30
การตรวจวัดความดันโลหิต		
ไม่เคยวัด	31	10.90
ทุกครั้งที่แพทย์นัด	122	42.80
เดือนละ 1 ครั้ง	77	27.00
3 เดือนครั้ง	15	5.30
ปีละ 1-2 ครั้ง	40	14.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

n = 285		
ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับประทานยา		
ไม่รับประทาน	141	49.50
รับประทาน	144	
ยาโรคความดันโลหิตสูง	121	42.50
ยาโรคเบาหวาน	15	5.30
ยาโรคหัวใจ	5	1.80
ยาลดคอเลสเตอรอล	3	1.10

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความโลหิตสูง

รสชาติอาหารที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับประทาน คือ รสไม่หวาน ร้อยละ 66.00 รองลงมาชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ร้อยละ 59.3 เมื่อจำแนกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ตามประเภทของอาหารซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว อาหารแป้งและน้ำตาล อาหารผัก ผลไม้และธัญพืช และอาหารที่มีโซเดียมสูง พบรายละเอียดพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังต่อไปนี้

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคไข่ ยกเว้นไข่ไก่ที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งบริโภค ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่นิยมนม ผลิตภัณฑ์จากนม อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปลา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีความดันปกติไม่นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เช่น หมูสามชั้น ชีวโครงหมู ตับ หมูติดมัน ร้อยละ 82.3, 75.9, 69.5 และ 87.2 ตามลำดับ ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 3 ว่าผู้สูงอายุที่มีความดันปกติไม่บริโภค ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่บริโภค ร้อยละ 18.8, 27.1, 40.8 และ 21.5 ตามลำดับ

อาหารประเภทแกงใส่กะทิ พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภค เช่น แกงเขียวหวาน และแกงหมูเทโพ เพียงแต่กลุ่มปกติไม่บริโภคมากกว่า ร้อยละ 86.5 และ 95.0 จากการสัมภาษณ์พบว่า การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจะประกอบไปด้วยอาหารทั้งหมด 1-2 มื้อ โดยอาหารในแต่ละมื้อมีอาหารเพียง 1 หรือ 2 อย่างเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของอาหารที่หาได้ เว้นแต่ในบางวันที่มีปริมาณอาหารในมือเข้ามา ก็จะแบ่งไว้รับประทานในมือต่อไป ซึ่งอาหารที่แบ่งไว้จะเป็นอาหารประเภทต้ม ปิ้ง นึ่ง และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุยังพบว่า การที่อาหารในกลุ่มแกงกะทิไม่เป็นที่นิยมบริโภค เพราะส่วนใหญ่ไม่ชอบบริโภคอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักชอบประกอบอาหารโดยใช้วิธีต้ม นึ่ง ปิ้ง สอดคล้องกับ เพ็ญจิต (2546) ได้กล่าวว่าการกินไขมันหรือแกงกะทิในเขตชนบทของภาคอีสานมีปริมาณน้อย และยังนิยมการประกอบอาหารด้วยการต้ม ปิ้ง ย่าง เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้โอกาสที่จะได้บริโภคอาหารที่มีกะทิน้อย

นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มปกติส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 29.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 3) การได้รับอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมากเกินไป เช่น น้ำมันหมู จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งไกรสิทธิ์ และอรุวรรณ (2540) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุควรบริโภคไขมันน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดจากอาหารและในปริมาณนี้ควรเป็นไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 และควรบริโภคอาหารที่มีคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 300 มิลลิกรัม/วัน จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวของผู้สูงอายุ

	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ไข่								
ไข่เป็ด	-	4	13	124	-	10	12	122
	(-)	(2.8)	(9.2)	(87.9)	(-)	(6.9)	(8.3)	(84.7)
ไข่ไก่	-	29	41	71	6	18	55	65
	(-)	(20.6)	(29.1)	(50.4)	(4.2)	(12.5)	(38.2)	(45.1)
ไข่นกกระทา	-	-	1	140	-	-	-	144
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)
น้ำมัน								
นมสด, ยูเอชที	-	-	1	140	-	1	-	143
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)
นมสด, ยูเอชที (รสหวาน)	10	4	11	116	7	2	15	120
	(7.1)	(2.8)	(7.8)	(82.3)	(4.9)	(1.4)	(10.4)	(83.3)
นมสด,	-	-	1	140	-	-	-	144
พาสเจอร์ไรส์	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง	พฤติกรรมบริโภคอาหาร				พฤติกรรมบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
นมข้นหวาน,	17	2	9	113	23	-	4	117
กินรูปแปลงไขมัน(12.1)	(1.4)	(6.4)	(80.1)	(16.0)	(-)	(2.8)	(81.3)	
นมเปรี้ยว,ยาคูลท์	-	2	8	131	4	3	4	133
	(-)	(1.4)	(5.7)	(92.9)	(2.8)	(2.1)	(2.8)	(92.4)
โยเกิร์ต,ไขมันต่ำ	-	2	-	139	-	-	-	144
	(-)	(1.4)	(-)	(98.6)	(-)	(-)	(-)	(100)
เนื้อสัตว์ติดมัน/								
หนังสัตว์/ เครื่องในสัตว์								
ขาหมู	-	6	-	135	-	9	26	109
	(-)	(4.3)	(-)	(95.7)	(-)	(6.3)	(18.1)	(75.7)
หมูสามชั้น	-	3	22	116	-	51	66	27
	(-)	(2.1)	(15.6)	(82.3)	(-)	(35.4)	(45.8)	(18.8)
หนังไก่	-	-	3	138	-	7	22	115
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(4.9)	(15.3)	(79.9)
ซี่โครงหมู	2	3	29	107	1	33	79	31
	(1.4)	(2.1)	(20.6)	(75.9)	(0.7)	(22.9)	(54.9)	(21.5)
หมูกรอบ	-	-	4	137	-	12	26	106
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(8.3)	(18.1)	(73.6)
คอหมู	-	-	2	139	-	41	30	73
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(28.5)	(20.8)	(50.7)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง	พฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ตับ	-	6	37	98	5	48	52	39
	(-)	(4.3)	(26.2)	(69.5)	(3.5)	(33.3)	(36.1)	(27.1)
หมูติดมัน	-	5	13	123	34	30	22	58
	(-)	(3.5)	(9.2)	(87.2)	(23.6)	(20.8)	(15.3)	(40.8)
หนังหมู	-	2	2	137	4	8	27	105
	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)	(2.8)	(5.6)	(18.8)	(72.9)
อาหารทะเล								
กุ้ง	-	3	9	129	-	-	10	134
	(-)	(2.1)	(6.4)	(91.5)	(-)	(-)	(6.9)	(93.1)
หอยชนิดต่างๆ								
หอยแครง	-	-	3	138	-	-	6	138
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(-)	(4.2)	(95.8)
หอยแมลงภู่	-	-	1	140	-	-	2	142
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ปูทะเล/ ปูม้า	-	-	3	138	-	-	2	142
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ปลา								
ปลาอินทรี	-	-	1	140	-	-	-	144
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)
ปลาทู	-	12	17	112	-	23	19	102
	(-)	(8.5)	(12.1)	(79.4)	(-)	(16.0)	(13.2)	(70.8)
ปลาหมึก	-	-	2	139	-	-	1	143
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เนื้อสัตว์ทอด								
หมูทอด	-	6	28	107	4	21	44	75
	(-)	(4.3)	(19.9)	(75.9)	(2.8)	(14.6)	(30.6)	(52.1)
ไก่ทอด	-	1	3	137	-	-	12	132
	(-)	(0.7)	(2.1)	(97.2)	(-)	(-)	(8.3)	(91.7)
ลูกชิ้นทอด	-	1	12	128	-	6	11	127
	(-)	(0.7)	(8.5)	(90.8)	(-)	(4.2)	(7.6)	(88.2)
ทอดมันหมู/ ปลา	-	5	10	126	-	1	5	138
	(-)	(3.5)	(7.1)	(89.4)	(-)	(0.7)	(3.5)	(95.8)
ปลาทอดไก่	2	-	9	130	8	-	6	130
	(1.4)	(-)	(6.4)	(92.2)	(5.6)	(-)	(4.2)	(90.3)
กากหมูทอด	-	-	5	136	-	-	4	140
	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)
อาหารประเภท								
แกงใส่กะทิ								
แกงจืดเห็ด	-	1	12	128	-	-	10	134
	(-)	(0.7)	(8.5)	(90.8)	(-)	(-)	(6.9)	(93.1)
แกงเขียวหวาน	-	4	15	122	-	11	42	91
หมู/ ไก่	(-)	(2.8)	(10.6)	(86.5)	(-)	(7.6)	(29.2)	(63.2)
แกงมัสมั่น	-	-	-	141	-	8	1	135
เนื้อ/ ไก่	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(5.6)	(0.7)	(93.8)
แกงหมูเทโพ	-	1	6	134	-	8	24	112
	(-)	(0.7)	(4.3)	(95.0)	(-)	(5.6)	(16.7)	(77.8)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
แกงคั่ว	-	-	7	134	-	2	2	140
	(-)	(-)	(5.0)	(95.0)	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)
แกงเผ็ด	-	-	1	140	-	-	12	132
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(8.3)	(91.7)
ต้มยำ	-	-	1	140	-	-	12	132
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(8.3)	(91.2)
อาหารประเภทผัก								
พะแนง	-	-	5	136	-	-	6	138
	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)	(-)	(-)	(4.2)	(95.8)
ผัดน้ำมันหอย	1	3	8	129	-	4	9	131
	(0.7)	(2.1)	(5.7)	(91.5)	(-)	(2.8)	(6.3)	(91.0)
น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร								
น้ำมันถั่วเหลือง	41	35	16	49	6	7	11	120
	(29.1)	(24.8)	(11.3)	(34.8)	(4.2)	(4.9)	(7.6)	(83.3)
น้ำมันปาล์ม	33	3	2	103	39	1	10	94
	(23.4)	(2.1)	(1.4)	(73.0)	(27.1)	(0.7)	(6.9)	(65.3)
น้ำมันหมู	4	2	7	128	72	12	26	34
	(2.8)	(1.4)	(5.0)	(90.8)	(50.0)	(8.3)	(18.1)	(23.6)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาลของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน คือไม่นิยมบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาลตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิด อาหารที่ผู้สูงอายุที่มีความดันปกติและความดันโลหิตสูงบริโภคบ้างโดยดูจากจำนวนผู้ไม่บริโภคทั้งสองกลุ่มต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากข้าว เช่น ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก กลุ่มความดันปกติไม่บริโภค ร้อยละ 82.3 ในขณะที่กลุ่มความดันโลหิตสูงไม่บริโภค ร้อยละ 68.1 จากการสัมภาษณ์พบว่าสาเหตุที่ทำให้ไม่นิยมบริโภคก๋วยเตี๋ยวเป็นเพราะร้านอยู่ห่างจากบ้าน ไม่มีคนซื้อมาให้กิน จึงทำให้โอกาสที่จะบริโภคอาหารดังกล่าวมีน้อย ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักกินข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก โดยแต่ก่อนจะกินข้าวเหนียวทุกมื้อ แต่ในปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการเคี้ยวเพราะฟันเสื่อมสภาพจึงทำให้ไม่สามารถกินข้าวเหนียวได้

ผลิตภัณฑ์ขนมอบ เช่น ขนมปังปอนด์ กลุ่มความดันปกติไม่บริโภค ร้อยละ 81.6 ในขณะที่กลุ่มความดันโลหิตสูงไม่บริโภค ร้อยละ 79.9 (ตารางที่ 4) การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าอาหารในกลุ่มนี้ไม่เป็นที่นิยมบริโภคโดยเฉพาะขนม เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน ทำให้โอกาสที่จะได้รับอาหารชนิดแป้งและน้ำตาลน้อย ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้เป็นพฤติกรรมที่ดีตามที่คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (2543ก) ได้เสนอแนะการกินน้ำตาลมากๆเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุนำไปสู่โรคอ้วนและเบาหวานแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดและเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ผลิตภัณฑ์แปรรูป								
จากข้าว								
ขนมจีน	-	5	15	121	-	-	16	128
	(-)	(3.5)	(10.6)	(85.8)	(-)	(-)	(11.1)	(88.9)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก	-	8	17	116	-	12	34	98
	(-)	(5.7)	(12.1)	(82.3)	(-)	(8.3)	(23.6)	(68.1)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	-	1	12	128	-	-	15	129
	(-)	(0.7)	(8.5)	(90.8)	(-)	(-)	(10.4)	(89.6)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นหมี่	-	-	8	133	-	-	11	133
	(-)	(-)	(5.7)	(94.3)	(-)	(-)	(7.6)	(92.4)
ก๋วยจั๊บ	-	-	3	138	-	9	5	130
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(6.3)	(3.5)	(90.3)
บะหมี่	-	-	3	138	-	3	-	141
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)
มักกะโรนี, สปาเกตตี	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
โรตี่	-	-	-	141	-	-	3	141
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)
ผลิตภัณฑ์ขนมอบ								
ขนมเค้ก	-	1	-	140	-	-	2	142
	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ขนมปังปอนด์	-	3	23	115	4	4	21	115
	(-)	(2.1)	(16.3)	(81.6)	(2.8)	(2.8)	(14.6)	(79.9)
พาย	-	-	1	140	-	-	2	142
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
คุกกี้	-	-	1	140	-	-	1	143
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)
โดนัท	-	-	3	138	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(-)	(-)	(100)
แฮมโรล	-	-	-	141	-	-	2	142
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ขนมไข่	-	3	9	129	-	-	15	129
	(-)	(2.1)	(6.4)	(91.5)	(-)	(-)	(10.4)	(89.6)
ขนมหวานมีกะทิ								
บัวลอยเผือก	-	-	-	141	-	-	1	143
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)
กล้วยบัวคี่	-	-	3	138	-	-	4	140
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)
ลอดช่อง แต่งไทย	-	-	5	136	-	2	5	137
	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)	(-)	(1.4)	(3.5)	(95.1)
ขนมสอดไส้	-	-	4	137	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ขนมถ้วย	-	-	2	139	-	-	-	144
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(-)	(-)	(100)
ตะโก้เหว/ข้าวโพด	-	-	6	135	-	-	5	139
/เผือก	(-)	(-)	(4.3)	(95.7)	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)
วุ้นกะทิ	-	-	5	136	-	3	-	141
	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)
ขนมชั้น	-	1	8	132	-	2	10	132
	(-)	(0.7)	(5.7)	(93.6)	(-)	(1.4)	(6.9)	(91.7)
ขนมครก	-	-	4	137	-	-	2	142
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ขนมประเภทเชื่อม								
ทองหยิบ	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ทองหยอด	-	-	-	141	-	-	2	142
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
เม็ดขนุน	-	-	2	139	-	3	-	141
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)
ฝอยทอง	-	-	-	141	-	3	-	141
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)
มันเชื่อม	-	-	7	134	-	1	5	138
	(-)	(-)	(5.0)	(95.0)	(-)	(0.7)	(3.5)	(95.8)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ขนมประเภทเค้ก								
สายบัว	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
พุทรา	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ลูกตาล	-	-	-	141	-	-	1	143
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)
ขนมประเภทกวน								
ถั่วกวน	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
เผือกกวน	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
กล้วยกวน	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ทุเรียนกวน	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ขนมไส้น้ำเชื่อม								
เจาก้วย	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ซาหริ่ม	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ลอคชอง	-	-	-	141	-	-	-	144
สิงคโปร์	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ลอคชองไทย	-	-	1	140	-	-	-	144
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)
ขนมใส่น้ำกะทิ								
เต้าส่วน	-	-	2	139	-	2	-	142
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(1.4)	(-)	(98.6)
ข้าวเหนียวมูล	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ครองแครงกะทิ	-	-	-	141	-	-	2	142
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ขนมคลุกน้ำตาล								
ขนมถั่วแปบ	-	-	3	138	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(-)	(-)	(100)
ข้าวต้มมัด	-	-	2	139	-	2	7	135
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(1.4)	(4.9)	(93.8)
ข้าวโพดคลุกน้ำตาล	-	-	4	137	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)
กล้วย/พิททองนึ่ง	-	-	8	133	-	-	-	144
	(-)	(-)	(5.7)	(94.3)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เครื่องดื่ม								
ชา	-	-	-	141	2	2	-	140
ใส่น้ำตาล 1ชช.	(-)	(-)	(-)	(100)	(1.4)	(1.4)	(-)	(97.2)
กาแฟ	4	1	2	134	19	-	2	123
ใส่น้ำตาล 1ชช.	(2.8)	(0.7)	(1.4)	(95.0)	(13.2)	(-)	(1.4)	(85.4)
โอเลี้ยง	2	-	-	139	-	-	2	142
ใส่น้ำตาล 1 ชช.	(1.4)	(-)	(-)	(98.6)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
โอวัลติน	4	1	7	129	2	-	-	142
ใส่น้ำตาล 1 ชช	(2.8)	(0.7)	(5.0)	(91.5)	(1.4)	(-)	(-)	(98.6)
น้ำหวาน	-	-	4	137	-	-	-	144
ใส่น้ำเชื่อม	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)
1 ช้อนชา								
น้ำผลไม้	1	-	1	139	-	1	5	138
	(0.7)	(-)	(0.7)	(98.6)	(-)	(0.7)	(3.5)	(95.8)
น้ำอัดลม	2	-	8	131	2	-	5	137
	(1.4)	(-)	(5.7)	(92.9)	(1.4)	(-)	(3.5)	(95.1)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่า

ผู้สูงอายุบริโภคผักผลไม้ไม่มากนัก ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคผักกินใบ ผล และผักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ผักกินใบ เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ใบตำลึง โดยจะเห็นได้จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงไม่บริโภคผักดังกล่าวร้อยละ 53.5, 54.2, 71.5, 75.0 และ 67.4 ตามลำดับ ผักกินผล เช่น มะเขือเทศ มะเขือเปราะ แตงกวา/แตงอ่อน ร้อยละ 54.9, 67.4 และ 51.4 ตามลำดับ ผักกินฝัก เช่น ถั่วฝักยาว ร้อยละ 51.4 (ตารางที่ 5)

ผักที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่า ร้อยละ 80 ไม่นิยมบริโภค เช่น ผักกินใบประเภท ใบแมงลัก ใบโหระพา ผักกระถิน ผักจุมปลาไหล ผักโขม ใบกระเทียม กะหล่ำปลี ผักกินดอก เช่น ดอกขจร กะหล่ำดอก ผักกินหัว เช่น หัวผักกาด แครอท ผักกินผล เช่น พักทอง มะระ มะเขือพวง มะเขือม่วง ขนุนอ่อน และเห็ดทุกชนิด ผลไม้ที่ทั้งสองกลุ่มมากกว่า ร้อยละ 90 ไม่นิยมบริโภค เช่น พุทรา แตงโม น้อยหน่า มะม่วงสุก ส้มโอ องุ่น สับปะรด และผลไม้ที่มี glycemic index สูง เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย ละมุด เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีความดันปกติบริโภคส้มเขียวหวานมากกว่ากลุ่มความดันโลหิตสูง โดยที่บริโภคเป็นประจำ ร้อยละ 38.3 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคเป็นประจำ ร้อยละ 13.9 ส่วนกล้วยเป็นผลไม้ที่กลุ่มความดันโลหิตสูงบริโภคมากกว่ากลุ่มความดันปกติ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่า ร้อยละ 90 ไม่นิยมบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช (ตารางที่ 5) จากการสัมภาษณ์พบว่าผัก ผลไม้ที่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนิยมบริโภคมีอยู่ในท้องถิ่น เพราะหาง่าย ปลูกง่าย บางชนิดมีบริโภคตลอดปี และราคาไม่แพง เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักกวางตุ้ง ใบตำลึง ส้มเขียวหวาน กล้วย เป็นต้น ทำให้มีโอกาที่จะบริโภคผัก และผลไม้มากกว่าอาหารในกลุ่มชนิดอื่นๆ

ผู้สูงอายุบริโภคผักไม่มากนัก ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าสาเหตุที่ทำให้กินผักผลไม้ไม่มากนักเพราะบางครอบครัวไม่มีสมาชิกทำให้กิน บ้างอยู่ไกลจากร้านค้า และมีปัญหาเรื่องฟันไม่ดี ไม่มีฟันเคี้ยว ทำให้ไม่ได้กินผักผลไม้ที่ตามในแบบสัมภาษณ์ และอาหารที่ผู้สูงอายุมักรับประทานอยู่บ่อยครั้ง คือ อาหารประเภทผัดต้มกับน้ำพริก

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)

ผักชนิดต่างๆ

ผักกินใบ

ผักบุ้ง	35 (24.8)	29 (20.6)	50 (35.5)	27 (19.1)	3 (2.1)	23 (16.0)	41 (28.5)	77 (53.5)
ผักกาดขาว	2 (1.4)	22 (15.6)	68 (48.2)	49 (34.8)	- (-)	30 (20.8)	36 (25.0)	78 (54.2)
ผักคะน้า	2 (1.4)	18 (12.8)	44 (31.2)	77 (54.6)	- (-)	14 (9.7)	27 (18.8)	103 (71.5)
ผักกวางตุ้ง	13 (9.2)	28 (19.9)	38 (27.0)	62 (44.0)	- (-)	7 (4.9)	29 (20.1)	108 (75.0)
ใบตำลึง	- (-)	39 (27.7)	46 (32.6)	56 (39.7)	- (-)	11 (7.6)	36 (25.0)	97 (67.4)
ขจรแค	11 (7.8)	17 (12.1)	16 (11.3)	97 (68.8)	2 (1.4)	5 (3.5)	23 (16.0)	114 (79.2)
ใบกระเพรา	- (-)	15 (10.6)	37 (26.2)	89 (63.1)	- (-)	6 (4.2)	20 (13.9)	118 (81.9)
ใบแมงลัก	- (-)	3 (2.1)	15 (10.6)	123 (87.2)	- (-)	- (-)	11 (7.6)	133 (92.4)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร				พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ใบโหระพา	-	2	12	127	-	4	16	124
	(-)	(1.4)	(8.5)	(90.1)	(-)	(2.8)	(11.1)	(86.1)
ผักกระถิน	3	4	17	117	2	13	17	122
	(2.1)	(2.8)	(12.1)	(83.0)	(1.4)	(9.0)	(11.8)	(77.8)
ผักชี	14	39	34	54	1	33	37	73
	(9.9)	(27.7)	(24.1)	(38.3)	(0.7)	(22.9)	(25.7)	(50.7)
ผักงุมปลาไหล	-	5	6	130	-	2	-	142
	(-)	(3.5)	(4.3)	(92.9)	(-)	(1.4)	(-)	(98.6)
ผักโขม	-	-	1	140	-	-	2	142
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ใบกระเทียม	8	1	1	131	-	-	4	140
	(5.7)	(0.7)	(0.7)	(92.9)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)
กะหล่ำปลี	-	4	13	124	-	-	6	138
	(-)	(2.8)	(9.2)	(87.9)	(-)	(-)	(4.2)	(95.8)
ผักกินดอก								
ดอกแค	9	18	23	91	2	1	18	123
	(6.4)	(12.8)	(16.3)	(64.5)	(1.4)	(0.7)	(12.5)	(85.4)
ดอกขจร	-	1	1	139	-	-	-	144
	(-)	(0.7)	(0.7)	(98.6)	(-)	(-)	(-)	(100)
ดอก/ยอดสะเดา	-	10	21	110	-	6	14	124
	(-)	(7.1)	(14.9)	(78.0)	(-)	(4.2)	(9.7)	(86.1)
กะหล่ำดอก	-	7	18	116	-	4	13	127
	(-)	(5.0)	(12.8)	(82.3)	(-)	(2.8)	(9.0)	(88.2)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ดอกสลิด	-	4	9	128	-	4	8	132
	(-)	(2.8)	(6.4)	(90.8)	(-)	(2.8)	(5.6)	(91.7)
หัวปลี	-	4	27	110	-	6	12	126
	(-)	(2.8)	(19.1)	(78.0)	(-)	(4.2)	(8.3)	(87.5)
ดอกกระเจียว 2	-	-	-	139	-	-	3	141
	(1.4)	(-)	(-)	(98.6)	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)
ผักตำลึงม่อม 5	3	5	5	128	-	-	2	142
	(3.5)	(2.1)	(3.5)	(90.8)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
ผักกินหัว								
หอมหัวใหญ่	-	9	38	94	1	2	20	121
	(-)	(6.4)	(27.0)	(66.7)	(0.7)	(1.4)	(13.9)	(84.0)
หัวผักกาด	-	3	16	122	-	-	13	131
	(-)	(2.1)	(11.3)	(86.5)	(-)	(-)	(9.0)	(91.0)
หัวสาอุ	-	-	4	137	-	-	1	143
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)
แครอท	-	4	2	135	-	2	5	137
	(-)	(2.8)	(1.4)	(95.7)	(-)	(1.4)	(3.5)	(95.1)
ผักกินต้น								
ต้นหอม	15	34	35	57	1	48	23	72
	(10.6)	(24.1)	(24.8)	(40.4)	(0.7)	(33.3)	(16.0)	(50.0)
ผักกินผล								
ฟักทอง	-	5	16	120	-	2	10	132
	(-)	(3.5)	(11.3)	(85.1)	(-)	(1.4)	(6.9)	(91.7)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมบริโภคอาหาร				พฤติกรรมบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
มะระ	-	2	13	126	-	-	8	136
	(-)	(1.4)	(9.2)	(89.4)	(-)	(-)	(5.6)	(94.4)
มะเขือ ชนิดต่างๆ								
มะเขือเทศ	-	23	54	64	1	18	46	79
	(-)	(16.3)	(38.3)	(45.4)	(0.7)	(12.5)	(31.9)	(54.9)
มะเขือเปราะ	-	26	33	82	-	12	35	97
	(-)	(18.4)	(23.4)	(58.2)	(-)	(8.3)	(24.3)	(67.4)
มะเขือพวง	-	1	14	126	-	-	15	129
	(-)	(0.7)	(9.9)	(89.4)	(-)	(-)	(10.4)	(89.6)
มะเขือม่วง	-	1	-	140	-	-	-	144
	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)
มะเขือยาว	-	7	28	106	-	4	18	122
	(-)	(5.0)	(19.9)	(75.2)	(-)	(2.8)	(12.5)	(84.7)
แตงกวา /แตงอ่อน 9	33	40	59		1	31	38	74
	(6.4)	(23.4)	(28.4)	(41.8)	(0.7)	(21.5)	(26.4)	(51.4)
ฟักแฟง	-	4	32	105	-	4	23	117
	(-)	(2.8)	(22.7)	(74.5)	(-)	(2.8)	(16.0)	(81.3)
ขุ่นอ่อน	1	4	9	127	-	-	3	141
	(0.7)	(2.8)	(6.4)	(90.1)	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)
ผักกินผัก								
ถั่วฝักยาว	2	35	47	57	-	31	39	74
	(1.4)	(24.8)	(33.3)	(40.4)	(-)	(21.5)	(27.1)	(51.4)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ถั่วลิสงเตา	-	2	8	131	-	2	5	137
	(-)	(1.4)	(5.7)	(92.9)	(-)	(1.4)	(3.5)	(95.1)
ถั่วพู	-	13	15	113	-	6	10	128
	(-)	(9.2)	(10.6)	(80.1)	(-)	(4.2)	(6.9)	(88.9)
ข้าวโพดฝักอ่อน	-	1	12	128	-	-	3	141
	(-)	(0.7)	(8.5)	(90.8)	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)
บวบเหลี่ยม	-	11	26	104	-	2	15	127
	(-)	(7.8)	(18.4)	(73.8)	(-)	(1.4)	(10.4)	(88.2)
ผักปอปล้น	-	2	2	137	-	-	-	144
	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)
ผักตำหยาน	-	3	-	138	-	2	2	140
	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)
เห็ดชนิดต่างๆ								
เห็ดขมิ้น	-	-	2	139	-	-	2	142
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
เห็ดหูหนู	-	2	2	137	-	2	2	140
	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)
เห็ดนางฟ้า	-	9	18	114	-	-	10	134
	(-)	(6.4)	(12.8)	(80.9)	(-)	(-)	(6.9)	(93.1)
เห็ดเผาะ	-	-	4	137	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)
เห็ดฟาง	-	1	2	138	-	-	8	136
	(-)	(0.7)	(1.4)	(97.9)	(-)	(-)	(5.6)	(94.4)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ผลไม้ดิบ								
ชมพู่	-	5	13	123	-	2	5	137
	(-)	(3.5)	(9.2)	(87.2)	(-)	(1.4)	(3.5)	(95.1)
พุทรา	-	2	1	138	-	2	7	135
	(-)	(1.4)	(0.7)	(97.9)	(-)	(1.4)	(4.9)	(93.8)
แอปเปิ้ล	2	7	17	115	-	-	11	133
	(1.4)	(5.0)	(12.1)	(81.6)	(-)	(-)	(7.6)	(92.4)
ผลไม้สุก								
ส้มเขียวหวาน	54	30	39	18	20	35	54	35
	(38.3)	(21.3)	(27.7)	(12.8)	(13.9)	(24.3)	(37.5)	(24.3)
แตงโม	-	1	10	130	-	2	13	129
	(-)	(0.7)	(7.1)	(92.2)	(-)	(1.4)	(9.0)	(89.6)
น้อยหน่า	-	-	1	140	-	1	-	143
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)
มะละกอสุก	-	3	10	128	-	2	14	128
	(-)	(2.1)	(7.1)	(90.8)	(-)	(1.4)	(9.7)	(88.9)
มะม่วงสุก	-	-	5	136	-	-	4	140
	(-)	(-)	(3.5)	(96.5)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)
ส้มโอ	-	1	5	135	-	-	3	141
	(-)	(0.7)	(3.5)	(95.7)	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)
องุ่น	-	1	5	135	-	2	-	142
	(-)	(0.7)	(3.5)	(95.7)	(-)	(1.4)	(-)	(98.6)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ ธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
สับปะรด	- (-)	2 (1.4)	3 (2.1)	136 (96.5)	- (-)	6 (4.2)	6 (4.2)	132 (91.7)
ผลไม้ที่มี glycemic index สูง								
ทุเรียน	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
ขนุน	- (-)	- (-)	1 (0.7)	140 (99.3)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
ลำไย	- (-)	- (-)	3 (2.1)	138 (97.9)	- (-)	2 (1.4)	- (-)	142 (98.6)
กล้วย	9 (6.4)	17 (12.1)	19 (13.5)	96 (68.1)	19 (13.2)	13 (9.0)	32 (22.2)	80 (55.6)
ละมุด	- (-)	1 (0.7)	2 (1.4)	138 (97.9)	2 (1.4)	- (-)	9 (6.3)	133 (92.4)
ถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช								
ถั่วเหลือง	6 (4.3)	5 (3.5)	12 (8.5)	118 (83.7)	4 (2.8)	3 (2.1)	11 (7.6)	126 (87.5)
ถั่วเขียว	- (-)	7 (5.0)	4 (2.8)	130 (92.2)	- (-)	2 (1.4)	4 (2.8)	138 (95.8)
ถั่วดำ	- (-)	1 (0.7)	6 (4.3)	134 (95.0)	- (-)	- (-)	9 (6.3)	135 (93.8)
ถั่วแดง	- (-)	- (-)	1 (0.7)	140 (99.3)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ผักและผลไม้ รัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ลูกเดี๋ย	-	-	1	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(0.7)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติไม่นิยมบริโภค น้ำซึ้ว เต้าเจี้ยว ซอสหอยนางรม ผงชูรสมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยที่กลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตปกติไม่บริโภคเครื่องปรุงรสเหล่านี้ ร้อยละ 21.3, 80.1, 65.2 และ 57.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น กุนเชียง เบคอน หมูหยอง เป็นต้น ส่วนอาหารหมักพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคปลาร้ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ โดยร้อยละ 13.2 บริโภคเป็นประจำ และร้อยละ 20.8 บริโภคบางครั้ง

สำหรับอาหารดอง พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคผักกาดดอง หน่อไม้ดองเปรี้ยวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ สำหรับอาหารแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ขนมสำเร็จรูป พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภค ส่วนเครื่องแกงสำเร็จรูป ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ (ตารางที่ 6) การบริโภคเครื่องปรุงรส เช่น น้ำซึ้ว เต้าเจี้ยว ผงชูรส หรืออาหารหมักดองเป็นประจำ จะส่งผลเสียทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ เนื่องจากอาหารดังกล่าวมีส่วนประกอบของเกลือทำให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (2546) ได้เสนอแนะว่าปริมาณโซเดียมที่ร่างกายควรได้รับไม่เกิน 2 กรัม หรือเกลือแกงไม่เกิน 5 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 1 ช้อนชา

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เครื่องปรุงรส								
น้ำปลา	38 (27.0)	92 (65.2)	11 (7.8)	- (-)	137 (95.1)	6 (4.2)	1 (0.7)	- (-)
น้ำซีอิ๊ว	- (-)	5 (3.5)	106 (75.2)	30 (21.3)	- (-)	25 (17.4)	106 (73.6)	13 (9.0)
เต้าเจี้ยว	- (-)	- (-)	28 (19.9)	113 (80.1)	- (-)	2 (1.4)	58 (40.3)	84 (58.3)
ซอสหอยนางรม	- (-)	2 (1.4)	47 (33.3)	92 (65.2)	- (-)	6 (4.2)	56 (38.9)	82 (56.9)
ซอสมะเขือเทศ	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
ซอสพริก	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
น้ำบูดู	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
กะปิ	- (-)	- (-)	2 (1.4)	139 (98.6)	- (-)	1 (0.7)	12 (8.3)	131 (91.0)
ปลาร้า	- (-)	14 (9.9)	25 (17.7)	102 (72.3)	19 (13.2)	30 (20.8)	28 (19.4)	67 (46.5)
ไตปลา	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	3 (2.1)	141 (97.9)
เต้าหู้ยี้	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เครื่องปรุงรสชนิดผง								
ผงชูรส	-	7	53	81	138	5	1	-
	(-)	(5.0)	(37.6)	(57.1)	(95.8)	(3.5)	(0.7)	(-)
เครื่องปรุงรสชนิดก้อน-	-	7	134	-	-	-	12	132
	(-)	(-)	(5.0)	(95.0)	(-)	(-)	(8.3)	(91.7)
ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์								
กุนเชียง	-	2	4	135	-	4	6	134
	(-)	(1.4)	(2.8)	(95.7)	(-)	(2.8)	(4.2)	(93.1)
เบคอน	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
หมูหยอง	-	-	6	135	-	-	2	142
	(-)	(-)	(4.3)	(95.7)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
อาหารหมัก								
ไส้กรอกเวียนนา	-	-	2	139	-	-	4	140
	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)
ไส้อั่ว	-	-	-	141	-	-	8	136
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(5.6)	(94.4)
แหนม	-	1	2	138	-	-	17	127
	(-)	(0.7)	(1.4)	(97.9)	(-)	(-)	(11.8)	(88.2)
ส้มผัก	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
กุ้งจ่อม	-	-	1	140	9	6	23	106
	(-)	(-)	(0.7)	(99.3)	(6.3)	(4.2)	(16.0)	(73.6)
กุ้งส้ม	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ปลาต้ม	-	-	-	141	-	-	12	132
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(8.3)	(91.7)
ปลาจ่อม	-	-	11	130	4	10	13	117
	(-)	(-)	(7.8)	(92.2)	(2.8)	(6.9)	(9.0)	(81.3)
อาหารดอง								
หัวไชโป๊เค็ม	-	-	6	135	-	-	2	142
	(-)	(-)	(4.3)	(95.7)	(-)	(-)	(1.4)	(98.6)
หน่อไม้ดองเปรี้ยว	-	-	6	135	27	27	21	69
	(-)	(-)	(4.3)	(95.7)	(18.8)	(18.8)	(14.6)	(47.9)
ผักกาดดอง	-	4	5	132	4	16	54	70
	(-)	(2.8)	(3.5)	(93.6)	(2.8)	(11.1)	(37.5)	(48.6)
ซีอิ๊วกล่ำ	-	-	-	141	-	-	-	144
	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ไข่เค็ม	-	-	4	137	-	2	1	141
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(1.4)	(0.7)	(97.9)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ไข่เยี่ยวม้า	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	6 (2.1)	141 (97.9)
อาหารแห้ง								
กุ้งแห้ง	- (-)	- (-)	7 (5.0)	134 (95.0)	- (-)	2 (1.4)	11 (7.6)	131 (91.0)
ปลาเค็ม	- (-)	- (-)	5 (3.5)	136 (96.5)	- (-)	- (-)	7 (4.9)	137 (95.1)
เนื้อเค็ม	- (-)	- (-)	3 (2.1)	138 (97.9)	- (-)	2 (1.4)	2 (1.4)	140 (97.2)
หอยเค็ม	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
หมูแผ่น	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
เนื้อหรือหมูสวรรค์	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
หมูหวาน	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
อาหารกึ่งสำเร็จรูป								
โจ๊ก	- (-)	- (-)	1 (0.7)	140 (99.3)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
ข้าวต้มบรรจุซอง	- (-)	- (-)	1 (0.7)	140 (99.3)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	-	-	3	138	-	2	3	139
	(-)	(-)	(2.1)	(97.9)	(-)	(1.4)	(2.1)	(96.5)
อาหารกระป๋อง	-	2	6	133	-	1	17	126
	(-)	(1.4)	(4.3)	(94.3)	(-)	(0.7)	(11.8)	(87.5)
เครื่องแกงสำเร็จรูป	-	-	32	109	-	10	53	81
	(-)	(-)	(22.7)	(77.3)	(-)	(6.9)	(36.8)	(56.3)
ขนมสำเร็จรูป								
มันฝรั่งทอด	-	-	4	137	-	-	-	144
	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)	(-)	(-)	(-)	(100)
ข้าวเกรียบปรุงรส	-	1	-	140	-	-	4	140
	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)	(-)	(-)	(2.8)	(97.2)

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่ม คือ 16.00-18.00น. ระยะเวลาที่ดื่ม 30 - 45 นาที (ตารางที่7) สถานที่ดื่มของทั้งสองกลุ่ม คือ บ้านตนเอง และมีบุคคลที่ดื่มเป็นประจำ คือ เพื่อน เหตุผลที่ดื่ม พบว่าทั้งสองกลุ่มดื่มเพื่อเจริญอาหาร ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เหล้าขาว ปริมาณ 1-2 แก้ว และเบียร์ ปริมาณ 1 กระป๋อง ส่วนการดื่มไวน์ วิสกี้ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่นิยมดื่ม (ตารางที่8) จากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก สม่่าเสมอ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) เช่นเดียวกับ คณะทำงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย (2546) กล่าวว่าคนที่ดื่ม แอลกอฮอล์จัดพบว่ามีความดันโลหิตสูงและยิ่งดื่มมาก ความดันโลหิตยิ่งสูงมากขึ้น ประมาณ ร้อยละ 10 ของโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 7 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

	พฤติกรรมการดื่ม กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				พฤติกรรมการดื่ม กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์								
ดื่ม	2 (1.4)	7 (5.0)	7 (5.0)	125 (88.6)	9 (6.3)	5 (3.5)	10 (6.9)	120 (83.3)
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	-	-	-	141	-	-	-	144
1-3 ปี	(-)	(-)	(-)	(100)	(-)	(-)	(-)	(100)
ช่วงที่ดื่ม								
9.30-11.00 น.	- (-)	2 (1.4)	- (-)	139 (98.6)	- (-)	6 (4.2)	- (-)	138 (95.8)
11.30-13.00น.	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	- (-)	- (-)	- (-)	144 (100)
16.00-18.00น.	2 (1.4)	3 (2.1)	5 (3.5)	131 (92.9)	10 (6.9)	- (-)	4 (2.8)	130 (90.3)
18.00-20.00น.	- (-)	2 (1.4)	2 (1.4)	137 (97.2)	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	140 (97.2)
ระยะเวลาที่ดื่ม								
น้อยกว่า 30 นาที	2 (1.4)	4 (2.8)	2 (1.4)	133 (94.3)	3 (2.1)	7 (4.9)	4 (2.8)	130 (90.3)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร				พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
30 - 45 นาที	-	2	2	137	6	-	3	134
	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)	(4.2)	(-)	(2.1)	(93.7)
มากกว่า 45 นาที	-	1	3	137	1	-	-	143
	(-)	(0.7)	(2.1)	(97.2)	(0.7)	(-)	(-)	(99.3)
สถานที่ดื่ม								
งานเลี้ยง/	-	3	3	135	-	4	2	138
งานสังสรรค์	(-)	(2.1)	(2.1)	(95.7)	(-)	(2.8)	(1.4)	(95.8)
บ้านเพื่อน	-	2	2	137	-	3	-	141
	(-)	(1.4)	(1.4)	(97.2)	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)
บ้านตนเอง	2	2	2	135	10	3	2	129
	(1.4)	(1.4)	(1.4)	(95.7)	(6.9)	(2.1)	(1.4)	(89.6)
บุคคลที่ดื่มสุรา								
พี่น้อง / ญาติ	-	2	4	135	4	2	4	134
	(-)	(1.4)	(2.8)	(95.8)	(2.8)	(1.4)	(2.8)	(93.0)
เพื่อน	1	5	4	131	4	4	6	130
	(0.7)	(3.5)	(2.8)	(92.9)	(2.8)	(2.8)	(4.2)	(90.3)
เหตุผลที่ดื่ม								
เพื่อเจริญอาหาร	1	4	4	132	7	5	1	131
	(0.7)	(2.8)	(2.8)	(93.7)	(4.9)	(3.5)	(0.7)	(90.9)
สังสรรค์	2	3	2	135	3	2	6	133
	(1.4)	(2.1)	(1.4)	(95.1)	(2.1)	(1.4)	(4.2)	(92.4)

ตารางที่ 8 ประเภทเครื่องดื่ม

	พฤติกรรมการดื่ม				พฤติกรรมการดื่ม			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค	ประจำ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่บริโภค
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
เหล้าขาว	2 (1.4)	5 (3.5)	5 (3.5)	129 (91.6)	5 (3.5)	7 (5.0)	5 (3.5)	127 (88.0)
เบียร์	- (-)	2 (1.4)	2 (1.4)	137 (97.2)	1 (0.7)	2 (1.4)	4 (2.8)	137 (95.1)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่ากลุ่มความดันโลหิตสูงมีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 10.4 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างภาวะความดันปกติสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.7 ระยะเวลาที่สูบของกลุ่มความดันโลหิตสูง คือ 1-3 ปี ปริมาณบุหรี่ที่สูบ คือ มากกว่า 6 มวนต่อวันเป็นประจำ ร้อยละ 7.6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างความดันโลหิตปกติจะสูบเป็นบางครั้งในปริมาณ 4-6 มวนต่อวัน ความบ่อยครั้งในการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ของกลุ่มความดันโลหิตสูง คือ ทุกชั่วโมง สาเหตุที่ทำให้กลุ่มความดันโลหิตสูงสูบมากขึ้น เพราะมีความเครียดและมีเวลาว่าง สิ่งจูงใจที่ทำให้สูบน้อยลงของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ คือ เมื่ออยู่กับลูกกับหลาน ร้อยละ 5.7 ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่เป็นประจำของกลุ่มความดันโลหิตสูง คือ หลังตื่นนอนและก่อนรับประทานอาหาร บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ คือ ลูก หลาน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่บริโภค				ประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่บริโภค			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
สูบบุหรี่								
สูบ	6 (4.3)	2 (1.4)	- (-)	133 (94.3)	11 (7.6)	4 (2.8)	- (-)	129 (89.6)
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่								
1-3 ปี	6 (4.3)	2 (1.4)	- (-)	133 (94.3)	- (-)	4 (2.8)	- (-)	140 (97.2)
ปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่								
4-6 มวน/ วัน	6 (4.3)	2 (1.4)	- (-)	133 (94.3)	- (-)	4 (2.8)	- (-)	140 (97.2)
มากกว่า 6 มวน	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	11 (7.6)	- (-)	- (-)	133 (92.4)
ความบ่อยครั้งในการสูบบุหรี่								
น้อยกว่า 30 นาที	3 (2.1)	2 (1.4)	- (-)	136 (96.5)	4 (2.8)	- (-)	- (-)	140 (97.2)
ทุกชั่วโมง	3 (2.1)	- (-)	- (-)	138 (97.9)	11 (7.6)	- (-)	- (-)	123 (92.4)
สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่มากขึ้น								
มีความเครียด	- (-)	- (-)	- (-)	141 (100)	2 (1.4)	- (-)	- (-)	142 (98.6)
มีเวลาว่าง	8 (5.7)	- (-)	- (-)	133 (94.3)	13 (9.0)	- (-)	- (-)	131 (91.0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

	พฤติกรรมการสูบบุหรี่				พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่บริโภค				ประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่บริโภค			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
สิ่งจูงใจที่ทำให้สูบน้อยลง								
เมื่ออยู่กับลูกหลาน 8	-	-	133	-	-	-	144	
(5.7)	(-)	(-)	(94.3)	(-)	(-)	(-)	(100)	
ช่วงเวลาที่ไม่สูบบุหรี่								
หลังตื่นนอน	6	-	-	135	12	-	-	132
(4.3)	(-)	(-)	(95.7)	(8.3)	(-)	(-)	(91.7)	
ก่อนรับประทานอาหาร	-	-	-	141	3	-	-	141
(-)	(-)	(-)	(100)	(2.1)	(-)	(-)	(97.9)	
ก่อนอาบน้ำ	2	-	-	139	-	-	-	144
(1.4)	(-)	(-)	(98.6)	(-)	(-)	(-)	(100)	
บุคคลในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่								
ลูก	6	-	-	135	-	-	-	144
(4.3)	(-)	(-)	(95.7)	(-)	(-)	(-)	(100)	
หลาน	2	-	-	139	-	-	-	144
(1.4)	(-)	(-)	(98.6)	(-)	(-)	(-)	(100)	

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติและผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากค่าร้อยละของการปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกตินิยมออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่ากลุ่มความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกติออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 51.7 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 15.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตปกติใช้ระยะเวลาการออกกำลังกาย 30 นาที ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลาการออกกำลังกาย น้อยกว่า 30 นาที กลุ่มที่มีความดันโลหิตปกติออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงเช้า 5.00-8.00 น. ร้อยละ 52.5 ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายในช่วงเช้าเพียง ร้อยละ 25.7 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 5.0 นิยมอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายเป็นประจำ ในขณะที่กลุ่มความดันโลหิตสูงไม่ปฏิบัติ (ตารางที่ 10) การออกกำลังกายที่ดีผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยป้องกันของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง(นุสรา, 2548)

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

	พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)			พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ความบ่อยครั้งของ	72	33	36	22	36	86
การออกกำลังกาย	(51.7)	(22.8)	(25.5)	(15.3)	(25.0)	(59.7)
ระยะเวลา						
น้อยกว่า 30 นาที	20	5	116	20	8	116
	(14.2)	(3.5)	(82.3)	(13.9)	(5.6)	(80.6)
30 นาที	40	17	84	16	2	126
	(28.4)	(12.0)	(59.6)	(11.1)	(1.4)	(87.5)
มากกว่า 45 นาที	24	-	117	8	3	133
	(19.1)	(-)	(80.9)	(5.6)	(2.1)	(92.3)
ช่วงเวลา						
เช้า 5.00-8.00 น.	74	21	46	37	11	96
	(52.5)	(14.9)	(32.6)	(25.7)	(7.7)	(66.6)
เย็น 16.00-18.00 น.	10	1	130	7	2	135
	(6.9)	(0.7)	(92.4)	(4.9)	(1.4)	(93.7)
อุ่นร่างกายก่อน	7	9	125	-	-	144
ออกกำลังกาย	(5.0)	(6.4)	(88.6)	(-)	(-)	(100)
ผ่อนคลายหลังจากการ						
ออกกำลังกาย						
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	8	3	130	2	-	142
ด้วยการนวด	(5.7)	(2.1)	(92.2)	(1.4)	(-)	(98.6)
คู่มือทัศน	7	6	128	2	-	142
	(5.0)	(4.2)	(90.8)	(1.4)	(-)	(98.7)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

	พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)			พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
อ่านหนังสือ	3 (2.1)	- (-)	138 (97.9)	1 (0.7)	- (-)	143 (99.3)
นอนหลับ	11 (7.8)	4 (2.8)	126 (89.4)	10 (6.9)	3 (2.1)	131 (91.0)
อาบน้ำ	- (-)	- (-)	141 (100)	26 (18.1)	8 (5.6)	110 (76.3)

ประเภทและระยะเวลาการออกกำลังกาย

จากการศึกษาประเภทและระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ และผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง พิจารณาจากคำร้อยละของการปฏิบัติ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันปกติออกกำลังกายด้วยการเดินช้า การบริหารกล้ามเนื้อ เป็นเวลา 30 -45 นาที ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายด้วยการเดินช้า และบริหารกล้ามเนื้อเป็นเวลาน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 5.7 และ 6.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 11) จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าการออกกำลังกายด้วยการเดินช้าและการบริหารกล้ามเนื้อเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เหมาะสมกับอายุ

ตารางที่ 11 ประเภทและระยะเวลาการออกกำลังกาย

ประเภท	ระยะเวลาการออกกำลังกาย				ระยะเวลาการออกกำลังกาย			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)				กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	ออกกำลังกาย < 30 นาที	30 -45 นาที	>45 นาที	ไม่ปฏิบัติ	< 30 นาที	30 -45 นาที	>45 นาที	ไม่ปฏิบัติ
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระยะเวลา	13	3	-	131	-	-	-	144
การออกกำลังกาย	(9.0)	(2.1)	(-)	(88.9)	(-)	(-)	(-)	(100)
ประเภทการออกกำลังกาย								
การเดินเร็ว	-	1	-	140	-	-	-	144
	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)
เดินช้า	5	29	9	97	8	6	5	125
	(3.4)	(20.6)	(6.4)	(69.6)	(5.7)	(4.2)	(3.4)	(86.7)
วิ่งเหยาะๆ	-	2	1	138	4	2	-	142
	(-)	(1.4)	(0.7)	(97.9)	(2.8)	(1.4)	(-)	(98.6)
การบริหารกล้ามเนื้อ	12	16	10	103	10	6	6	122
	(8.3)	(11.3)	(6.9)	(73.5)	(6.9)	(4.2)	(4.2)	(84.7)
แอโรบิก	-	3	-	138	-	-	-	144
	(-)	(2.1)	(-)	(97.9)	(-)	(-)	(-)	(100)
ปั่นจักรยาน	8	5	4	124	6	4	-	134
	(5.7)	(3.5)	(2.8)	(88.0)	(4.2)	(2.8)	(-)	(93.0)
ปั่นจักรยานอยู่กับที่	-	1	-	140	-	-	-	144
	(-)	(0.7)	(-)	(99.3)	(-)	(-)	(-)	(100)

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐาน

6.1 สมมุติฐานที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง

จากการทดสอบสมมุติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงกับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่าไคสแควร์ Chi - square พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงประเภท ไข่ เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารประเภททอด อาหารประเภทแกงใส่กะทิ น้ำมันหมู มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มความดันโลหิตสูงบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงมากกว่ากลุ่มความดันโลหิตปกติ แสดงให้เห็นว่าการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต สอดคล้องกับมาลินี (2546) กล่าวว่า การได้รับอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมากเกินไป เช่น หมูสามชั้น หมูติดมัน หนังหมู จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับอัญชลี (2543) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต พบว่าการรับประทานอาหารติดมัน มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตไดแอสโตลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับอาหารประเภทน้ำมัน ผลิตภัณฑ์จากนม อาหารทะเล เนื้อสัตว์ทอด เช่น ลูกชิ้นทอด อาหารประเภทแกงใส่กะทิ เช่น แกงจืดเห็ด อาหารประเภทผัด น้ำมันปาล์ม จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ตารางภาคผนวกที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุก่อนหน้านี้มีความดันโลหิตปกติและความดันโลหิตสูงไม่นิยมบริโภคใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว
กับภาวะความดันโลหิต

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)		χ ²	p
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
ไข่						
ไข่ไก่	70 (24.5)	71 (24.9)	79 (27.7)	65 (22.9)	11.725	.008
เนื้อสัตว์ติดมัน/ หนังสัตว์/ เครื่องในสัตว์						
ขาหมู	6 (2.1)	135 (47.3)	35 (12.2)	109 (38.4)	24.242	.000
หมูสามชั้น	25 (8.7)	116 (40.7)	117 (41.0)	27 (9.6)	120.040	.000
หนังไก่	3 (1.0)	138 (48.4)	29 (10.1)	115 (40.5)	23.502	.000
ซี่โครงหมู	34 (11.9)	107 (37.5)	113 (39.6)	31 (11.0)	86.326	.000
หมูกรอบ	4 (1.4)	137 (48.0)	38 (13.3)	106 (37.3)	32.060	.000
คอหมู	2 (0.7)	139 (48.7)	71 (24.9)	73 (25.7)	86.025	.000
ตับ	43 (15.0)	98 (34.3)	105 (36.8)	39 (13.9)	68.050	.000
หมูติดมัน	18 (6.3)	123 (43.1)	86 (30.1)	58 (20.5)	77.491	.000

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ (n=141)		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)		χ^2	p
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
หนังหมู	4 (1.4)	137 (48.0)	39 (13.9)	105 (36.7)	33.355	.000
เนื้อสัตว์ทอด						
หมูทอด	34 (11.9)	107 (37.5)	69 (24.2)	75 (26.4)	21.486	.000
ไก่ทอด	4 (1.4)	137 (48.0)	12 (4.2)	132 (46.4)	6.462	.040
อาหารประเภท แกงใส่กะทิ						
แกงเขียวหวาน	19 (6.6)	122 (42.8)	53 (18.5)	91 (32.1)	20.539	.000
หมู/ไก่						
แกงมัสมั่น	-	141	9	135	9.100	.011
เนื้อ/ไก่	(-)	(49.4)	(3.1)	(47.5)		
แกงหมูเทโพ	7 (2.4)	134 (47.0)	32 (11.2)	112 (39.4)	18.182	.000
แกงเผ็ด	1 (0.3)	140 (49.1)	12 (4.2)	132 (46.4)	9.512	.000
ต้มยำ	1 (0.3)	140 (49.1)	12 (4.2)	132 (46.4)	9.512	.000
น้ำมันพืชในการ ประกอบอาหาร						
น้ำมันถั่วเหลือง	92 (32.2)	49 (17.1)	24 (8.4)	120 (42.3)	79.928	.000

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)		χ^2	p
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
น้ำมันหมู	13 (4.5)	128 (45.0)	110 (38.5)	34 (12.0)	133.451	.000

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล

จากการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาลกับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่า Chi - square และค่า Fisher's exact test พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล โดยแยกอาหารตามกลุ่มประเภทของอาหาร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว ขนมีกะทิ เช่น วุ้นกะทิ ขนมลูกน้ำตาล เช่น กล้วย/ ฟักทองนึ่ง เครื่องดื่มกาแฟ (ตารางที่ 13) มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การที่อาหารที่จัดอยู่ในกลุ่มแป้งและน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไปเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆของร่างกายทำให้เกิดโรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับ (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย, 2542) กล่าวว่าสารอาหารคาร์โบไฮเดรตจะให้พลังงาน แต่ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเกินความต้องการของร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เมื่อสะสมมากขึ้นอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว เช่น ขนมีจิน ผลิตภัณฑ์ขนมอบ เช่น ขนมเค้ก ขนมหวานมีกะทิ เช่น บัวลอยเผือก ขนมประเภทเชื่อม เช่น เม็ดขนุน ขนมประเภทแช่เย็น เช่น ลูกตาล ขนมีใส่น้ำเชื่อม เช่น ลอดช่องไทย ขนมีใส่น้ำกะทิ เช่น เต้าส่วน

ขนมคลุกน้ำตาล เช่น ขนมถั่วแปบ เครื่องดื่ม เช่น ชา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ตารางภาคผนวกที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาลกับภาวะความดันโลหิต

อาหารแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		

ผลิตภัณฑ์แปรรูป						
จากข้าว						
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก	25 (8.7)	116 (40.7)	46 (16.1)	98 (34.5)	7.950	.019
ก๋วยจั๊บ	3 (1.0)	138 (48.4)	14 (4.9)	130 (45.7)	9.708	.008
ขนมมีกะทิ						
วุ้นกะทิ*	5 (1.7)	136 (47.7)	3 (1.0)	141 (49.6)	8.060	.018
ขนมคลุกน้ำตาล						
กล้วย/พิททองนึ่ง	8 (2.8)	133 (46.6)	- (-)	144 (50.6)	8.406	.004
เครื่องดื่ม						
กาแฟ	7 (2.4)	134 (47.0)	21 (7.3)	123 (43.3)	11.223	.011

พฤติกรรมกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช

จากการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช กับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่า Chi - square และค่า Fisher's exact test พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า เป็นต้น ผลไม้บางชนิด เช่น แอปเปิ้ล ส้มเขียวหวาน กล้วย เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มความดันโลหิตสูงไม่บริโภคผักดังกล่าวในจำนวนที่มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันปกติ จึงทำให้พบพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักผลไม้มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต

ใยอาหารในผัก ผลไม้เป็นใยอาหารชนิดไม่ละลายในน้ำ จะช่วยในการลดการสร้างและการดูดซึมคอเลสเตอรอลในร่างกายทำให้ปริมาณคอเลสเตอรอลลดลง (คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย, 2542) สอดคล้องกับ(วินัย และคณะ, 2545) กล่าวว่ากรรมการบริโภคและผลไม้เป็นประจำจะช่วยทำให้ใยอาหารจับกับคอเลสเตอรอลในลำไส้เล็กทำให้คอเลสเตอรอลถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากการทดสอบสมมติฐานพบเช่นเดียวกันว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง และลูกเดือยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง (ตารางภาคผนวกที่ 3)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคผัก และผลไม้กับภาวะความดันโลหิต

ผัก ผลไม้ และธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภค		พฤติกรรมการบริโภค		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
ผักชนิดต่างๆ						
ผักกินใบ						
ผักบุ้ง	114 (40.0)	27 (9.4)	67 (35.0)	77 (15.6)	52.729	.000
ผักกาดขาว	92 (32.2)	49 (17.1)	66 (23.1)	78 (27.6)	21.631	.000
ผักคะน้า	64 (22.4)	77 (27.0)	41 (14.3)	103 (36.3)	8.838	.032
ผักกวางตุ้ง	79 (27.7)	62 (21.7)	36 (12.6)	108 (38.0)	40.932	.000
ใบตำลึง	85 (29.8)	56 (19.6)	47 (16.4)	97 (34.2)	26.373	.000
ยอดแค	44 (15.4)	97 (34.0)	30 (10.5)	114 (40.1)	13.069	.004
ใบกระเพรา	52 (18.2)	89 (31.2)	26 (9.1)	118 (41.5)	14.803	.001
ผักชี	87 (30.5)	54 (18.9)	71 (24.9)	73 (25.7)	15.223	.002
ผักงอกปลาไหล	11 (3.8)	130 (45.7)	2 (0.7)	142 (49.8)	7.754	.020
ใบกระเทียม	10 (3.5)	131 (45.9)	4 (1.4)	140 (49.2)	11.069	.011

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ผัก ผลไม้ และธัญพืช	พฤติกรรมกรการบริโภค		พฤติกรรมกรการบริโภค		χ ²	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
กะหล่ำปลี	17 (5.9)	124 (43.5)	6 (2.1)	138 (48.5)	7.296	.026
ผักกินดอก						
ดอกแค	50 (17.5)	91 (31.9)	21 (7.3)	123 (43.3)	25.031	.000
ผักตำลึงม่อม	13 (9.2)	128 (44.9)	2 (0.7)	142 (49.9)	9.981	.019
ผักกินหัว						
หอมหัวใหญ่	47 (16.4)	94 (32.9)	23 (8.0)	121 (42.7)	14.401	.002
ผักกินผล						
มะเขือเปราะ	59 (20.7)	82 (28.7)	47 (16.49)	97 (34.11)	6.443	.040
แตงกวา / แตงอ่อน	82 (28.7)	59 (20.7)	70 (24.5)	74 (26.1)	8.175	.043
ขนุนอ่อน	14 (4.9)	127 (44.5)	3 (1.0)	141 (49.6)	8.701	.034
ผักกินฝัก						
ข้าวโพดฝักอ่อน	16 (5.6)	128 (44.9)	3 (1.0)	141 (48.5)	6.997	.030

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ผัก ผลไม้ และธัญพืช	พฤติกรรมกรการบริโภค		พฤติกรรมกรการบริโภค		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
บวบเหลี่ยม	37 (12.9)	104 (36.4)	17 (5.9)	127 (44.8)	10.085	.006
เห็ดชนิดต่างๆ						
เห็ดนางฟ้า	27 (9.4)	114 (40.0)	10 (3.5)	134 (47.1)	12.868	.002
ผลไม้ดิบ						
แอปเปิ้ล	29 (10.1)	115 (40.5)	11 (3.8)	133 (45.6)	7.859	.049
ผลไม้สุก						
ส้มเขียวหวาน	123 (43.1)	18 (6.3)	109 (38.4)	35 (12.2)	21.463	.000
ผลไม้ที่มี glycemic index สูง						
กล้วย	45 (15.7)	96 (33.6)	64 (22.4)	80 (28.3)	8.842	.031

* Fisher 's exact test

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง

จากการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงกับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่า Chi - square และค่า Fisher's exact test พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ อาหารหมัก อาหารดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องแกงสำเร็จรูป และขนมสำเร็จรูป มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15) การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงและมีอายุมาก ความสามารถในการขับสารโซเดียมออกทาง ปัสสาวะลดลง ผลของการลดความสามารถในการผลักโซเดียมออกจากเซลล์และการสะสมของ โซเดียมระหว่างเซลล์ ทำให้ความสามารถในการส่งผ่านโซเดียมของเนื้อเยื่อลดลง มีส่วนทำให้เพิ่มความต้านทานของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Elliott, 1996. อ้างถึงใน National Institutes of Health, 1997) จึงเป็นผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมกับภาวะความดันโลหิต

อาหารที่มี	พฤติกรรมการบริโภค		พฤติกรรมการบริโภค		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
โซเดียม	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
เครื่องปรุงรส						
น้ำปลา*	141	-	144	-		.010
	(49.4)	(-)	(50.6)	(-)		
น้ำชีอิ้ว	111	30	131	13	20.025	.000
	(38.9)	(10.7)	(45.9)	(4.5)		
เต้าเจี้ยว	28	113	60	84	16.704	.000
	(9.8)	(39.6)	(21.0)	(29.6)		
เครื่องปรุงรสชนิดผง	27	114	71	73	32.995	.000
	(9.4)	(40.0)	(24.9)	(25.7)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

อาหารที่มี โซเดียม	พฤติกรรมการบริโภค		พฤติกรรมการบริโภค		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		
ผลิตภัณฑ์แปรรูป						
จากเนื้อสัตว์						
ไส้อ้ว	- (-)	141 (49.4)	8 (2.8)	136 (47.8)	8.060	.005
อาหารหมัก						
แหนม	3 (1.0)	138 (48.5)	17 (5.9)	127 (44.5)	13.269	.001
กะปิ	2 (0.7)	139 (48.7)	13 (4.5)	131 (46.1)	8.349	.015
กุ้งจ่อม	1 (0.3)	140 (49.1)	38 (13.3)	106 (37.3)	39.839	.000
ปลาต้ม	- (-)	141 (49.4)	12 (4.2)	132 (46.4)	12.266	.000
ปลาจ่อม	11 (3.8)	130 (45.6)	27 (9.4)	117 (41.2)	14.821	.002
กุ้งจ่อม	1 (0.3)	140 (49.1)	38 (13.3)	106 (37.3)	39.839	.000
ปลาร้า	39 (13.6)	102 (35.7)	77 (27.0)	67 (23.7)	32.209	.000
อาหารดอง						
หน่อไม้ดองเปรี้ยว	6 (2.1)	135 (47.3)	75 (26.4)	69 (24.2)	38.664	.000

ตารางที่ 15 (ต่อ)

อาหารที่มี	พฤติกรรมกรบริโภค		พฤติกรรมกรบริโภค		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ(n=141)		กลุ่มความดันโลหิตสูง (n=144)			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
โซเดียม	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผักกาดดอง	9	132	74	70	70.901	.000
	(3.1)	(46.4)	(25.9)	(24.6)		
อาหารแห้ง						
เครื่องแกงสำเร็จรูป	32	109	63	81	20.931	.000
	(11.2)	(38.4)	(22.1)	(28.3)		

* Fisher 's exact test

สมมุติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

จากการทดสอบสมมุติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุรากับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi - square) พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรากับภาวะความดันโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจากข้อมูลในตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรามากหรือน้อยไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปริมาณการดื่มสุราที่ได้รับยังสูงไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะความดันโลหิต และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุรากับภาวะความดันโลหิต

ภาวะความดันโลหิต						
พฤติกรรม การดื่มสุรา	ปกติ (n=141)		สูง (n=144)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ดื่ม	16	11.4	24	16.8	1.687	.430
ไม่ดื่ม	125	88.6	120	83.2		

สมมุติฐานที่ 3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

จากการทดสอบสมมุติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi - square) พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะความดันโลหิต ไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นจากข้อมูลในตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ที่ได้รับยังสูงไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะความดันโลหิต และกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะความดันโลหิต

ภาวะความดันโลหิต						
พฤติกรรม การสูบบุหรี่	ปกติ (n=141)		สูง (n=144)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สูบ	8	5.7	15	10.4	4.713	.095
ไม่สูบ	133	94.3	129	89.6		

สมมุติฐานที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

จากการทดสอบสมมุติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะความดันโลหิต โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi - square) พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะความดันโลหิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 18 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 74.5 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 40.3 ในทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 59.7 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติมีเพียง ร้อยละ 25.5 ที่ไม่ออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นการช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี และช่วยลดความดันโลหิตสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ลดได้ประมาณ 10-15 มม.ปรอท(สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะความดันโลหิต

ภาวะความดันโลหิต						
พฤติกรรม	ปกติ (n=141)		สูง (n=144)		χ^2	p
การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ออกกำลังกาย	105	74.5	58	40.3	70.698*	.000
ไม่ออกกำลังกาย	36	25.5	86	59.7		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ศึกษาศึกษาตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยกับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จ.นครราชสีมา ทั้งที่มีภาวะความดันโลหิตปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ได้จากการสุ่มตัวอย่างตัวอย่างแบบ Proportional stratified sampling โดยใช้ระดับความดันโลหิตเป็นปัจจัยในการสุ่มตามสัดส่วนของกลุ่มประชากรในแต่ละหมู่บ้านได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวัดค่าความดันโลหิตวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วันในการเก็บข้อมูล 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าร้อยละ และพิสูจน์สมมติฐานโดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.80 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.7 อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.5 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 41-60 กิโลกรัม ร้อยละ 62.5 และมีส่วนสูง 150-160 เซนติเมตร ร้อยละ 50.9 ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 มีภาวะโภชนาการปกติ คือ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 18.5 – 24.9 กก./ม² ผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.2 ไม่มีประวัติที่ครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สำหรับอาการโดยทั่วไปในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีอาการตาพร่าตามัวมากที่สุด ร้อยละ 33.0 สำหรับประวัติการตรวจรักษา เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตพบว่าผู้สูงอายุไปตรวจวัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มีแพทย์นัดมากที่สุด ร้อยละ 42.80 ส่วนการรับประทานยา พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.5 รับประทานยา โดยที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.5 รับประทานยาที่รักษาของโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความโลหิตสูง

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.9, 84.7 ตามลำดับ ไม่นิยมบริโภคไข่ ยกเว้นไข่ไก่ที่กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งบริโภค ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคนม ผลิตภัณฑ์จากนม อาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปลา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 82.3, 75.9, 69.5 และ 87.2 ตามลำดับ ไม่นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง เช่น หมูสามชั้น ชีวโครงหมู ตับ หมูติดมัน เป็นต้น

ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่นิยมบริโภคอาหารประเภทแกงใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน และแกงหมูเทโพ เพียงแต่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติไม่บริโภคมกกว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 29.1 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่นิยมใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหารเป็นประจำ ร้อยละ 50.0

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล

จากการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคไม่แตกต่างกัน คือไม่นิยมบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิด อาหารที่ทั้งสองกลุ่มบริโภคบ้างโดยดูจากจำนวนผู้ไม่บริโภคทั้งสองกลุ่มต่ำกว่า ร้อยละ 90 ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปจากข้าว เช่น ก๋วยเตี๋ยว เส้นเล็ก ผลิตภัณฑ์ขนมอบ เช่น ขนมปังปอนด์ เป็นต้น

พฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้และธัญพืช

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติส่วนใหญ่นิยมบริโภค ผักกินใบ ผล และผัก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ผักกินใบ เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว ผักคะน้า ใบตำลึง ผักกินผล เช่น มะเขือเทศ มะเขือเปราะ แตงกวา/แตงอ่อน ผักกินผัก เช่น ถั่วฝักยาว ทั้งนี้สองกลุ่มไม่นิยมบริโภคผักกินใบ เช่น ใบแมงลัก ใบโหระพา ผักกระถิน ผักจุมูกปลาไหล ผักโขม

ใบกระเทียม กระหล่ำปลี เป็นต้น ผักกินดอก เช่น ดอกแค ดอกขจร ผักกินผล เช่น พักทอง มะระ มะเขือพวง มะเขือม่วง มะเขือยาว ขนุนอ่อน พักแพง และเห็ดทุกชนิด

ผลไม้ที่ทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคได้แก่ผลไม้ดิบ เช่น ชมพู่ พุทรา แอปเปิ้ล เป็นต้น ผลไม้สุก เช่น แดงโม น้อยหน่า มะละกอสุก มะม่วงสุก ส้มโอ ฝรั่ง สับปะรด ผลไม้ที่มี glycemic index สูง เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย ละมุด เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติบริโภคส้มเขียวหวานมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคกล้วยมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ไม่นิยมบริโภค น้ำชีอิ้ว เต้าเจี้ยว ซอสหอยนางรม ผงชูรสมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภค ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ เช่น กุนเชียง เบคอน หมูหยอง และอาหารแห้ง อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ขนมหั้วสำเร็จรูป ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงบริโภคปลาร้า ผักกาดดอง หน่อไม้ดองเปรี้ยว เครื่องแกงสำเร็จรูป มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.4 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันปกติสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.7 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่ม คือ 1-3 ปี ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมักสูบบุหรี่ในปริมาณมากกว่า 6 มวน/วันเป็นประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติสูบบุหรี่ประมาณ 4-6 มวน/วันเป็นบางครั้ง สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงสูบบุหรี่มากขึ้น เนื่องจากมีความเครียดและมีเวลาว่าง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติมี

สาเหตุมาจากการมีเวลาว่าง ช่วงเวลาที่สุขของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง คือ หลังตื่นนอนและก่อนรับประทานอาหาร ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติมักสุขช่วงหลังตื่นนอนและก่อนอาบน้ำ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 51.7 มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติ ใช้ระยะเวลาการออกกำลังกาย 30 นาทีเป็นประจำ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงใช้ระยะเวลาการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที ทั้งสองกลุ่มออกกำลังกายในช่วงเช้า 5.00-8.00 น. ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกตินิยมอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติมีการผ่อนคลายหลังจากออกกำลังกายด้วยการนอนหลับ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการผ่อนคลายด้วยการอาบน้ำ

ประเภทและระยะเวลาการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตปกติมักออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินช้าและการบริหารกล้ามเนื้อ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารกล้ามเนื้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงกับภาวะความดันโลหิต

อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูงประเภทไข่ เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องในสัตว์ มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ประเภทน้ำมัน ผลิตภัณฑ์จากนม อาหารทะเล เนื้อสัตว์ทอด เช่น ลูกชิ้นทอด อาหารประเภทแกงใส่กะทิ เช่น แกงขี้เหล็ก อาหาร

ประเภทผัด น้ำมันปาล์ม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อาหารแป้งและน้ำตาล

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแป้งและน้ำตาล ประเภทผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว คุกกี้ กะทิ กล้วย/ พักทองนึ่ง เครื่องดื่มกาแฟ มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว เช่น ขนมจีน ผลิตภัณฑ์ขนมอบ เช่น ขนมเค้ก ขนมหวานมีกะทิ เช่น บัวลอยเผือก ขนมประเภทเชื่อม เช่น เม็ดขนุน ขนมประเภทแช่อิ่ม เช่น ลูกตาล ขนมใส่น้ำเชื่อม เช่น ลอดช่องไทย ขนมใส่น้ำกะทิ เช่น เต้าส่วน ขนมลูกน้ำตาล เช่น ขนมถั่วแปบ เครื่องดื่ม เช่น ชา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผัก และผลไม้ ธัญพืช

พฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการบริโภคถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง และลูกเดี๋ยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาหารที่มีโซเดียมสูง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์ อาหารหมัก อาหารดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เครื่องแกงสำเร็จรูป และขนมสำเร็จรูป มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การดื่มสุราและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย ควรมีการดำเนินการเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ดังต่อไปนี้

1.1 ควรมีการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนเป็นประจำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนได้ตระหนักถึงอันตรายต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ช่วยป้องกันต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น ผัก ผลไม้ เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการกินผัก และผลไม้ น้อย และพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิต

2. จากผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะความดันโลหิต และจากการสัมภาษณ์พบว่า การไม่ออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งที่มีความดันปกติและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ เนื่องจากสาเหตุของสุขภาพ เช่น มีโรคประจำตัว ปวดตามบริเวณข้อเข่า ดังนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรมีการส่งเสริมให้คำแนะนำกับกลุ่มผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย โดยการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ที่มีโรคประจำตัว เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางป้องกันโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

3. จากการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับภาวะความดันโลหิต ซึ่งอาจเป็นไปได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนต่ำกว่าร้อยละ 20 ที่มีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรสุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราและหรือสูบบุหรี่มากกว่านี้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลภัก ลำราญจิตร. 2538. การศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย. 2532. ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหาร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547. เรียนรู้เรื่องยาเสพติด ชีวิตปลอดภัย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ. 2547. สมุดรายนามสถิติจังหวัดนครราชสีมา. โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547ก. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547ข. อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- เกษม วัฒนชัย. 2532. การดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา, กรุงเทพฯ.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ อรุวรรณ เข้มบริสุทธิ์. 2540. โภชนาการของผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 20(2) : 48-59.

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. 2546.

ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ.2546.

โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. 2542.

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กองโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. 2543.

คู่มือธงโภชนาการ. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

คณะทำงานการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย กลุ่มนโยบายสาธารณสุข. 2546.

การศึกษาภาวะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. โรงพิมพ์องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

งานแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2548.

รายงานเปรียบเทียบสาเหตุการตายของจังหวัดนครราชสีมากับประเทศไทย. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, นครราชสีมา

จิตติมา พลเสวก. 2547. **นครราชสีมา.** สำนักพิมพ์สารคดี, กรุงเทพฯ.

ดวงใจ ศรีอ่อน. 2542. **การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุม
ความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชชัย สารินทร์. 2542. **นครราชสีมา โคราชของเรา.** บริษัทมังกรการพิมพ์ (1994) จำกัด,
กรุงเทพฯ.

นิตยา ภัทรกรรม. 2545. **สถานการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย,**

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, กรุงเทพฯ.

นุสรา ปภังกรกิจ. 2548. การออกกำลังกายในโรคเบาหวาน หัวใจ และความดันโลหิตสูง. โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2545. สถิติวิจัย1. พิมพ์ครั้งที่8. ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์ พี เอ็น การพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2542. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลรักษา. โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,
กรุงเทพฯ.

พรทิศา ชัยอำนวย. 2545. แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประเทศไทย.
บริษัทคอมฟอร์มจำกัด, กรุงเทพฯ.

เพ็ญจิต โยสีดา. 2546. สืบสานวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านอีสาน. สำนักพิมพ์บรรณกิจ, กรุงเทพฯ.

มาลินี อุทธิเสน. 2546. โภชนาการ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏสุรินทร์.
จังหวัดสุรินทร์.

ลัดดาวัลย์ ชานวิฑิตกุล. 2538. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรลักษณ์ คงหนู. 2544. มิติทางสังคมวัฒนธรรมในการบริโภคเกลือที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต
สูงของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร บุญยะโหดระ. 2543. วัยทอง. สยามบรรณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วิชชุดา เจริญกิจการ. 2542. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล
ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยมหิดล.

วินัย คะห์ตัน, สุจิตรา บุญหยง, ทิพยเนตร อริยปิณฑ์, ไพลิน สิทธิวิเชียรวงศ์

และวนิดา นพพนพันธ์. 2545. อาหาร โภชนาการ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วนิดา สิทธิธณฤทธิ. 2527. โภชนาการศึกษาเพื่อชุมชน. สำนักงานอธิการบดี พระราชวังสนาม

จันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

วิไลวรรณ ตรีถิ่น. 2548. ความดันโลหิตสูง: การป้องกัน และการดูแล. มหาวิทยาลัยหัว

เฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ปีที่8 (1) :38-44.

วศินา จันทรศิริ. 2531. การกินอาหารอย่างถูกอนามัย. เอกสารการสอนรายวิชาอาหารและ

โภชนาการพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สุดาวรรณ ชันชมิตร์. 2538. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ

เอส ไอ วีในโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถานีนอนามัยมะค่า จ. นครราชสีมา. 2549. เอกสารประกอบการรายงานสถิติโรคเรื้อรัง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. 2549. การเดินเร็วสามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง.

พบ. สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ถิ่นขจี. 2548. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่5. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,

กรุงเทพฯ.

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2547. แนวทางการเฝ้าระวัง

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า

และวัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2544. การประเมินผลการพัฒนา
สุขภาพในส่วนของการทรงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่9 (2545-2549), กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546. ส่วนข้อมูลข่าวสาร
สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2539-2546. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2542. เทคนิคธรรมชาติสรรค์สร้าง
สุขภาพที่ดี. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานอุตสาหกรรม จ.นครราชสีมา. 2540. นครราชสีมาโคราชของเรา. มังกรการพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

เสาวนีย์ ศรีธีระกุล, เฉลิมศรี นันทวรรณ, สุพรรณิ ธารกุล, โปยม บัลลังก์โพธิ์, และอุษา เกานิบล.
2542. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวของการควบคุมความดันโลหิตสูง.
วารสารสาธารณสุขศาสตร์. ปีที่8 (1):29

อดุลย์ รัตนมโนเกษม. 2533. ความดันโลหิตสูง. โรงพิมพ์รุ่งแสงการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

อัญชลี ศรีสวัสดิ์. 2543. ปัจจัยที่คัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตในพนักงานขับรถ
โดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีรัตน์ ตโนภาส. 2539. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
สังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ อำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Booth, D.A. 1994. **Eating Behavior: Theoretical Concept.** Food intake and energy expenditure, Florida: CRC Press.
- Cronbach, L. J. 1990. **Essential of Psychological.** Testing Oxford University Press, New York.
- National Institutes of Health. 1997. **The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, and Treatment of High Blood Pressure.** Paper Presented at the 6 th Congress of National Heart, Lung Blood Institute Bethesda.
- Nissinen, A. 1987. **Health Behavior of an Eldery Population in Eastern Finland in 1982.** Journal of Gerontology.
- Swales, J.D. 1994. **Texbook of Hypertention.** Oxford: Black Well Scientific Publication.
- World Health Organization. 1978. **Primary Prevention of Essential Hypertention.** World Health Organization: Technical Report Series. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. 1993. **Community Action for Health : Report and Documentation of the Technical.** Discussions WHO regional office for South-East Asia, India.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

(สำเนา)

ศธ 0513.10204/

ภาควิชาคหกรรมศาสตร์

คณะเกษตร

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

27 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลประกอบวิทยานิพนธ์

เรียน หัวหน้าสถานีนอนามัยมะค่า จ. นครราชสีมา

ด้วยนางสาวवासุกี เชวงกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา” ภายใต้การควบคุมของ

1. รศ.ศิริพันธุ์ จุลกรังคะ ประธานกรรมการ
2. รศ.ดร.ทัศนีย์ ลีสุวรรณ กรรมการสาขาวิชาเอก
3. ผศ.ดร.สุภาพ จัตุราภรณ์ กรรมการสาขาวิชารอง

การวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตตำบลบ้านโพธิ์ จำนวน 10 หมู่บ้าน โดยนิสิตจะเป็นผู้นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและขอความอนุเคราะห์ท่านกรุณาแจ้งให้กลุ่มผู้สูงอายุทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในการนี้ภาควิชาคหกรรมศาสตร์จึงใคร่ขออนุญาต ให้นางสาวवासุกี เชวงกุล ได้เก็บข้อมูล ส่วนในเรื่องของวัน และเวลาที่ขอสัมภาษณ์จะขออนุญาตนัดหมายภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณท่านในการให้ข้อมูลและช่วยในการประสานงาน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.อบเชย วงศ์ทอง)

หัวหน้าภาควิชาคหกรรมศาสตร์

โทร 02-579-5514

โทรสาร 02-940-6687

(สำเนา)

ที่ ศธ 0513.10204/

ภาควิชาคหกรรมศาสตร์

คณะเกษตร

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

16 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

เรียน

ด้วยนางสาววาสุกรี เชวงกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา” ภายใต้การควบคุมของ

1. รศ.ศิริพันธุ์ จุลกรังคะ ประธานกรรมการ
2. รศ.ดร.ทัศนีย์ ลิ่มสุวรรณ กรรมการสาขาวิชาเอก
3. ผศ.ดร.สุภาพ นัตราภรณ์ กรรมการสาขาวิชารอง

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานวิจัย สมบูรณ์ยิ่งขึ้น พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถที่จะให้คำแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวทั้งนี้ เพื่อนำไป ปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.อบเชย วงศ์ทอง)

หัวหน้าภาควิชาคหกรรมศาสตร์

โทร 02-579-5514

โทรสาร 02-940-6687

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกอาหารที่บริโภค

แบบสัมภาษณ์

ชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์.....นามสกุล.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จ.นครราชสีมา
 วันที่ทำการเก็บข้อมูล

ส่วนที่1 สุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ☒ ลงใน () ตามความเป็นจริงเพียง 1 คำตอบ

1. เพศ
 () ชาย () หญิง
2. อายุ
 () 60-69 ปี () 70-79ปี () 80ปี ขึ้นไป
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
4. ส่วนสูงเซนติเมตร
5. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI).....กก./ม²
 () 18.5 – 24.9 กก./ม² ปกติ
 () ต่ำกว่า 18.5 กก./ม² ภาวะทุพโภชนาการ
 () ตั้งแต่ 25.0 กก./ม² ภาวะโภชนาการเกิน
6. ระดับความดันโลหิต/.....มิลลิเมตรปรอท
 () ปกติ (< 139/89 มิลลิเมตรปรอท)
 () ความดันโลหิตสูง (140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)
7. โรคประจำตัวหรือความผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ
 () ไม่มี
 () มี () โรคความดันโลหิตสูง
 () โรคเบาหวาน
 () โรคหัวใจ
 () โรคอ้วน
 () ภาวะไขมันสูงในเลือด
 () คอเลสเตอรอล
 () ไตรกลีเซอไรด์
 () อื่นๆ.....

8. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () หม้าย () หย่า/แยก

9. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ ปวส./ เทียบเท่า () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆ.....

10. ครอบครัวของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือไม่

() มี เกี่ยวข้องกับท่าน คือเป็น () ปู่/ ย่า () ตา/ ยาย () พี่/ น้อง
 () ไม่มี

11. ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ปวดศีรษะบ่อยๆ () เวียนศีรษะบ่อยๆ
 () หน้ามืด () แขนขาไม่มีแรง
 () หัวใจเต้นผิดปกติ () ตาพร่า ตามัว
 () คลื่นไส้ อาเจียน () อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตบ่อยครั้งเพียงใด

() ไม่เคยวัด
 () ทุกครั้งที่แพทย์นัด
 () เดือนละ 1 ครั้ง
 () 3 เดือนครั้ง
 () ปีละ 1-2 ครั้ง

13. ท่านชอบรับประทานอาหารรสต่อไปนี้หรือไม่

	ชอบ	ไม่ชอบ
รสหวาน		
รสเค็ม		
รสเผ็ด		

14. ท่านรับประทานยา/วิตามินเป็นประจำหรือไม่

() ไม่รับประทาน
 () รับประทาน ระบุชื่อยา/วิตามินและขนาดที่รับประทาน.....
 เหตุผลในการรับประทาน.....

ส่วนที่2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
อาหารชนิดที่มีกรดไขมันอิ่มตัว				
1. ไข่				
1.1 ไข่เป็ด				
1.2 ไข่ไก่				
1.3 ไข่นกกระทา				
2. น้านม				
2.1 นมสด,ยูเอชที				
2.2 นมสด,ยูเอชที (รสหวาน)				
2.3 นมสด, พาสเจอร์ไรส์				
2.4 นมสด, พาสเจอร์ไรส์ (รสหวาน)				
2.5 นมสด, สเตอริไลซ์				
2.6 นมสดพร้อมมันเนย, ยูเอชที (สูตรนมสด)				
2.7 นมสดพร้อมมันเนย , พาสเจอร์ไรส์				
2.8 นมข้นหวาน, คั้นรูปแปลง ไขมัน				
2.9 นมเปรี้ยว, ยาคูลท์				
2.10 นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม พาสเจอร์ไรส์ (สูตรนมสด)				
2.11 นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม พาสเจอร์ไรส์ (สูตรโยเกิร์ต 35%) รสผลไม้รวม				
2.12 นมเปรี้ยวพร้อมดื่มไขมัน ต่ำ,ยูเอชที				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
3. ผลิตภัณฑ์จากนม				
3.1 โยเกิร์ต				
3.1.1 โยเกิร์ต, สูตรนมสดผสม นมพว่องมันเนย				
3.1.2 โยเกิร์ต, สูตรนมสดผสม นมพว่องมันเนย (รสผลไม้รวม)				
3.1.3 โยเกิร์ต, ไขมันต่ำ				
3.2 ไอศกรีม				
3.3 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
4. เนื้อสัตว์ติดมัน/ หนังสัตว์/ เครื่องในสัตว์				
4.1 ขาหมู				
4.2 หมูสามชั้น				
4.3 เป็ดย่าง				
4.4 หนังไก่				
4.5 ซี่โครงหมู				
4.6 หมูกรอบ				
4.7 คอหมู				
4.8 ตับ				
4.9 หมูติดมัน				
4.10 หนังหมู				
4.11 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
5. อาหารทะเล				
5.1 กุ้ง				
5.2 หอยชนิดต่างๆ				
5.2.1 หอยแครง				
5.2.2 หอยนางรม				
5.2.3 หอยลาย				
5.2.4 หอยขม				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
5.2.5 หอยแมลงภู่				
5.3 ปูทะเล/ ปูม้า				
5.4 ปลา				
5.4.1 ปลาอินทรี				
5.4.2 ปลาซาบะ				
5.4.3 ปลาทู				
5.4.4 ปลาหมึก				
5.4.5 อื่นๆโปรดระบุ.....				
6. อาหารประเภททอด				
6.1 เนื้อสัตว์ทอด				
6.1.1 หมูทอด				
6.1.2 ไก่ทอด				
6.1.3 ลูกชิ้นทอด				
6.2 ทอดมันหมู/ ปลา				
6.3 ปาท่องโก๋				
6.4 กากหมูทอด				
6.5 อื่นๆโปรดระบุ.....				
7.อาหารประเภทแกงใส่กะทิ				
7.1 แกงจืดเห็ด				
7.2 แกงเขียวหวานหมู/ ไก่				
7.3 แกงมัสมั่นเนื้อ/ ไก่				
7.4 แกงหมูเทโพ				
7.5 แกงคั่ว				
7.6 แกงเผ็ด				
7.7 ต้มยำ				
7.8 อื่นๆโปรดระบุ.....				
8. อาหารประเภทผัด				
8.1 พะแนง				
8.2 ผัดน้ำมันหอย				
8.3 อื่นๆโปรดระบุ.....				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
9. น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร				
9.1 น้ำมันข้าวโพด				
9.2 น้ำมันถั่วเหลือง				
9.3 น้ำมันปาล์ม				
9.4 น้ำมันหมู				
9.5 น้ำมันมะพร้าว				
9.6 น้ำมันรำข้าว				
9.7 น้ำมันดอกทานตะวัน				
9.8 น้ำมันงา				
อาหารชนิดแป้งและน้ำตาล				
10. ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากข้าว				
10.1 ขนมจีน				
10.2 ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก				
10.3 ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่				
10.4 ก๋วยเตี๋ยวเส้นหมี่				
10.5 ก๋วยจั๊บ				
10.6 บะหมี่				
10.7 มักกะโรนี, สปาเกตตี้				
10.8 โรตีสี				
10.9 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
11. ผลิตภัณฑ์ขนมอบ				
11.1 ขนมหั้ว				
11.2 ขนมหิงโปนค์				
11.3 พาย				
11.4 คุกกี้				
11.5 โดนัท				
11.6 แยมโรล				
11.7 ขนมหั้ว				
11.8 อื่นๆ โปรดระบุ.....				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริ โภค
12. ขนมหวาน				
12.1 ขนมหมีกะทิ				
12.1.1 บัวลอยเผือก				
12.1.2 ก๋วยเตี๋ยว				
12.1.3 ลอดช่อง แต่งไทย				
12.1.4 ขนมหอดไข่				
12.1.5 ขนมหั่ว				
12.1.6 ตะโก้หั่ว/ข้าวโพด / เผือก				
12.1.7 ฐานกะทิ				
12.1.8 ขนมหั่น				
12.1.9 ขนมหครก				
12.1.10 อื่นๆโปรดระบุ.....				
12.2 ขนมหประเภทเชื่อม				
12.2.1 ทองหยิบ				
12.2.2 ทองหยอด				
12.2.3 เม็ดขนุน				
12.2.4 ฟอยทอง				
12.2.5 มันเชื่อม				
12.2.6 อื่นๆโปรดระบุ.....				
12.3 ขนมหประเภทแช่เย็น				
12.3.1 สายบัว				
12.3.2 พุทรา				
12.3.3 ลูกตาล				
12.3.4 อื่นๆโปรดระบุ.....				
12.4 ขนมหประเภทกวน				
12.4.1 ถั่วกวน				
12.4.2 เผือกกวน				
12.4.3 ก๋วยเตี๋ยว				
12.4.4 พุริณกวน				
12.4.5 อื่นๆโปรดระบุ.....				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริ โภค
12.5 ขนมน้ำเชื่อม				
12.5.1 เฉาก๊วย				
12.5.2 ชาหริ่ม				
12.5.3 ลอดช่องสิงคโปร์				
12.5.4 ลอดช่องไทย				
12.5.5 อื่นๆโปรดระบุ.....				
12.6. ขนมน้ำกะทิ				
12.6.1 เต้าส่วน				
12.6.2 ข้าวเหนียวมูล				
12.6.3 เครื่องแกงกะทิ				
12.6.4 อื่นๆโปรดระบุ.....				
12.7. ขนมหลกลูกน้ำตาล				
12.7.1 ขนมห้วแปบ				
12.7.2 ข้าวคั่วมัด				
12.7.3 ข้าวโพดคั่วลูกน้ำตาล				
12.7.4 กล้วย/ ฟักทองนึ่ง				
12.7.5 อื่นๆโปรดระบุ.....				
13. เครื่องดื่ม				
13.1 ชา ใส่น้ำตาล.....ช้อน				
13.2 กาแฟ ใส่น้ำตาล.....ช้อน				
13.3 โอเลี้ยง ใส่น้ำตาล.....ช้อน				
13.4 โอวัลตินใส่น้ำตาล.....ช้อน				
13.5 น้ำหวานใส่น้ำเชื่อม...ช้อน				
13.6 น้ำผลไม้				
13.7 น้ำอัดลม				
อาหารพืช ผัก ผลไม้และธัญพืช				
14. ผักชนิดต่างๆ				
14.1 ผักกินใบ				
14.1.1 ผักนึ่ง				
14.1.2 ผักกาดขาว				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
14.1.3 ผักคะน้า				
14.1.4 ผักกวางตุ้ง				
14.1.5 ใบตำลึง				
14.1.6 ยอดแค				
14.1.7 ใบกระเพรา				
14.1.8 ใบแมงลัก				
14.1.9 ใบโหระพา				
14.1.10 ผักกระถิน				
14.1.11 ผักชี				
14.1.12 ผักจุมกปลาไหล				
14.1.13 ผักไผ่น้ำ				
14.1.14 ใบกระเทียม				
14.1.15 กะหล่ำปลี				
14.1.16 อื่นๆโปรดระบุ.....				
14.2 ผักกินดอก				
14.2.1 ดอกแค				
14.2.2 ดอกขจร				
14.2.3 ดอก/ยอดสะเดา				
14.2.4 กะหล่ำดอก				
14.2.5 ดอกสลิด				
14.2.6 หัวปลี				
14.2.7 ดอกกระเจียว				
14.2.8 ผักตำลึงม่อม				
14.2.9 อื่นๆโปรดระบุ.....				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
14.3 ผักกินหัว				
14.3.1 หอมหัวใหญ่				
14.3.3 ต้นหอม				
14.3.4 หัวสาธุ				
14.3.5 แครอท				
14.3.6 อื่นๆโปรดระบุ.....				
14.4 ผักกินผล				
14.4.1 พริกทอง				
14.4.2 มะระ				
14.4.3 มะเขือชนิดต่างๆ				
14.4.3.1 มะเขือเทศ				
14.4.3.2 มะเขือเปราะ				
14.4.3.3 มะเขือพวง				
14.4.3.4 มะเขือม่วง				
14.4.3.5 มะเขือขาว				
14.4.4 แตงกวา/แตงอ่อน				
14.4.5 พริกแฟง				
14.4.6 ขนุนอ่อน				
14.4.7 อื่นๆโปรดระบุ.....				
14.5 ผักกินผัก				
14.5.1 ถั่วฝักยาว				
14.5.2 ถั่วลันเตา				
14.5.3 ถั่วพู				
14.5.4 ข้าวโพดฝักอ่อน				
14.5.5 บวบเหลี่ยม				
14.5.6 ผักปอปลิ้น				
14.5.7 ผักตำหยาน				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
14.5.8 อื่นๆโปรดระบุ.....				
14.6 เห็ดชนิดต่าง				
14.6.1 เห็ดขมิ้น				
14.6.2 เห็ดหูหนู				
14.6.3 เห็ดนางฟ้า				
14.6.4 เห็ดเผาะ				
14.6.5 เห็ดฟาง				
14.6.6 อื่นๆโปรดระบุ.....				
15. ผลไม้				
15.1 ผลไม้ดิบ				
15.1.1 ชมพู่				
15.1.2 พุทรา				
15.1.3 แอปเปิ้ล				
15.1.4 อื่นๆโปรดระบุ.....				
15.2 ผลไม้สุก				
15.2.1 ส้มเขียวหวาน				
15.2.2 แดงโม				
15.2.3 น้อยหน่า				
15.2.4 มะละกอสุก				
15.2.5 มะม่วงสุก				
15.2.6 ส้มโอ				
15.2.7 องุ่น				
15.2.8 สับปะรด				
15.2.9 อื่นๆโปรดระบุ....				
15.3 ผลไม้ที่มี glycemic index สูง				
15.3.1 ทุเรียน				
15.3.2 ขนุน				
15.3.3 ลำไย				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
15.3.4 กล้วย				
15.3.5 ละมุด				
15.3.6 อื่นๆโปรดระบุ.....				
16. ทานกินถั่วเมล็ดแห้งและธัญพืช อะไรบ้าง				
16.1 ถั่วเหลือง				
16.2 ถั่วเขียว				
16.3 ถั่วดำ				
16.4 ถั่วแดง				
16.5 ถั่วเขียว				
16.6 อื่นๆโปรดระบุ.....				
อาหารที่มีไขมันสูง				
17. เครื่องปรุงรส				
17.1 น้ำปลา				
17.2 น้ำซอ				
17.3 เค้าเขียว				
17.4 ซอสหอยนางรม				
17.5 ซอสมะเขือเทศ				
17.6 ซอสพริก				
17.7 น้ำบูดู				
17.8 เครื่องปรุงรสชนิดผง				
17.9 ผงชูรส				
17.10 เครื่องปรุงรสชนิดก้อน				
18. ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากเนื้อสัตว์				
18.1 กุนเชียง				
18.2 เบคอน				
18.3 หมูหยอง				
18.4 ไส้กรอกเวียนนา หมู/ไก่				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
18.5 ใส่อั่ว				
18.6 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
19. อาหารหมัก				
19.1 แหนม				
19.2 ส้มผัก				
19.3 กะปิ				
19.4 เต้าหู้ยี้				
19.5 กุ้งจ่อม (กุ้งหมักข้าวคั่ว)				
19.6 กุ้งส้ม				
19.7 ปลาส้ม				
19.8 ปลาจ่อม				
19.9 ปลาร้า				
19.10 ไตปลา				
19.11 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
20. อาหารดอง				
20.1 หัวไชโป๊เค็ม				
20.2 หน่อไม้ดองเปรี้ยว				
20.3 ผักกาดดอง				
20.4 ซีแซ็กน่าย				
20.5 ไข่เค็ม				
20.6 ไข่เยี่ยวม้า				
20.7 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
21. อาหารแห้ง				
21.1 กุ้งแห้ง				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานๆครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่บริโภค
21.2 ปลาเค็ม				
21.3 เนื้อเค็ม				
21.4 หอยเค็ม				
21.5 หมูแผ่น				
21.6 เนื้อหรือหมูสวรรค์				
21.7 หมูหวาน				
22. อาหารกึ่งสำเร็จรูป				
22.1 โจ๊ก				
22.2 ข้าวต้มบรรจุซอง				
22.3 บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป				
22.4 อาหารกระป๋อง				
22.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
23. เครื่องแกงสำเร็จรูป				
24. ขนมห่อสำเร็จรูป				
24.1 มันฝรั่งทอด				
24.2 ข้าวเกรียบปรุงรส				
24.3 อื่นๆ โปรดระบุ.....				

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดื่มสุรา

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ 1.1 ดื่ม 1.2 เคยดื่มแต่เลิกแล้วปี 1.3 ไม่ดื่ม				
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด 2.1 เหล้าขาว ปริมาณที่ดื่ม/ครั้ง.....แก้ว.....ซีซี 2.2 เบียร์ ปริมาณที่ดื่ม/ครั้ง.....แก้ว.....ซีซี 2.3 ไวน์ ปริมาณที่ดื่ม/ครั้ง.....แก้ว..... ซีซี 2.4 วิสกี้ ปริมาณที่ดื่ม/ครั้ง.....แก้ว.....ซีซี				
3. ช่วงใดที่ท่านดื่ม 3.1 ช่วงสาย 9.30-11.00 น. 3.2 ช่วงเที่ยง 11.30-13.00น. 3.3 ช่วงเย็น 16.00-18.00น. 3.4 กลางคืน 18.00-20.00น. 3.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
4. ระยะเวลาที่ดื่มในแต่ละครั้ง 4.1 น้อยกว่า 30 นาที 4.2 30 - 45 นาที 4.3 มากกว่า 45 นาที 4.4 อื่นๆ ระบุ.....				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานครั้ง (<2 วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
5. สถานที่ที่ท่านดื่ม 5.1 งานเลี้ยง/งานสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อน 5.2 งานแต่งงาน 5.3 บ้านเพื่อน 5.4 บ้านตนเอง 5.5 อื่นๆ ระบุ.....				
6. บุคคลที่ดื่มสุรากับท่าน 6.1 พี่น้อง /ญาติ 6.2 เพื่อน 6.3 อื่นๆ ระบุ.....				
7. เหตุผลที่ดื่ม 7.1 เพื่อให้สมองปลอดโปร่ง 7.2 เมื่อมีความกังวล 7.3 เพื่อเจริญอาหาร 7.4 สังสรรค์ 7.5 อื่นๆ ระบุ.....				

หมายเหตุ เบียร์ 1 แก้ว (285 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 5%
 ไวน์ 1 แก้วเล็ก (100 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 12%
 เหล้า 1 แก้ว (30 ม.ล.) มีแอลกอฮอล์ 40%

เหล้า

เหล้า 1 ขวด = 750 cc
 เหล้า 1 ถัง = 175 cc
 เหล้า 1 แบน = 350 cc
 เหล้า 1 ถัง = 87 cc

ไวน์

วิสกี 1 ขวดใหญ่ = 750 cc

เบียร์

เบียร์ 1 ขวดใหญ่ = 630 cc
 เบียร์ 1 ขวดเล็ก = 315 cc
 เบียร์ 1 กระป๋อง = 360 cc

วิสกี

ไวน์ 1 ขวดใหญ่ = 630 cc

ส่วนที่4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานครั้ง (<2วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 1.1 ไม่สูบ 1.2 เคยสูบ หยุดสูบปี 1.3 สูบ สูบมานานปี ปริมาณบุหรี่ที่สูบมวน/ วัน				
2. ความบ่อยครั้งในการสูบต่อชั่วโมง 2.1 น้อยกว่า 30 นาที 2.2 ทุก ½ ชั่วโมง 2.3 ทุกชั่วโมง				
3. สาเหตุที่ทำให้สูบบ่อยขึ้น 3.1 ไม่มี 3.2 เมื่อมีความเครียด 3.3 กลุ้มใจ 3.4 เมื่อมีเวลาว่าง 3.5 อื่นๆ ระบุ				
4. สิ่งจูงใจที่ทำให้สูบน้อยลง 4.1 ไม่มี 4.2 มี 4.2.1 เมื่อมีกิจกรรมทำ เช่น ออกกำลังกาย 4.2.2 เมื่ออยู่กับลูก หลาน 4.2.3 รู้สึกสบายใจ 4.2.4 อื่นๆ ระบุ				

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานครั้ง (<2วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
5. ช่วงเวลาต่อไปนี้ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ 5.1 หลังตื่นนอน 5.2 ก่อนรับประทานอาหาร 5.3 หลังรับประทานอาหาร 5.4 ก่อนอาบน้ำ				
6. ครอบครัวท่านมีใครสูบบุหรี่หรือไม่ 6.1 ไม่มี 6.2 มี 6.2.1 ลูก 6.2.2 หลาน 6.2.3 อื่นๆ ระบุ.....				

ส่วนที่5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ข้อความ	ประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	บางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์)	นานครั้ง (<2วัน/สัปดาห์)	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านออกกำลังกายบ่อยหรือไม่				
2. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ในแต่ละครั้ง 2.1 น้อยกว่า 30 นาที 2.2 30 นาที 2.3 มากกว่า 45 นาที 2.4 อื่นๆ โปรดระบุ.....นาที				
3.ช่วงเวลาใดที่ท่านออกกำลังกาย 3.1 เช้า 5.00-8.00 น. 3.2 เย็น 16.00-18.00น. 3.3 อื่นๆ โปรดระบุ.....				
4.มีการอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย				
5.มีการผ่อนคลายหลังจาก ออกกำลังกายทุกครั้ง 5.1 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด				
5.2 ดูโทรทัศน์				
5.3 อ่านหนังสือ				
5.4 นอนหลับ				
5.5 ฟังเพลง				
5.6 อาบน้ำ				
5.7 อื่นๆ				

ประเภทการออกกำลังกาย	< 30 นาที	30 -45 นาที	>45 นาที	ไม่ปฏิบัติ
1. ระยะเวลาในการอุ่นร่างกาย				
2. ประเภทของการออกกำลังกายโดยการเดิน 2.1 การเดินเร็ว 2.2 เดินช้า				
3. ออกกำลังกายด้วยวิธีการวิ่ง 3.1 วิ่งเหยาะๆ 3.2 วิ่งเร็ว				
4. ออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารกล้ามเนื้อ				
5. ออกกำลังกายด้วยวิธีการรำมวยจีน				
6. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก				
7. ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน 7.1 ปั่นจักรยานเคลื่อนที่ 7.2 ปั่นจักรยานอยู่กับที่				
8. ออกกำลังกายด้วยการเดินรำ				
9. ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ				
10. ออกกำลังกายด้วยการก้าวขึ้นลงบันได				

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลของพฤติกรรมกรบรี โภค

ตารางผนวกที่ ค1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวไม่มีความสัมพันธ์
กับภาวะความดันโลหิต

n = 285

อาหารชนิดที่มี กรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ		พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p-value
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ไข่						
ไข่เป็ด	17 (5.9)	124 (43.5)	22 (7.7)	122 (42.9)	2.596	.273
ไข่นกกระทา*	1 (0.3)	140 (49.1)	- (-)	144 (50.6)		.495
น้ำมัน						
นมสด,ยูเอชที*	1 (0.3)	140 (49.1)	1 (0.3)	143 (50.3)		.495
นมสด,ยูเอชที (รสหวาน)	25 (8.7)	116 (40.7)	24 (8.4)	120 (42.2)	1.848	.605
นมสด, * พาสเจอร์ไรส์	1 (0.3)	140 (49.1)	- (-)	144 (50.6)		.495
นมสด,พาสเจอร์ไรส์* (รสหวาน)	3 (1.0)	138 (48.5)	1 (0.3)	143 (50.2)		.367
นมสดพร้อมมันเนย,* ยูเอสที (สูตรนมสด)	3 (1.0)	138 (48.5)	1 (0.3)	143 (50.2)		.367
นมข้นหวาน, คั้นรูปแปลงไขมัน	28 (9.8)	113 (39.6)	27 (9.4)	117 (41.2)	4.862	.128
นมเปรี้ยว, ยาคูลท์	10 (3.5)	131 (45.9)	11 (3.8)	133 (46.8)	5.518	.138

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

n = 285						
อาหารชนิดที่มี กรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		χ^2	p-value
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผลิตภัณฑ์จากนม						
โยเกิร์ต, ไขมันต่ำ*	2	139	-	144		.244
	(0.7)	(48.7)	(-)	(50.6)		
อาหารทะเล						
กุ้ง	12	129	10	134	3.208	.201
	(4.2)	(45.2)	(3.5)	(47.1)		
หอยชนิดต่างๆ						
หอยแครง	3	138	6	138	.969	.325
	(1.0)	(48.5)	(2.1)	(48.4)		
หอยแมลงภู่*	1	140	2	142		1.000
	(0.3)	(49.1)	(0.7)	(49.9)		
ปูทะเล/ ปูม้า*	3	138	2	142		.682
	(1.0)	(48.5)	(0.7)	(49.8)		
ปลา						
ปลาอินทรี*	1	140	-	144		0.495
	(0.3)	(49.1)	(-)	(50.6)		
ปลาทู	29	112	42	102	4.004	.135
	(10.1)	(39.4)	(14.7)	(35.8)		
ปลาหมึก	2	139	1	143		.620
	(0.7)	(48.7)	(0.3)	(50.3)		

* Fisher's exact test

ตารางผนวกที่ ค1 (ต่อ)

n = 285

อาหารชนิดที่มี กรดไขมันอิ่มตัว	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตปกติ		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p-value
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
เนื้อสัตว์ทอด						
ลูกชิ้นทอด	13 (4.5)	128 (44.9)	17 (5.9)	127 (44.7)	3.588	.166
ทอดมันหมู/ ปลา 15	(5.2)	(44.2)	(2.1)	(48.5)	4.848	.089
ปลาท่องโก๋	11 (3.8)	130 (45.7)	11 (3.8)	130 (46.7)	4.169	.124
กากหมูทอด	5 (1.7)	136 (47.7)	4 (1.4)	140 (49.2)	.138	.711
อาหารประเภท แกงใส่กะทิ						
แกงจืดเห็ด	13 (4.5)	128 (44.9)	10 (3.5)	134 (47.1)	1.288	.525
แกงคั่ว	7 (2.4)	134 (47.0)	4 (1.4)	140 (49.2)	3.027	.220
อาหารประเภทผัด						
พะแนง	5 (1.7)	136 (47.7)	6 (2.1)	138 (48.5)	.786	.074
ผัดน้ำมันหอย	12 (4.2)	129 (45.2)	13 (4.5)	131 (46.1)	1.186	.756
น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร						
น้ำมันปาล์ม	38 (13.3)	103 (36.3)	50 (17.5)	94 (32.9)	6.417	.093

ตารางผนวกที่ ค2 พฤติกรรมการบริโภคอาหารชนิดแป้งและน้ำตาลไม่มีความสัมพันธ์
กับภาวะความดันโลหิต

n = 285

อาหารชนิดแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		χ^2	p-value
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)	บริโภค (ร้อยละ)	ไม่บริโภค (ร้อยละ)		

ผลิตภัณฑ์แปรรูป

จากข้าว

ขนมจีน	20 (7.0)	121 (42.4)	16 (5.6)	128 (45.0)	5.198	.074
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่	13 (4.5)	128 (44.9)	15 (5.2)	129 (45.4)	1.898	.387
ก๋วยเตี๋ยวเส้นหมี่	8 (2.8)	133 (46.6)	11 (3.8)	133 (46.8)	.442	.506
บะหมี่*	3 (1.0)	138 (48.4)	3 (1.0)	141 (49.6)		.052
โรตีสี*	- (-)	141 (49.4)	3 (1.0)	141 (49.6)		.247

ผลิตภัณฑ์ขนมอบ

ขนมเค้ก*	1 (0.3)	140 (49.1)	2 (0.7)	142 (49.9)		1.000
ขนมปังปอนด์	26 (9.1)	115 (40.3)	29 (10.1)	115 (40.5)	4.129	.248
พาย*	1 (0.3)	140 (49.1)	2 (0.7)	142 (49.9)		1.000
คุกกี้*	1 (0.3)	140 (49.1)	1 (0.3)	143 (50.3)		1.000

ตารางผนวกที่ ค2 (ต่อ)

n = 285						
อาหารชนิดแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p-value
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
โดนัท*	3 (1.0)	138 (48.5)	- (-)	144 (50.5)		.120
แฮมโรล*	- (-)	141 (49.4)	2 (0.7)	142 (49.9)		.498
ขนมไข่	12 (4.2)	129 (45.2)	15 (5.2)	129 (45.6)	4.469	.107
ขนมหวานขนมมีกะทิ						
บัวลอยเผือก*	- (-)	141 (49.4)	1 (0.3)	143 (50.3)		1.000
กล้วยบวชชี*	3 (1.0)	138 (48.5)	4 (1.4)	140 (49.1)		1.000
ลอดช่องแดงไทย	5 (1.7)	136 (47.7)	7 (2.4)	137 (48.2)	1.972	.373
ขนมสอไส้*	4 (1.4)	137 (48.0)	- (-)	144 (50.6)		.056
ขนมถ้วย*	2 (0.7)	139 (48.7)	- (-)	144 (50.6)		0.244
ตะโก้แก้ว/ ข้าวโพด/ เผือก	6 (2.1)	135 (47.5)	5 (1.7)	139 (48.7)	.118	.732
ขนมชั้น	9 (3.1)	132 (46.4)	12 (4.2)	132 (46.3)	.317	.853
ขนมครก*	4 (1.4)	137 (48.0)	2 (0.7)	142 (49.9)		.444

ตารางผนวกที่ ค2 (ต่อ)

n = 285						
อาหารชนิดแป้ง และน้ำตาล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		χ^2	p-value
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ขนมประเภทเชื่อม						
ทองหยอด*	-	141	2	142		.498
	(-)	(49.4)	(0.7)	(49.9)		
เม็ดขนุน*	2	139	3	141		.682
	(0.7)	(48.7)	(1.0)	(49.6)		
ฝอยทอง*	-	141	3	141		0.247
	(-)	(49.4)	(1.0)	(49.6)		
มันเชื่อม	7	134	6	138	1.361	.506*
	(2.4)	(47.0)	(2.1)	(48.5)		
ขนมประเภทแช่แข็ง						
ลูกตาล*	-	141	1	143		1.000
	(-)	(49.5)	(0.3)	(50.3)		
ขนมใส่น้ำเชื่อม						
ลอดช่องไทย*	1	140	-	144		0.495
	(0.3)	(49.1)	(-)	(50.6)		
ขนมใส่น้ำกะทิ						
เต้าส่วน*	2	139	2	142		0.279
	(0.7)	(48.7)	(0.7)	(49.9)		
ครองแครงกะทิ*	-	141	2	142		0.498
	(-)	(49.4)	(0.7)	(49.9)		
ขนมกลุ่มน้ำตาล						
ขนมถั่วแปบ*	3	138	-	144		.120
	(1.0)	(48.5)	(-)	(50.5)		

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

n = 285						
	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
อาหารชนิดแป้ง	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
และน้ำตาล	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค	χ^2	p-value
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ข้าวต้มมัด	2	139	9	135	4.805	.090
	(0.7)	(48.7)	(3.1)	(47.5)		
ข้าวโพดกลุกลูกน้ำตาล*	4	137	-	144		.059
	(1.4)	(48.0)	(-)	(50.6)		
เครื่องดื่ม						
ชา	-	141	4	140	3.972	.137
ใส่น้ำตาล 1ชช.	(-)	(49.4)	(1.4)	(49.2)		
โอเลี้ยง*	2	139	2	142		.279
ใส่น้ำตาล 1 ชช.	(0.7)	(48.7)	(0.7)	(49.9)		
โอวัลติน	12	129	2	142	.993	.803
ใส่น้ำตาล 1 ชช	(4.2)	(5.3)	(0.7)	(49.9)		
น้ำหวาน*	4	137	-	144		.059
ใส่น้ำเชื่อม1 ช้อนชา(1.4)		(48.0)	(-)	(50.6)		
น้ำผลไม้	2	139	6	138	4.639	.200
	(0.7)	(48.7)	(2.1)	(48.5)		
น้ำอัดลม	10	131	7	137	.795	.672
	(3.5)	(45.9)	(2.4)	(48.2)		

* Fisher 's exact test

ตารางผนวกที่ ค3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารชนิดผัก ผลไม้และธัญพืชไม่มีความสัมพันธ์
กับภาวะความดันโลหิต

n = 285						
	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
อาหารชนิดผัก	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p
ผลไม้และธัญพืช	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผักกินใบ						
ใบแมงลัก	18	123	11	133	3.975	.137
	(6.3)	(43.1)	(3.8)	(46.8)		
ใบโหระพา	14	127	20	124	1.243	.537
	(4.9)	(44.9)	(7.0)	(43.2)		
ผักกระถิน	24	117	22	122	5.043	.169
	(8.4)	(41.2)	(7.7)	(42.7)		
ผักโขม*	1	140	2	142		1.000
	(0.3)	(49.1)	(0.7)	(49.9)		
ผักกินดอก						
ดอกขจร*	2	139	-	144		0.244
	(0.7)	(48.7)	(-)	(50.6)		
ดอก/ยอดสะเดา	31	110	20	124	3.206	.201
	(10.8)	(38.5)	(7.0)	(43.7)		
กะหล่ำดอก	25	116	17	127	1.410	.494
	(34.9)	(40.7)	(5.9)	(18.5)		
ดอกสลิด	13	128	12	132	.089	.957
	(4.5)	(44.9)	(4.2)	(46.4)		
หัวปลี	31	110	18	126	5.533	.063
	(10.8)	(38.5)	(6.3)	(44.4)		
ดอกกระเจียว*	2	139	3	141		0.682
	(0.7)	(48.7)	(1.0)	(49.6)		

ตารางผนวกที่ ค3 (ต่อ)

n = 285						
อาหารชนิดผัก ผลไม้และธัญพืช	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
หัวผักกาด	19 (6.6)	122 (42.8)	13 (4.5)	131 (45.9)	3.559	.165
หัวสาธู*	4 (1.4)	137 (48.2)	1 (0.3)	143 (50.1)		0.211
แครอท	6 (2.1)	135 (47.3)	7 (2.4)	137 (48.2)	4.207	.122
ผักกินต้น						
ต้นหอม	84 (29.4)	57 (20.0)	72 (25.2)	72 (25.4)	20.231	.000
ผักกินผล						
ฟักทอง	21 (7.3)	120 (42.1)	12 (4.2)	132 (46.4)	3.211	.201
มะระ	15 (5.2)	126 (44.2)	8 (2.8)	136 (47.8)	1.403	.496
มะเขือชนิดต่างๆ						
มะเขือเทศ	77 (27.0)	64 (22.4)	65 (22.8)	79 (27.8)	3.792	.285
มะเขือพวง	15 (5.2)	126 (44.2)	15 (5.2)	129 (45.4)	1.038	.595
มะเขือม่วง*	1 (0.3)	140 (49.1)	- (-)	144 (50.6)		.495
มะเขือยาว	35 (12.2)	106 (37.1)	22 (7.7)	122 (43.0)	4.08	.130

ตารางผนวกที่ ค3 (ต่อ)

n = 285						
	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
อาหารชนิดผัก	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p
ผลไม้และธัญพืช	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผักแพง	36	105	27	117	2.090	.352
	(12.6)	(36.8)	(9.4)	(41.2)		
ผักกินผัก						
ถั่วฝักยาว	84	57	70	74	5.162	.160
	(29.4)	(20.0)	(24.5)	(26.1)		
ถั่วลันเตา	10	131	7	137	.795	.672
	(3.5)	(45.9)	(2.4)	(48.2)		
ถั่วพู	8	113	16	128	4.481	.106
	(2.8)	(39.6)	(5.6)	(52.0)		
เห็ดชนิดต่างๆ						
เห็ดขมิ้น*	2	139	2	142		1.000
	(0.7)	(48.7)	(0.7)	(49.9)		
เห็ดหูหนู*	4	137	4	140		.086
	(1.4)	(48.0)	(1.4)	(49.2)		
เห็ดเผาะ *	4	137	-	144		.059
	(1.4)	(48.0)	(-)	(50.6)		
ผลไม้ดิบ						
ชมพู่	18	123	7	137	.3808	.149
	(6.3)	(43.1)	(2.4)	(48.2)		
พุทรา	3	138	9	135	4.502	.105
	(1.0)	(48.5)	(3.1)	(47.4)		

ตารางผนวกที่ ค3 (ต่อ)

n = 285						
	พฤติกรรมบริโภคอาหาร		พฤติกรรมบริโภคอาหาร			
อาหารชนิดผัก	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p
ผลไม้และธัญพืช	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ผลไม้สด						
แตงโม	14	130	15	129	.697	.706
	(4.9)	(45.6)	(5.2)	(44.2)		
น้อยหน่า*	1	140	1	143		.122
	(0.3)	(49.1)	(0.3)	(50.3)		
มะละกอสุก	13	128	16	128	.835	.659
	(4.5)	(44.9)	(5.6)	(45.0)		
มะม่วงสุก	5	136	4	140	.138	.711
	(1.7)	(47.7)	(1.4)	(49.2)		
ส้มโอ	6	135	3	141	1.599	.450
	(2.1)	(47.5)	(1.0)	(49.4)		
องุ่น	6	135	2	142	5.479	.065
	(2.1)	(47.5)	(0.7)	(49.7)		
สัปปะรด	5	136	12	132	3.028	.220
	(1.7)	(47.7)	(4.2)	(46.4)		
ผลไม้ที่มี						
glycemic index สูง						
ขนุน*	1	140	-	144		.495
	(0.3)	(49.1)	(-)	(50.6)		
ลำไย*	3	138	2	142		.682
	(1.0)	(48.5)	(0.7)	(49.8)		
ละมุด	3	138	11	133	7.516	.057
	(1.0)	(48.5)	(3.8)	(46.7)		

ตารางผนวกที่ ค3 (ต่อ)

n = 285

	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร			
อาหารชนิดผัก	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง		χ^2	p
ผลไม้และธัญพืช	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ถั่วเมล็ดแห้ง						
ถั่วเหลือง	23	118	18	126	1.174	.759
	(8.0)	(41.4)	(6.3)	(44.3)		
ถั่วเขียว	11	130	6	138	1.103	.576
	(3.8)	(45.6)	(2.1)	(48.5)		
ถั่วดำ	7	134	9	135	1.572	.456
	(2.4)	(47.0)	(3.1)	(47.3)		
ถั่วแดง*	1	140	-	144		.495
	(0.3)	(49.1)	(-)	(50.6)		
ถั่วเคี้ยว	1	140	-	144		.495
	(0.3)	(49.1)	(-)	(50.6)		

* Fisher 's exact test

ตารางผนวกที่ ค4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงไม่มีความสัมพันธ์
กับภาวะความดันโลหิต

n = 285						
อาหารที่มี	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
โซเดียมสูง						
เครื่องปรุงรส						
ซอสหอยนางรม	49 (17.1)	92 (32.2)	62 (21.7)	82 (29.0)	3.330	.185
เครื่องปรุงรสชนิดก้อน 7	(2.4)	134 (47.0)	12 (4.2)	132 (46.4)	1.299	.254
ผลิตภัณฑ์แปรรูป จากเนื้อสัตว์						
กุนเชียง	6 (2.1)	135 (47.5)	10 (3.5)	134 (46.9)	1.039	.595
หมูหยอง	6 (2.1)	135 (47.5)	2 (0.7)	142 (49.7)	2.146	.143
ไส้กรอกเวียนนา*	2 (0.7)	139 (48.7)	4 (1.4)	140 (49.2)		.684
อาหารหมัก						
ไตปลา*	- (-)	141 (49.4)	3 (1.0)	141 (49.6)		.247
อาหารดอง						
หัวไชโป๊เค็ม	6 (2.1)	135 (47.5)	2 (0.7)	142 (49.7)	1.972	.160

ตารางผนวกที่ ค4 (ต่อ)

n = 285						
อาหารที่มี โซเดียมสูง	พฤติกรรมบริโภคอาหาร		พฤติกรรมบริโภคอาหาร		χ^2	p
	กลุ่มความดันโลหิตปกติ		กลุ่มความดันโลหิตสูง			
	บริโภค	ไม่บริโภค	บริโภค	ไม่บริโภค		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ไข่เค็ม*	4 (1.4)	137 (48.0)	4 (1.4)	141 (49.4)		.086
ไข่เยี่ยวม้า	- (-)	141 (49.4)	6 (2.1)	141 (48.5)	2.969	.085
อาหารแห้ง						
กุ้งแห้ง	7 (2.4)	134 (47.0)	13 (4.5)	131 (46.1)	2.892	.236
ปลาเค็ม	5 (1.7)	136 (47.7)	7 (2.4)	137 (48.2)	.305	.580
เนื้อเค็ม	3 (1.0)	138 (48.5)	4 (1.4)	140 (49.1)	2.183	.336
อาหารกึ่งสำเร็จรูป						
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	3 (1.0)	138 (48.5)	5 (1.7)	139 (48.8)	1.025	.311
อาหารกระป๋อง	8 (2.8)	133 (94.3)	18 (12.5)	126 (87.5)	5.752	.056
ขนมสำเร็จรูป						
มันฝรั่งทอด	4 (1.4)	137 (48.0)	- (-)	144 (50.6)		.059
ข้าวเกรียบปรุงรส	1 (0.3)	140 (49.1)	4 (1.4)	140 (49.2)	4.969	.083

* Fisher's exact test

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาววาสุกรี เชวงกุล
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 9 ตุลาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	คหกรรมศาสตรบัณฑิต (อาหารและโภชนาการ) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครใต้
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	
ผลงานดีเด่นและรางวัลทางวิชาการ	
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	

