

5.2.8 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง(ความดันโลหิตสูงชนิดบีบีตัว >120 มิลลิเมตรปรอท)กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 329 ราย พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตสูงชนิดบีบีตัว >120 มิลลิเมตรปรอท) จำนวน 52 ราย กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตสูงชนิดบีบีตัว >120 มิลลิเมตรปรอท) มีความสัมพันธ์กับอายุ, ภาวะโภชนาการ (BMI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่าภาวะโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับ อายุ, ภาวะโภชนาการ (BMI) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Doina Ileana et al (2013) เรื่อง Study on Hypertension Prevalence in Medical staff from Romanian Academic Emergency County Hospital ซึ่งศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 300 ราย เพื่อหาการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันในเลือด เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความดัน, BMI, Waist-hip ratio, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับไขมันในเลือด ชนิด total Cholesterol, HDL, LDL, Triglyceride และแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงาน ผลการศึกษาพบภาวะความดันโลหิตสูง 30%, ระดับการรับรู้ 51.1% โดยภาวะความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับเพศ, BMI ≥ 25 mg/m², อ้วนลงพุง, TC ≥ 200 mg/dl, LDL ≥ 130 mg/dl, triglycerides ≥ 150 mg/dl, อายุและระดับอาวูโส (P<0.001) และเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ (p<0.01)

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการเก็บข้อมูลระดับความดันโลหิตเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานระดับความดันด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีการรายงานระดับความดันที่ต่ำกว่าความเป็นจริงหรือสูงกว่าความเป็นจริง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลระดับความดันโลหิตโดย การวัดระดับความดันโลหิตโดย เครื่องวัดความดันที่มาตรฐาน และวัดระดับความดัน 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ระดับความดันที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงศึกษาประวัติโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อดูผลกระทบของโรคประจำตัวต่อระดับความดันโลหิต

5.2.9 การบริโภคกาแฟควรบริโภคหรือไม่ควรบริโภคจากบทความกาแฟมีประโยชน์หรือโทษกันแน่ ของ นพ.วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์(2554) ได้สรุปไว้ว่าผลของกาแฟต่อสุขภาพนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสียข้อสรุปที่ชัดเจนขึ้นในประชากรบางกลุ่มการดื่มกาแฟอาจก่อผลเสียได้ค่อนข้างมาก เช่น คนเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ คนเป็นโรคกระเพาะอาหาร คนเป็นโรคกรดไหลย้อน ประชากรกลุ่มนี้จึงควรหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟถ้าเป็นไปได้ แต่ในคนที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ แล้ว การดื่มกาแฟก็ไม่ได้เป็นเรื่องห้าม

กาแฟมีผลเสียต่อสุขภาพจริงหรือของ พญ.ปัทมา โกมุทบุตร(2548) ซึ่งไม่ได้สรุปชัดเจนว่า กาแฟมีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งกล่าวโดยรวมไว้ว่า งานวิจัยเกี่ยวกับผลของกาแฟเอนองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้รับรองในปี พ.ศ. 2501 ว่ากาแฟเป็นอาหารกลุ่มค่อนข้างปลอดภัยแม้ยังมีข้อถกเถียงในเรื่องผลดีผลเสียของสารกาแฟเอนต่อสุขภาพ แต่โดยรวมมีความเห็นร่วมกันว่าไม่

เกิดผลเสียต่อสุขภาพหากดื่มกาแฟไม่เกินระดับปกติ คือ ประมาณ 300 มก/วัน หรือเท่ากับกาแฟถ้วยมาตรฐาน 8 ออนซ์ 3 ถ้วย หรือชาชง 6 ถ้วยต่อวัน

จากการศึกษาสถานการณ์การบริโภคกาแฟในพยาบาลที่ทำงานเป็นกะ ไม่สามารถสรุปได้เช่นกันว่า กาแฟควรหรือไม่ควรบริโภค แต่สิ่งที่ต้องระวังคือส่วนประกอบอื่นที่มีอยู่ในกาแฟที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการ(BMI) ที่ผิดปกติ ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้ลงรายละเอียดส่วนประกอบอื่นที่มีอยู่ในกาแฟ 1 แก้ว สนใจเพียงปริมาณคาเฟอีนเฉลี่ยที่มีอยู่ในกาแฟ แล้วนำมาคำนวณหาปริมาณคาเฟอีนที่บริโภคต่อวันและ จำนวนแก้วที่บริโภคในแต่ละวัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนแก้วที่บริโภคในแต่ละวัน กับระดับความดันโลหิต ซึ่งการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบความสัมพันธ์ระหว่าง การบริโภคกาแฟ(แก้วต่อวัน) กับภาวะโภชนาการ(BMI) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำงานเป็นกะนี้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรให้การเฝ้าระวังการบริโภคกาแฟให้บริโภคในปริมาณที่เหมาะสม เนื่องจากพบมีพฤติกรรมดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 60.5 และควรจัดทำโครงการรณรงค์การบริโภคกาแฟ โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานเป็นกะ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่แล้ว อีกทั้งยังควรให้การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคกาแฟเพื่อให้เกิดความตระหนักในการบริโภคกาแฟ

2) ให้การส่งเสริม สนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้มีการควบคุมการบริโภคกาแฟในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการนำการศึกษาครั้งนี้ไปใช้งานในแง่การส่งเสริม จากการศึกษา พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ BMI ผู้ที่มีโรคประจำตัว ภาวะความดันโลหิตสูง ในผู้ที่บริโภคกาแฟ และในกลุ่มเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูง พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ, ภาวะโภชนาการ (BMI) ถ้าจะแนะนำในแง่การส่งเสริมคือ ภาวะโภชนาการ (BMI) สามารถปรับให้อยู่ภาวะปกติ การบริโภคกาแฟควรบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม ชนิดที่แนะนำให้บริโภค คือ กาแฟดำ เพื่อลดปริมาณแคลอรี ในการบริโภคกาแฟลง เมื่อ BMI ลดลง อาจมีผลทำให้การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงลดลงได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่มีพฤติกรรมการบริโภคกาแฟและทำงานเป็นกะ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อศึกษาพฤติกรรม การบริโภคกาแฟและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคกาแฟกับภาวะความดันโลหิตสูง
- 2) เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือ ควรทำการศึกษาโดยออกแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้า เพื่อดูความสัมพันธ์ว่าการบริโภคกาแฟทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงหรือไม่
- 3) เพื่อให้ผลการศึกษามีความถูกต้องและน่าเชื่อถือควรมีการเก็บข้อมูลระดับความดันโลหิตโดยการวัดระดับความดันโลหิตโดย เครื่องวัดความดันที่มาตรฐาน และวัดระดับความดัน 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ระดับความดันที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงศึกษาประวัติโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพื่อดูผลกระทบของโรคประจำตัวต่อระดับความดันโลหิต
- 4) การศึกษาบริโภคกาแฟที่นักวิจัยส่วนใหญ่มีความสนใจ คือ สนใจผลกระทบของคาเฟอีนต่อสุขภาพ ซึ่งไม่ได้มีเพียงกาแฟอย่างเดียวที่มีคาเฟอีน ชา และ โกโก้ ก็มีคาเฟอีนเช่นกัน การศึกษาครั้งหน้าควรศึกษาเพิ่มเติมในเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนทั้งหมดเพื่อดูผลกระทบของคาเฟอีนต่อสุขภาพ
- 5) การเก็บข้อมูลปริมาณคาเฟอีนเฉลี่ยที่บริโภคต่อวัน สำหรับการศึกษากครั้งต่อไป แนะนำให้เก็บข้อมูลการบริโภคกาแฟในแต่ละวันว่ามีการบริโภคชนิดใด ปริมาณการบริโภคเท่าไร โดยทำการจดบันทึกทุกวันใน 1 สัปดาห์ ว่ามีการบริโภคกาแฟชนิดไหนบ้าง ปริมาณเท่าไร เพื่อสามารถดูผลกระทบด้านสุขภาพของคาเฟอีน ต่อ ระดับความดันในเลือด ได้อย่างถูกต้อง
- 6) สามารถศึกษาเพิ่มเติมในรายละเอียดพฤติกรรมการดื่อกาแฟ และระยะเวลาที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนว่าบริโภคเป็นเวลานานเพียงใด เพื่อดูผลกระทบต่อสุขภาพ