

ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

Attitudes, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control, and Intentions to
Food Consumption Behaviors Among Older Persons with Uncontrolled Diabetes

วินัฐ ดวงแสนจันทร์* ปัทิตตา ทรวงโพธิ์

Winut Duangsanjun* Pathitta Suangpho

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา ประเทศไทย 30000

Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, Thailand 30000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 197 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $r = .342, .417$ และ $.216$ ตามลำดับ)

ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

คำสำคัญ: ทัศนคติ, บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย, การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม, ความตั้งใจ, ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

Abstract

This research was aimed to study the relationship between attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, and intentions to food consumption behaviors among older persons with uncontrolled diabetes. The sample consisted of 197 older adults diagnosed with uncontrolled diabetes attending the health promotion hospital in Muang District, Nakhon Ratchasima Province, from July to August 2020. The sample was purposively selected based on the inclusion criteria. The assessment tool measured 4 aspects: attitude, subjective norm, perceived behavioral control and intention to food consumption behaviors. The validity and reliability of these instruments were approved prior to data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, and Spearman's rank correlation coefficient.

The findings were indicated a significant positive relationship between attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control with intentions to food consumption behaviors among older persons with uncontrolled diabetes ($p < .05$, $r = .342$, $.417$, and $.216$ respectively). Thus, the findings can be used as information for health personal to promote food consumption behaviors among older persons with uncontrolled diabetes.

Keywords: Attitudes, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control, Intentions, Older Persons with Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) พบอุบัติการณ์มีผู้เป็นโรคเบาหวาน 98 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 191 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588¹ จากข้อมูลสถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง² อุบัติการณ์โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 6.4 ของประชากร หรือคิดเป็น 3.2 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 4.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2579³ และพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 10 ของประชากรเพศชาย (ร้อยละ 3.3) และอันดับ 3 ในเพศหญิง (ร้อยละ 8.2) และพบมากถึงร้อยละ 12.3 ในกลุ่มช่วงอายุ 50-74 ปี⁴ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ในปี 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 15.9, 21.9 ตามลำดับ⁵ จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน โดยโรคเบาหวานมีหลายชนิดแต่ในผู้สูงอายุหรือประชากรทั่วไปพบโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 95)⁶ เนื่องจากในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของตับอ่อน ทำให้การหลั่งอินซูลินผิดปกติ รวมถึงอินซูลินรีเซพเตอร์ (Insulin receptor) ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากกล้ามเนื้อลดลงในผู้สูงอายุและมีไขมันแทนที่ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพสมาคมโรคเบาหวานของอเมริกากำหนดให้เป้าหมายของการควบคุมระดับของน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุคือมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ในผู้สูงอายุไม่เกิน 7%⁷ การที่มีระดับน้ำตาลสูงเป็นเวลานานๆ จะก่อให้เกิดความผิดปกติและการทำงานต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยจะส่งผลกระทบต่อร่างกายที่เป็นผลมาจากปัญหาภาวะแทรกซ้อนมากกว่าวัยอื่นเนื่องจากกระบวนการชรา ซึ่งไม่เพียงแต่ได้รับผลกระทบในระดับตัวบุคคลที่ทำให้มีผลด้านจิตใจและอารมณ์ ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด เบื่อหน่ายและเกิดภาวะซึมเศร้า⁸ ยิ่งรวมไปถึงค่าใช้จ่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเงินเนื่องจากต้องได้รับการรักษาในระยะยาว รวมถึงส่งผลกระทบต่อ

ต่อภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศ จึงอาจมีความจำเป็นในการวางแผนการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้

ในปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักในการดูแลรักษา คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด⁹ ซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) ถือเป็นวิธีหรือแนวทางในการจัดการหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถช่วยลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นที่สัมพันธ์กับความผิดปกติต่างๆ ได้ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด และถือว่าการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอันดับแรกในการดูแลมากกว่าการเริ่มรักษาด้วยยา โดยทั่วไปพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งการควบคุมการบริโภคที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ และลดภาวะแทรกซ้อนตามมา¹⁰ มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเป็นแนวทางหนึ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นักทฤษฎีได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้อย่างหลากหลาย ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงออกของพฤติกรรม¹² และความเชื่อ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ¹³ อย่างไรก็ตามในบริบทสังคมไทยที่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุจะต้องมีปัจจัยด้านครอบครัวและชุมชนร่วมด้วย นอกเหนือจากปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุเอง ดังนั้นทฤษฎีที่เหมาะสมทฤษฎีหนึ่งคือ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of

Planned Behavior) ซึ่งกล่าวถึงการกระทำด้วยเหตุผลว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จจะเกิดจากความตั้งใจ ถ้าหากมีความตั้งใจที่จะกระทำการใดก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกและประสบผลสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่มีความตั้งใจก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาไม่ได้ ซึ่งได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจไว้ คือ ทักษะ (Attitude) เป็นความรู้สึกต่อการกระทำหรือการแสดงออกในพฤติกรรม โดยผ่านความเชื่อต่อพฤติกรรม ถ้ามีความเชื่อด้านบวกการแสดงทัศนคติต่อพฤติกรรมก็จะดี แต่ถ้ามีความเชื่อด้านลบต่อการบริโภคอาหารก็จะไม่ดี และบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย (Subjective Norm) เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมที่เชื่อว่าสังคมมีผลต่อการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งนั้น ซึ่งเป็นการคล้อยตามคนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนใกล้ชิด คนในครอบครัว¹⁴ มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุ จำนวน 160 ราย พบว่าบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุได้¹⁵ จะเห็นได้ว่าทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสำคัญต่อความตั้งใจในการแสดงออกของพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจและพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ และจากทฤษฎีทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อพฤติกรรม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงยังไม่พบการศึกษาดังกล่าวในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาดังกล่าว โดยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลให้ผู้สูงอายุ และนำไปต่อยอดการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

คำถามการวิจัย

1. ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นอย่างไร
2. ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁴ ซึ่งความตั้งใจขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งคาดว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการบริโภคอาหารในด้านบวก มีการรับรู้บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยที่ดี และมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการบริโภคอาหารมาก คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ 7% ที่มารับการรักษาที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี power analysis ซึ่งกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 และเปิดตาราง¹⁶ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 197 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้ 1) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสาร ได้ 2) มีสุขภาพจิตปกติ โดยประเมินจากแบบสอบถามสุขภาพจิตจุฬา¹⁷ โดยมี 15 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่วัดความตั้งใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 2 ข้อ โดยใช้มาตรวัด 5 ระดับ กำหนดให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกันจะได้ค่าความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย มาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้คะแนน 1-5 คะแนน คำนวณคะแนนทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร โดยนำค่าคะแนนแต่ละข้อของมาตรวัดความเชื่อคูณกับคะแนนแต่ละข้อจากมาตรวัดประเมินผล แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน

4. แบบสอบถามบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยต่อการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย มาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้คะแนน 1-5 คะแนน คำนวณคะแนนบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยต่อการบริโภคอาหาร โดยนำค่าคะแนนแต่ละข้อของมาตรวัดความเชื่อคูณกับคะแนนแต่ละข้อจากมาตรวัดแรงจูงใจ แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย มาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้คะแนน 1-5 คะแนน คำนวณคะแนนรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยนำค่าคะแนนแต่ละข้อของมาตรวัดความเชื่อคูณกับคะแนนแต่ละข้อจากมาตรวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการบริโภคอาหาร แล้วนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน

6. สำหรับแปลผลผู้วิจัยนำมาเทียบคะแนนสูงสุดลดคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่ง ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถาม¹⁵ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .86, .82, .87 และ .84 ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยการทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 15 ราย พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88, .85, .89 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 004/2020 ลงวันที่ 16 มกราคม 2563 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจตามนัด มีโต๊ะแยกให้นั่งตอบแบบสอบถามเพื่อความเป็นส่วนตัวในการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการอ่านให้ฟังแล้วให้เลือกตอบ โดยจะใช้เวลารายละ 40 นาที โดยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม 3 ชุดแรก จากนั้นให้พัก 5 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกันให้แล้วเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับคะแนนของตัวแปร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากทดสอบการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.45 มีอายุเฉลี่ย 66.29 ปี (S.D. = 4.39) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 75.64 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.60 ระดับการศึกษาจบชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 77.16 ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.56 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 59.90 ความเพียงพอของรายได้ พอใช้ง่าย

ร้อยละ 59.90 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่จากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.54 และลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.87

2. ข้อมูลทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 197)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
ทัศนคติ	137	19.43	ปานกลาง
บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย	144.83	29.87	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	119.23	22.18	ปานกลาง
ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร	8	1.10	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติ ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 137 คะแนน (S.D. = 19.43) มีคะแนนบรรทัดฐาน เชิงอัตวิสัยต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 144.83 คะแนน (S.D. = 29.87) มีคะแนน การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมบริโภค อาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 119.23 คะแนน

(S.D. = 22.18) มีคะแนนความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภค อาหารอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8 คะแนน (S.D. = 1.10)

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บรรทัดฐาน เชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรค เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 197)

ตัวแปร	ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ทัศนคติ	.342*	.000	ปานกลาง
บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย	.417*	.000	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม	.216*	.000	ต่ำ

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $r = .342$, $.417$ และ $.216$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($r = .342$; $p < .05$) อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มนี้มีพฤติกรรมต่อเป้าหมายในทางบวก ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น เชื่อว่าการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความตั้งใจแน่วแน่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 98 ราย ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = .54$)¹⁸ และการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา¹⁹ ผลการศึกษาค้นนี้สนับสนุนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งมากเท่าใด บุคคลนั้นย่อมมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่าบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($r = .417$; $p < .05$) อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขา เห็นด้วยหรือยอมรับกับการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมก็จะมีเจตจำนงในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยกับความตั้งใจต่อ

พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ในผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 160 ราย ผลการศึกษาพบว่า บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยสามารถทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 22 ($R^2 = 0.22$, $p < .05$)¹⁵ อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.87 และรองลงมาคืออาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 25.48 ซึ่งในสังคมไทยครอบครัวมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติ สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทสนมให้ความสำคัญกับญาติพี่น้องและผู้ใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำหรือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และผู้ใกล้ชิดจึงมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างมากทั้งในทางที่ดีและไม่ดี โดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีของกลุ่มตัวอย่างที่ช่วยเสริมแรงเพิ่มแรงจูงใจ และให้การสนับสนุนในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลผู้ใกล้ชิดจะเป็นในลักษณะของบรรทัดฐาน ความคาดหวังของบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจึงมีโอกาสรับรู้ว่าคู่สมรสมีความคาดหวัง และสนับสนุนให้เขามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($r = .216$; $p < .05$) อธิบายได้ว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นความรู้สึกของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หากผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะสามารถที่จะเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานโดยสามารถควบคุมและจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ได้ ก็จะมีผลให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2: การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง 154 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจต่อการบริโภคอาหารได้ร้อยละ 30²⁰ อย่างไรก็ตามการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.16 โดยผู้ที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารที่บริโภคอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น ซึ่งทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า รวมถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ โดยสภาพร่างกายจะเสื่อมลงตามระยะเวลาส่งผลให้ระบบการทำงานภายในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมลดลงด้วย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. นำองค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
2. นำองค์ความรู้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาระยะยาวหรือการศึกษาเชิงทำนายเกี่ยวกับทัศนคติ บรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

References

1. Zheng Y, Sylvia HL, & Frank BH. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*. 2018. 8; 14(2): 88.
2. Division of non-communicable disease. National strategic health plan for prevention and control non-communicable disease for 5 year (2017-2021). Bangkok: Emotion Art Co., Ltd.; 2017. (in Thai)
3. Diabetes Association of Thailand. Trends in Incidence of Total or Type 2 Diabetes; 2019 [cited 2019 Sep 20]. Available from: Diabetes Association of Thailand. (in Thai)
4. Reutrakul S, & Deerochanawong C. Diabetes in Thailand: status and policy. *Current diabetes reports*. 2016. 1; 16(3): 28. (in Thai)
5. Ekkaplakorn W. (editor). Report of the 5th Thai Health Survey by Physical Exam 2014. Nonthaburi: Institute of Health System Research; 2014. (in Thai)
6. Thanakitjaru P, Kateruttanakul P, Sarinnakorn V, & Chuenyong K. Textbook of Medicine Rangsit University. Bangkok Wetchasan Printing House: 2015. (in Thai)
7. Diabetes Association of Thailand [Internet]. Incidence of type 2 diabetes; 2020 [cited 2020 Jan 19]. Available from: Diabetes Association of Thailand. (in Thai)
8. Panjama O. Situational of Promoting Glycemic Control Among Older Patients with Diabetes Mellitus, Inpatient Unit, Nakhonping Hospital, Chiang Mai Province. Master of nursing Science [Thesis]. Chiang Mai University; 2013. (in Thai)
9. Deerochanawong C, & Ferrario A. Diabetes Management in Thailand: A literature review of the burden, costs, and outcomes. *Globalization and Health*. 2013. 1;9(1): 1-18. (in Thai)

10. Phomsrance T, Yamasun S, & Wongs S. Effects of a case management program on self-care behaviors and diabetic retinopathy clinical signs among elderly with diabetic retinopathy in quality elderly clinic. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19 (Suppl 1): 110-118. (in Thai)
11. Pholuthai T. Effects of Self-Care Behavioral Modification Program for Blood Sugar Control Among Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Huaikeng Subdistrict Kumpawapi District Udonthani Province. Master of Public Health [Thesis]. Khon Kaen University; 2013. (in Thai)
12. Schwartz NE. Nutritional Knowledge, Attitudes, and Practices of High School Graduates. *Journal of the American Dietetic Association*. 1975 Jan 1; 66(1): 28-31.
13. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974.
14. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1991 Dec 1; 50(2): 179-211.
15. Chitbud K. Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control, Intentions and Vegetable and Fruit Consumption among the Elderly in Narathiwat Municipal Area. Master of Nursing Science [Thesis]. Prince of Songkla University; 2549. (in Thai)
16. Polit DF, & Beck CT. *Nursing research: Principle and methods* (7thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
17. Jitapunkul S. *Principles of Geriatric Medicine*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1998. (in Thai)
18. Chaiyasamut S, & Pommala w. Guidelines for Developing Knowledge, Attitude, and Blood Sugar Controlling Behaviors of Diabetic Patients with Non-Insulin Dependence at Pathumthani. *Mahamakut Graduate School Journal*. 2017; 15(2): 111-123. (in Thai)
19. Chumkaew K, & Rungsayatorn S. Knowledge, Attitude, and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province. *Kasetsart Journal (Soc. Sci)*. 2017; 35: 16-29. (in Thai)
20. Rohani H, Malekahmadi M, Eslami AA, Ghaderi A, Bidkhor M, Raei M, & Zinat-Motlagh SF. Predicting dietary behavior of type 2 diabetics: Application of the theory of planned behavior and perceived risk of diabetes complications construct. *Chronic Diseases Journal*. 2016 Jan 15; 3(2): 71-78.