

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน
ในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร**

รณิดา เต่าทอง¹

รุ่ง วงศ์วัฒน์, ปร.ด.²

มินรดา พาริตา¹

วรัทยา ราชบุญมี¹

1. นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

2. อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

วันที่รับบทความ (Received), 21 มีนาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 22 เมษายน 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 25 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ ทักษะการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การได้รับข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.681, 0.643, 0.640, 0.603, 0.658, 0.662, 0.658, 0.639, 0.678 และ 0.641 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดำเนินการศึกษาเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยนำกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยนำ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ และด้านปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อาชีพ ($p = 0.003$) การรับรู้ประโยชน์ ($p = 0.048$) และการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ($p = 0.012$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยเบาหวาน

Factors associated with dietary behaviors among diabetes patients in Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province

Ranita Taothong¹

Rung Wongwat, Ph.D.²

Minrada Parita¹

Warattaya Ratboonmee¹

1 Student of Bachelor of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

2 Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors associated with dietary behaviors among patients with diabetes in Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province. This study included 235 participants selected through systematic random sampling. Data were collected between August and December 2022 using questionnaires measuring knowledge, attitudes, perceived severity, perceived susceptibility, perceived benefits, perceived barriers, access to health services, information exposure, social support, and dietary behaviors, with reliability coefficients of 0.681, 0.643, 0.640, 0.603, 0.658, 0.662, 0.658, 0.639, 0.678, and 0.641, respectively. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that most participants demonstrated moderate-level dietary behaviors. Regarding the predisposing factors, the majority showed moderate levels of knowledge, perceived severity, and perceived susceptibility, whereas attitudes, perceived benefits, and perceived barriers were high. Access to health services was found to be a low enabling factor. Regarding reinforcing factors, information exposure was moderate and social support was high. Factors significantly associated with dietary behaviors at the .05 level included occupation ($p = 0.003$), perceived benefits ($p = 0.048$), and access to health services ($p = 0.012$).

Keyword: Dietary Behaviors, Diabetes Patients

1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ดำเนินการป้องกัน และควบคุมอย่างเร่งด่วน โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 143 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนกว่า 5 ล้านคน ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 3 แสนคนต่อปีและมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.10 ต่อประชากรแสนคน) คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี โดยจำนวนนี้มีถึง ร้อยละ 40 ที่ไม่รู้ตัวตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.10 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย เสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต⁽²⁾

จังหวัดกำแพงเพชรเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยของโรคเบาหวานในปี 2563 - 2565 ที่มีอัตราป่วยต่อประชากร พันคน 63.61, 67.77, 71.79 ตามลำดับ พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอำเภอลานกระบือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2565 สูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัด พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 73.36 (จังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 71.79) นอกจากนี้ ในปี 2565 อำเภอลานกระบือมีอัตราป่วยเบาหวานสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของจังหวัดกำแพงเพชรโดยพบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอบึงสามัคคี มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 92.61 รองลงมา ได้แก่ อำเภอทรายทองวัฒนา มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 92.03 อำเภอลองขลุง มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 85.79 อำเภอไทรงาม มีอัตราป่วยต่อประชากรพันคน 82.01 และอำเภอลานกระบืออัตราป่วยต่อประชากรพันคน 73.36⁽³⁾

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติให้มากที่สุด ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีทักษะการดูแลและการจัดการตนเองรวมถึงญาติของผู้ป่วยด้วย เช่น การใช้คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 302ส เข้ามามีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายการรักษา⁽⁴⁾ ซึ่งปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เกิดมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการได้รับสารอาหารที่เรียกว่าคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ Health Belief Model : HBM⁽⁵⁾ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งรวมไปถึงการใช้ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Model⁽⁶⁾ ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกรอบการศึกษาในการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และช่วยป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

3. ขอบเขตของการวิจัย

- 1.ขอบเขตเวลา คือ ดำเนินการศึกษาเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565
- 2.ขอบเขตสถานที่ คือ อำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ปัจจัยนำ

ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง
การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ

ปัจจัยเสริม

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานทุกชนิดที่อาศัยอยู่ในเขต
รับผิดชอบอำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,079 คน⁽³⁾ จำนวนใช้สูตรของ Krejcie Morgan ที่
ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%⁽⁷⁾ และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 235 คน คัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ จากเลขลำดับตามทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กำหนดไว้ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละตำบล

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาเป็นกรอบในการสุ่มตัวอย่าง
2. จากนั้นนำค่าระยะห่างที่คำนวณได้ ($I = 5$) มากำหนดช่วงในการสุ่ม
3. ผู้วิจัยกำหนดเลขตั้งต้นการสุ่ม ด้วยวิธีการจับสลาก สำหรับลำดับต่อไปของกลุ่มตัวอย่าง จะมี
ระยะห่างจากลำดับก่อนหน้า 8 หน่วยนับ ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มต่อไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 235 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบ (Multiple Choices) แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม⁽⁸⁾ มีค่า KR20 0.681 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ทุกข้อ

2.2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสต์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.643

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	11.68 - 15.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	8.34 - 11.67
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	5.00 - 8.33

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสต์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.640

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	7.20 - 9.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	5.10 - 7.10
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.00 - 5.00

2.4 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสต์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.603

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	7.20 - 9.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	5.10 - 7.10
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.00 - 5.00

2.5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสต์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.658

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	9.36 – 12.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	6.68 – 9.35
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.00 – 6.67

2.6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสส์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.662

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	9.36 – 12.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	6.68 – 9.35
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.00 – 6.67

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบ (Multiple Choices) แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม⁽⁸⁾ มีค่า KR20 0.658 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ทุกข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

4.1 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์เบสส์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.639

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	9.36 – 12.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	6.68 – 9.35
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.00 – 6.67

4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสส์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.678

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	9.36 – 12.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	6.68 – 9.35
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	4.00 – 6.67

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เบสส์⁽⁹⁾ มีค่าความเชื่อมั่น 0.641

ระดับสูง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	23.36 – 30.00
ระดับปานกลาง	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	16.68 – 23.35
ระดับต่ำ	จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย	10.00 – 16.67

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ของตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูลและเพื่อทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statistics) โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

จริยธรรมการวิจัย ได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ P2-0091/2566 เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

6. สรุปผลการวิจัย (เน้นสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.20 เพศชาย ร้อยละ 26.80 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.40 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62 ปี อายุมากที่สุดคือ 101 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 35 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.50 รองลงมา คือ โสด/หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 25.50 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.70 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 12.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.00 รองลงมา คือ รับราชการ/รับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 26.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 300-5,000 บาท ร้อยละ 61.70 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 38.30 ส่วนใหญ่ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-11 ปี ร้อยละ 82.10 รองลงมาคือ 12 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.90 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล(n=235)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	26.80
หญิง	172	73.20
อายุ		
35-59 ปี	93	39.60
60 ขึ้นไป	142	60.40
Mean = 62, S.D. = 10.31, Min = 35, Max = 101		
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	60	25.50
สมรส	175	74.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	206	87.70
มัธยมศึกษาขึ้นไป	29	12.30
อาชีพ		
เกษตรกร	174	74.00
รับราชการ/รับจ้าง/ค้าขาย	61	26.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
300-5,000 บาท	145	61.70
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	90	38.30
Mean = 5,240.51, S.D. = 6,241.69, Min = 300, Max = 60,000		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1-11 ปี	193	82.10
12 ปีขึ้นไป	42	17.90
Mean = 7.31, S.D. = 5.86, Min = 1, Max = 35		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ข้อมูลด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 6.99, S.D. = 1.338) ทักษะคิดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 13.33, S.D. = 1.275) การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 8.60$, S.D. = 0.780) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.53$, S.D. = 0.940) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.48$, S.D. = 1.148) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.80$, S.D. = 1.730)

ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 0.842)

ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 8.49$, S.D. = 1.562) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X} = 10.05$, S.D. = 1.623) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม (n=235)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ความรู้	6.99	1.338	ปานกลาง
ทัศนคติ	13.33	1.275	สูง
การรับรู้ความรุนแรง	8.60	0.780	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	8.53	0.940	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	10.48	1.148	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน	9.80	1.730	สูง
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	2.29	0.842	ต่ำ
ปัจจัยเสริม			
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	8.49	1.562	ปานกลาง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	10.05	1.623	สูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.94 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร(n=235)

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	36	15.31
ระดับปานกลาง	162	68.94
ระดับต่ำ	37	15.75

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ($p = 0.003$) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน ($p = 0.048$) และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ($p = 0.012$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และ ตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร			χ^2	P - value
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
เพศ					
ชาย	6 (9.50)	51 (81.00)	6 (9.50)	5.806	0.055
หญิง	31 (18.00)	111 (64.50)	30 (17.40)		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	10 (16.70)	41 (68.30)	9 (15.00)	0.053	0.974
สมรส	27 (15.40)	121 (69.10)	27 (15.40)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	31 (15.00)	142 (68.90)	33 (16.00)	1.048	0.592
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6 (20.70)	20 (69.00)	3 (10.30)		
อาชีพ					
เกษตรกร	19 (10.90)	126 (72.40)	29 (16.70)	11.883	0.003
รับราชการ/รับจ้าง/	18 (29.50)	36 (59.00)	7 (11.50)		
ค้าขาย					

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัย	r	P - value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.068	0.299
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.065	0.321
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	0.047	0.477
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-0.062	0.340
ทัศนคติต่อโรคเบาหวาน	-0.092	0.161
การรับรู้ความรุนแรง	0.007	0.913
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.003	0.969
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	0.129	0.048*
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน	0.093	0.155
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	0.163	0.012*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.053	0.419
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.072	0.274

* มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

7. การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดาภรณ์ กล้าสกุล⁽⁷⁾ รวมทั้งสอดคล้องกับกรวิภา สนิทเชื้อ⁽¹⁰⁾ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรา ชื่นวัฒนา และนิชานาญ สอนภักดี⁽¹¹⁾ รวมทั้งสอดคล้องกับวิสุทธิ์ โนจิตต์ และคณะ⁽¹²⁾ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดาภรณ์ กล้าสกุล⁽⁷⁾ รวมทั้งสอดคล้องกับวรรณิกา พูเพื่อง และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์⁽³⁾ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพรับราชการ รับจ้าง และค้าขายมีความรู้ในการบริโภคอาหารให้เหมาะกับตนเองได้ถูกต้อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ควรมีนักโภชนาการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร รวมทั้งให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคมากขึ้นในเรื่องอาหารรสเค็ม อาหารรสหวานและผลไม้ที่ควรบริโภคตามปริมาณที่เหมาะสม

9. เอกสารอ้างอิง

9.1 การอ้างอิงในเนื้อหา

- 1.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก.[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
- 2.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com>
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร.HDC Service กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.พิมพ์ครั้งที่ 3.ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย; 2560
- 5.อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ.คลังนานาวิทยา; 2554

6. Green, L. Krueter, M. Health Promotion Planning an Education Approach (3rded.) Toronto: Mayfield Publishing Company; 1980
- 7.สุดาภรณ์ กล้าสกุล.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปริญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต).พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร;2560
8. Bloom, B.S. . Evaluation of learning in secondary school. New York: McGraw – Hill; 1970
9. Best, J.W. . Research in Education. New Jersey: Prentice – Hall; 1981
- 10.กรวิภา สนิทเชื้อ.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยสมพงษ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ (ปริญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต).พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560
- 11.วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก :<https://so05.tci-thaijo.org/index.php/ptujournal/article/view/203412>
- 12.วิสุทธิ์ โนจิตต์ และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก https://tci-thailand.org/wp-content/themes/magazine-style/tci_search/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9NTc0MTk4
- 13.วรรณิกา พุเพื่อง และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/216949/160408>