

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2

ศิริพร นิธิวัฒน์¹ สุปรียา ตันสกุล² มณีนรัตน์ อธิระวิวัฒน์² นริศน์ อิมามิ³

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม โดยประยุกต์แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่2 อายุ 35ปีขึ้นไป จำนวนรวม 282 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการบริโภค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรได้แก่อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ปัจจัยนำด้านจิตวิทยาพบว่าความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.345$; $p<0.001$, $r=0.421$; $p<0.001$ และ $r=0.266$; $p<0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ พบว่าการเข้าถึงแหล่งอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.182$; $p=0.002$) ปัจจัยเสริมการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.144$; $p=0.016$)

จากผลการวิจัยนี้สามารถนำไปวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการบริโภคอาหารมีความรู้ที่ถูกต้องด้านการบริโภคอาหาร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สอดคล้องกับโรคเบาหวาน รวมทั้งควรจัดโปรแกรมการอบรมให้ครอบครัวที่เป็นคนสำคัญเพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

คำสำคัญ : พฤติกรรมการบริโภคอาหาร / ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 / คลินิกเบาหวาน

* Corresponding author: รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรียา ตันสกุล ภาควิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: supreya.tun@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Related to Food Consumption Behavior With Type II Diabetic Patients^{*}

Siriporn Nitiwat, Supreya Tansakul, Manirat Therawiwat, Nirat Imamee

¹ Student M.Sc.(Public Health) Program in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health,
Mahidol University

³ Faculty of Science and Technology Rajabhat Rajanagarindra University

ABSTRACT

This survey research aimed to investigate the factors related to food consumption behavior of the patients with type II diabetes who received medical services at Mitramitree Internal Medicine Clinic. The samples were composed of 282 persons who were diagnosed to be type II diabetics, aged 35 years and higher. PRECEDE Model was applied as the conceptual framework. The data were collected by using interviewing schedule composed of questions in regard to the following information : personal data; knowledge about food consumption behavior; self-efficacy; perceived health status; access to food sources; food consumption skills' social support and food consumption behavior. The data were analyzed by using descriptive statistics in regard to arithmetic mean, median, percentage, and standard deviation. Analytical statistics were also employed in regard to Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that : the predisposing factor in regard to a demographic characteristic, occupation, related significantly with food consumption behavior ($p < 0.001$) ; the psychological factors in regard to knowledge perceived self-efficacy, and perceived health status were found to relate significantly with food consumption behavior ($r = 0.345$; $p < 0.001$, $r = 0.421$; $p < 0.001$ and $r = 0.266$; $p < 0.001$ respectively); regarding the enabling factor, access to food sources, was found to relate negatively with food consumption behavior ($r = -0.182$; $p = 0.002$); and the reinforcing in regard to social support was also found to relate negatively with food consumption behavior ($r = -0.144$; $p = 0.016$)

From these results, it is recommended that health education program emphasizing development of perceived self-efficacy, correct knowledge about food consumption behaviour, perceived health status about their diabetes mellitus. Besides, a training program should be organized for family members who can be the important organization's resources to support desirable behavioral changes

KEY WORDS : FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR / TYPE II DIABETIC PATIENTS / DIABETIC CLINIC

* Corresponding author: Assoc. Prof. Supreya Tansakul, Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University email: supreya.tun@mahidol.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน และพบว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10-20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน¹ และเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา โรคเบาหวานถือเป็นภัยเงียบทำลายชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมาก สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปีพ.ศ. 2552 - 2554 มีแนวโน้มสูงขึ้น 736.48, 792.61 และ 848.77 ต่อแสนประชากร และพบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานปีพ.ศ.2551-2553 เท่ากับ 12.2, 11.1 และ 10.8 ต่อแสนประชากรซึ่งมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ² จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 และครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่าความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ

15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 6.9) ไม่แตกต่างจากปี พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 6.85)³ มีตรึงคลินิกเวชกรรมในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี มีทั้งหมด 17 คลินิกเป็นคลินิกเอกชนที่ได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งในการบริหารจัดการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี (สปสช.เขต 4 สระบุรี) ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกมาก่อน

สภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เช่น ความผิดปกติของปลายระบบประสาท จอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคไต รวมถึงแผลบริเวณเท้าที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานแล้วยากต่อการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความพิการจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศ⁴

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าพฤติกรรมที่มีปัญหามากที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหารถูกต้องและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมอาหารอย่างจริงจังมีเพียงร้อยละ 10 ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 30 การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ในการรักษาแพทย์จะให้การควบคุมอาหารเป็น

อันดับแรก⁵ เพราะการควบคุมอาหารที่ถูกต้องจะช่วยทำให้การควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ในระยะเริ่มต้นการควบคุมอาหารอย่างเดียวอาจให้ผลในการรักษาโดยไม่ต้องใช้ยาได้⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสม ควบคุมอาหารไม่ต่อเนื่อง รับประทานอาหารไขมันสูง มีกากใยน้อย รับประทานอาหารมื้อเย็นมาก จุกจิบ ไม่ตรงเวลา และในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นนั้นมีพฤติกรรมไม่ให้ความสำคัญของการบริโภค อีกทั้งครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานมีการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันในปริมาณมาก บริโภคผักในปริมาณน้อย ชอบอาหารที่มีรสชาติหวาน ในช่วงของฤดูกาลที่มีผลไม้หลากหลาย โดยเฉพาะฤดูร้อนจะมีผลไม้หลากหลาย แต่ละชนิดในรอบปีหนึ่งๆจะมีครั้งเดียว มีจำนวนมากและราคาถูก เหตุผลดังกล่าว ผู้ป่วยจึงไม่สามารถควบคุมอาหาร จำพวกผลไม้รสหวานจัดทั้งที่บุคลากรทีมงานสุขภาพห้ามกิน เพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และจากการศึกษาของสุทิน พิศาลวาปี และคณะ (2548) ยังพบว่าการควบคุมอาหารเป็นปัจจัยเดียวเท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กล่าวได้ว่าการควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีวิทย์ นราธรรสวัสดิกุล⁶ และ

อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชาและเบญจา มุกตพันธ์⁷ พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหาร หรือการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดี แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีปัญหาในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมโรค การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด และยังพบว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงงานวิจัยของรัชชิตา ตันติวรสกุล⁸ ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองในแต่ละด้านกับภาวะควบคุมโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร เป็นวิธีการหลักที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะประเภทสารอาหารที่ให้น้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว การควบคุมอาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพ จะ

ช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติเป็นการขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนี้ยังทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและมีโภชนาการที่ดี

ถึงแม้ว่าปัจจัยบางตัวยังมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงแหล่งอาหารทักษะการเลือกบริโภค ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในส่วนที่มีความไม่สอดคล้องกัน และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมตัวแปรที่พบน้อยในการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดของ Lawrence W. Green et al. (1980)⁹ ซึ่ง Lawrence W. Green ได้กล่าวว่าพฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยรวมกัน การวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชนทั่วไป ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ได้แก่ ทักษะ ทรัพยากร สิ่งสนับสนุนให้แสดง

พฤติกรรมหรือสิ่งกีดขวาง (อุปสรรค) ให้แสดงพฤติกรรมออกมา ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากคนอื่น เช่น ได้รับจากครอบครัว เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้นๆ แสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework ซึ่งนำเอาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมาใช้วิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารไปในทางที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองเป็นรูปแบบการพัฒนาสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขไม่เป็นการระของครอบครัวและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ

สมรส การศึกษา ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการเจ็บป่วย

2. ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการบริโภคอาหาร

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภคอาหาร

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่คลินิก

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานงานวิจัย

1. ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภคอาหาร มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่คลินิก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ในผู้ป่วยเบาหวาน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้โดยคำนวณจากสูตร Daniel¹⁰

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม จังหวัดนนทบุรี ประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 718 คน สุ่มตัวอย่างได้จำนวน 282 คน โดยทำการสุ่มเลือกตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำการสุ่มเลือกตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการเลือกแบบมีระบบ(Systematic sampling)โดยกำหนดช่วงการสุ่มจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละคลินิกเรียงตามลำดับเลขที่

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี ไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ เข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ สม่ครใจและยินยอมในการให้ข้อมูลวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ส่วน โดยแบบสัมภาษณ์แยกประเด็นตามกรอบ PRECEDE Framework ดังนี้ ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา ประกอบด้วยส่วนที่ 2-4 ปัจจัยเอื้อประกอบด้วยส่วนที่ 5-6 ปัจจัยเสริมประกอบด้วย ส่วนที่ 7 และส่วนที่ 8 เป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ เป็นการหาความตรงแบบเผชิญหน้า (Face validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมในเนื้อหา และการหาความเที่ยง โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขแล้วไป

ทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 34 คนและวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร มีข้อคำถาม 13 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.794 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร มีข้อคำถาม 20 ข้อได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.947 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีข้อคำถาม 21 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.868 ทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีข้อคำถาม 14 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.801 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 20 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.811

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2013-084 มีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกแต่ละคลินิกจำนวน 8 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงอธิบายเกี่ยวกับข้อคำถามแต่ละส่วนเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และฝึกการทดลองสัมภาษณ์โดยใช้เวลา 3 ชั่วโมง/วัน รวมทั้งหมด 3 วัน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจในแบบ

สัมภาษณ์ ผู้วิจัยสุ่มเลือกตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำการสุ่มเลือกตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการเลือกแบบมีระบบ (Systemic sampling) โดยกำหนดช่วงการสุ่มจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละคลินิกเรียงตามลำดับเลขที่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีและใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม จังหวัดนนทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ และเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภค และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีการวัดแบบนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ อาชีพ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติ Chi-Square test

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีการวัดแบบอันตรภาค ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องน้อย ร้อยละ 60.3 รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องปานกลาง และถูกต้องมาก ร้อยละ 39.0 และ 0.7 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 65.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.46

2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า

2.1 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า

เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 144 คนหรือร้อยละ 51.1 และมีเพศชาย 138 คนหรือร้อยละ 48.9

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุระหว่าง 35-60 ปี อายุเฉลี่ย 50.97 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 46-55 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.4

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคือ ร้อยละ 35.8 รองลงมาคืออาชีพ ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 35.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.9 นอกจากนั้นมีอาชีพอื่นๆ คือ รับราชการ พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 4.3 และเกษตรกร ร้อยละ 0.7

รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 600-40,000 บาท รายได้เฉลี่ย 13,865.02 บาทและพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 7,001-14,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 37.6

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.3 รองลงมา คือ หม้าย /หย่า/แยกและโสด คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 2.8

การศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาคือร้อยละ 44.3 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.9 และมีการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 7.4 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 2.8

ดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.62 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 18.5-24.9 ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ คือ ร้อยละ 35.1

2.2 ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา พบว่าความรู้ด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบริโภคอาหารในระดับต่ำร้อยละ 42.5 รองลงมาคือมีความรู้ด้านการบริโภคอาหารในระดับปานกลางและมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 21.0

การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 56.4 รองลงมาคือมีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.5 และระดับปานกลางร้อยละ 19.1 โดยคะแนนเฉลี่ย 68.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.37

การรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ระดับต่ำร้อยละ 65.2 รองลงมาคือมีการรับรู้สุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 29.5 และ 5.3 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ย 56.58 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.25

2.3 ปัจจัยเอื้อ พบว่า

การเข้าถึงแหล่งอาหาร พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่าย ร้อยละ 82.6 และเข้าถึงได้ยากร้อยละ 17.4

ทักษะการเลือกบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการเลือกบริโภคอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.8 รองลงมา มีทักษะการเลือกบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี ร้อยละ 30.1 และ 18.1 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.16

2.4 ปัจจัยเสริม พบว่า

การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เจ้าหน้าที่คลินิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม น้อยร้อยละ 40.1 รองลงมา ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางร้อยละ 37.6 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากร้อยละ 22.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 59.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.30

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยนำด้าน

คุณลักษณะประชากร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p=0.364$) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p=0.117$) ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p=0.084$) อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p<0.001$)

ปัจจัยนำด้านจิตวิทยา พบว่าปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ $p<0.001$ ($r=0.345$) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ $p<0.001$ ($r=0.421$) และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ $p<0.001$ ($r=-0.266$)

ปัจจัยเอื้อ พบว่าปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งอาหารเป็นปัจจัยเดียวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ $p=0.002$ ($r=-0.182$)

ปัจจัยเสริม พบว่าปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร $p=0.016$ ($r=-0.144$) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งอาหาร ทักษะการเลือกบริโภค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัย	r	p
ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร	0.345	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.421	<0.001
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.266	<0.001
การเข้าถึงแหล่งอาหาร	-0.182	0.002
ทักษะการเลือกบริโภคอาหาร	-0.026	0.661
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	-0.144	0.016

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่แตกต่างกันทำให้ลักษณะการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน อาชีพนำมาสู่แหล่งที่มาของรายได้ ที่อาจนำมาใช้ในการดูแลเรื่องการบริโภคอาหารได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอริยา ทองกร¹¹ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.43 ซึ่งประกอบอาชีพนอกจากจะเป็นแหล่งที่มาของรายได้ยังเป็นตัวแปรที่กำหนดรูปแบบการใช้เวลาและสถานที่ของบุคคลอีกด้วย บุคคลวัยทำงานที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ แตกต่างกัน

รายได้มีความสัมพันธ์กับทางลบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = -0.133$, $p = 0.039$) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่ายังมีเงินมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างก็จะสามารถหาอาหารที่หลากหลายประเภทมาบริโภค เวสต์ (West, 1973)¹² กล่าวว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของอินทราพร พรหมปรการ¹³ และพัชรินทร์ พันจรรยา¹⁴ ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r = 0.176$, $p = 0.003$) สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญพันธุ์ อุษายและคณะ¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ($r=-0.203$, $p=0.001$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยนานจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดีขึ้นจากการศึกษาของกลาสโกว์และทูเบอร์ต (Glasgow & Toobert)¹⁶ พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี จะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมาน้อยกว่า 10 ปี

ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ได้แก่

เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ($r=p=0.364$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมสร้าง¹⁷ นริศรา โพธิ์อาศน์¹⁸ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.038$, $p=0.525$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ คำธัญญมงคล¹⁹ พัทธรินทร์ สมสร้าง¹⁷ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($p=0.117$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกมิตรไมตรีที่มีระบบการดูแลสนับสนุนอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ คำธัญญมงคล¹⁹ นริศรา โพธิ์อาศน์¹⁸ พัทธรินทร์ สมสร้าง¹⁷ นันทวัน หมื่นทอง²⁰ และณัฐธยาน์ ประเสริฐโอฬาสกุล²¹ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ($p=0.084$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ²² สมศักดิ์ คำอัญญมงคล¹⁹ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.345$, $p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ดีการดูแลตนเองก็จะดีตามไปด้วย เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพราะความรู้ที่เหมาะสมทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ²² พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเช่นเดียวกับการศึกษาของอรพิน รังสีสาครและคณะ²³ พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการบริโภคอาหาร

การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.421$, $p<0.001$) แบนดูรา กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องของพฤติกรรม ความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วย

ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีรัตน์ อนันต์²⁵ พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มกระทำพฤติกรรมใหม่หรือคงพฤติกรรมเดิมไว้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=0.266$, $p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นบางครั้งร้อยละ 43.6 และรับรู้ถึงการมีสุขภาพดีบางครั้งร้อยละ 43.6 สอดคล้องกับการศึกษาของนุรมาแวบือชา²⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปานะระะ จังหวัดปัตตานี พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงแหล่งอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=-0.182$, $p=0.002$) พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้สามารถเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่มีความหลากหลายประเภท

ทักษะการเลือกบริโภค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=-0.026$, $p=0.661$) เนื่องจากปัจจุบันสภาพของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปผู้หญิงต้องรับผิดชอบงานนอกบ้านทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น มีเวลาในการสนใจตนเองลดลง มีการซื้ออาหารสำเร็จรูปมากขึ้นทำให้การควบคุมอาหารสำหรับบุคคลที่เป็นเบาหวานยากขึ้นเนื่องจากไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเองได้ สีสัน กลิ่น และรสชาติที่คุ้นเคยทำให้ปฏิเสธการรับประทานอาหารได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ คำธัญญมงคล¹⁹ พบว่าการมีทักษะของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และการศึกษาของพัชรินทร์ สมสร้าง¹⁷ พบว่าการมีทักษะของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การได้รับแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการบริโภค ($r=0.144$, $p=0.016$) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนมากจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ดี เมื่อวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่อง

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และเป็นกำลังใจที่สำคัญให้กับผู้ป่วย รวมไปถึงการจัดเตรียมอาหารที่หลากหลายให้ผู้ป่วยรับประทานร่วมกันในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ยังไม่รุนแรง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์พบว่า ในกลุ่มปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ทางสุขศึกษา คือระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และให้สุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ควรเป็นการให้ข้อมูลที่สั้นและง่าย โดยเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องดังกล่าว

2. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มอื่นคือกลุ่มค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รองลงมาคือรับจ้าง พนักงานเอกชน เกษตรกรและไม่ได้ประกอบอาชีพ ดังนั้นถ้าบริหารจัดการได้

ควรจัดแยกการให้สุขศึกษาที่เน้นพฤติกรรม
การบริโภคอาหารตามกลุ่มดังกล่าว

3. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำหนักตัว
เกิน หรืออ้วน เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่อง
พฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มที่มี
น้ำหนักตัวปกติ ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่
เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรเน้นประเภท
และปริมาณของอาหารที่ควรรับประทานและ
ควรหลีกเลี่ยง และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ควร
ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำอย่าง
ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่มี
ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่ง
อาจจะมีปัจจัยที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อ
พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพหรือโปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคเบาหวานในระยะ
เริ่มต้น การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความรู้
ที่ถูกต้องด้านการบริโภคอาหาร มีการรับรู้
ภาวะสุขภาพ รวมทั้งจัดการอบรมให้กับ
ครอบครัว เพื่อให้การดูแลการบริโภคอาหารที่
เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. Key message. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ
11 ธันวาคม 2555] เข้าถึงได้จาก
[http://www.idf.org/worlddiabetesda
y/2009-2013/key-messages](http://www.idf.org/worlddiabetesday/2009-2013/key-messages).
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติ
สาธารณสุข (2537-2544). [อินเทอร์เน็ต]
[เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2555] เข้าถึงได้
จาก <http://www.moph.go.th>.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 เล่มที่ 1 .
กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์
2555.
4. นิพา ศรีช้างและคณะ. การคาดประมาณ
จำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานใน
ประเทศไทยในปี 2554-2563. รายงานการ
เฝ้าระวังบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : 2553 ;
41(39): 622-624.
5. วิทยา ศรีดามา. บรรณาธิการ. ตำราโรค
ต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ตำราโรคต่อม
ไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ฉบับที่ 12.
กรุงเทพฯ: เซ็นจูรี่จำกัด: 2542. หน้า 21.
6. ศรีวิทย์ นราธรสวัสดิกุล .การศึกษาผลการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานที่ติดตามการรักษาและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล
พิจิตร: การศึกษาระยะเวลา 1 ปี.

- วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551; 17 (3): 470-74.
7. อนุรักษ์ ประดิษฐ์ปรีชาและเบญจามุกตพันธ์.ปัจจัยด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากร อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(บศ.) 2555;12(3).
 8. รัชชิตา ตันติวรสกุล.ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัย วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2545.
 9. Green LW., et al . Health Education Planning : A Diagnosing Approach. California : Mayfield Publishing Company ; 1980.
 - 10.Daniel. W.N. Biostatistic : A foundation for analysis in the health sciences .7th ed. New York: Harper Perennial ;1999.
 - 11.อริยา ทองกร.การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
 - 12.West KM .Diet therapy of diabetes: an analysis of failure. Annals of Internal Medicine. 1973; 79: 425-34.
 - 13.อินทราพร พรหมปรการ.ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
 - 14.พัชรินทร์ พันจรรยา.การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
 - 15.เพรียวพันธุ์ อูสายและคณะ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
 - 16.Glasgow RE, and Toobert DJ. Social environment an regimen adherence among type 2 diabetic patients. Diabetes Care. 1988; 11(5): 377-386.

- 17.พัชรินทร์ สมสร้าง. พฤติกรรมสุขภาพและ
ภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง
อินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี. [วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.
- 18.นริศรา โพธิอาศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่2วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ
18-34ปี). [ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- 19.สมศักดิ์ คำธัญมงคล และคณะ.ปัจจัยที่
มีผลต่อการพฤติกรรมการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางระกำ
จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก โรงพยาบาล
บางระกำ, 2548.
- 20.นันทวัน หมั่นทองและคณะ.ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบล
หนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัด
สกลนคร. คณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ; 2550.
- 21.ณัฐยานี ประเสริฐโอฬาสกุล.ปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลใน
เลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต] กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.
- 22.แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณและปวีณา แสง
ผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว อำเภอลาด
หลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี.วารสาร
สาธารณสุขและการพัฒนา 2554; 9 (2):
130-42.
- 23.อรพิน รังสีสาครและคณะ.ปัจจัยที่สัมพันธ์
กับศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพในการ
ควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี . มหาวิทยาลัย
บูรพา ; 2552.
- 24.สุปรียา ต้นสกุล.จิตวิทยากับการปรับ
พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก 2549;
79.
- 25.สุธีรัตน์ อนันต์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิก
เบาหวานโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด.
[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน] กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2543.
- 26.นุรมา แวปือชา.ความสัมพันธ์ระหว่าง
รับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระ
จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี, 2551.