

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

วันทนี พูนศรี, พย.ม.¹ สายฝน ม่วงคุ้ม, Ph.D.^{2*} เขมรดี มาสิงบุญ, D.S.N.²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 สุ่มตัวอย่างตามแบบสะดวก จำนวน 108 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและบันทึกประวัติสุขภาพ แบบสอบถามความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และแบบสอบถามการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบเลือกเข้า

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 12.08$, $SD = 2.83$) โดยปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวาน ได้ร้อยละ 9.2 (R^2 adjust = .902) ($\beta = 114$, $p < .05$)

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานทุกรายเพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

¹ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: Saifone@buu.ac.th

Factors influencing eating behavior among people with type 2 diabetes mellitus

Wantanee Poonsri, M.N.S.¹, Saifone Moungkum, Ph.D.^{2*}, Khemaradee Masingboon, D.S.N.²

Abstract

This study investigates the eating behavior of individuals diagnosed with type 2 diabetes mellitus (T2DM) at Dankhunthot Hospital, Nakhon Ratchasima, and explores the factors that influence this behavior. Participants were recruited from the Chronic Disease Clinic at Dankhunthot Hospital, and data collection took place between November and December 2021. One hundred and eight participants were randomly selected for the study. Research instruments included demographic data forms, the Diabetic Personal Health Record, Diabetic Distress Questionnaire, Health Literacy of Diabetic Patients Questionnaire, Perceived Self-Efficacy of Eating Questionnaire, Risk Perception of Diabetic Complications Questionnaire, and Simple Self-Management Eating Behavior Questionnaire. Data analysis involved descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results indicated that eating behavior among individuals with T2DM exhibited poor management (Mean = 12.08, Standard Deviation = 2.83). Health literacy emerged as a significant predictor of eating behavior among individuals with T2DM (Adjusted $R^2 = .092$, $\beta = .144$, $p < .05$).

The findings underscore the importance of disseminating health knowledge to individuals diagnosed with T2DM to facilitate appropriate adjustments in their eating behavior.

Key words: Diabetic Distress, Eating Behavior, Health Literacy, People with Type 2 Diabetes Mellitus

¹ Student of Master's degree of nursing science in Adult and Gerontological nursing, Faculty of Nursing Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: Saifone@buu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจของ International Diabetes Federation ในปี ค.ศ. 2019 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 463 ล้านคน โดยภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Region) มีผู้ป่วยเบาหวาน 88 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2045 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน และภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 153 ล้านคน ตามลำดับ (International Diabetes Federation [IDF], 2019) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 941,226 ราย และในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 1,002,130 ราย (Department of Disease Control, 2019) และในปี พ.ศ. 2561 จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 41,819 ราย อำเภอด่านขุนทดมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 3,192 ราย เป็นเขตพื้นที่ให้บริการที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดในจังหวัดนครราชสีมา โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 197,899 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 ถึงร้อยละ 5.01 (Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแต่ละด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้านอื่น ๆ (Nakhamin, Phongphaew, & Chaiwan, 2017; Sirikutjatuporn, Wirojatana, & Jitramontree, 2017; Sirikaensine, 2019) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานยังคงต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

ปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาของ Kadiwee (2023) พบว่าเมื่อสิ้นสุดการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนการรับรู้และทักษะการจัดการตนเองเดือนที่ 12 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ และวิถีชีวิตไม่สอดคล้องกับการรับประทาน นอกจากการศึกษาของ Chueahor (2023) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการบรรจุเนื้อหาเรื่องการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ผู้พัฒนาควรมีการทบทวนวรรณกรรมให้ได้ประเด็นที่ทันสมัย สอดคล้องกับปัจเจกบุคคลวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วยในท้องถิ่น จากการศึกษาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าแม้จะมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารยังคงต้องได้รับการส่งเสริมโดยเฉพาะในบริบทวัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา จารีตและมีความเป็นเอกลักษณ์ที่เรียกกันว่าฮีตสิบสองคองสิบสี่ ซึ่งจะมีการทำบุญด้วยอาหารพื้นบ้านเช่นข้าวจีที่มีองค์ประกอบเป็นข้าวเหนียวเป็นหลัก ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักโดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่าการรับประทานข้าวเจ้าทำให้ไม่อิ่ม คำแนะนำจากแพทย์ให้รับประทานข้าวเจ้าจึงปฏิบัติได้ยาก (Sanmuangkan, Muktabhant, Srila, & Uttamavatin, 2017) ซึ่งข้าวเหนียวเป็นอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลสูง

วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของบริบทตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัวจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลาง (Khantacha & Muktabhant, 2020; Tangmuang & Muktabhant, 2018) ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่น จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเป็นเอกลักษณ์และยังต้องได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสม

นำมาสู่การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารโดยหากผู้ป่วยเบาหวานมีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (Diabetes Distress) การศึกษาของ Sroisong, Roankon, Apichantramethakul, Nunta, and Sukkasem (2017) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร

ได้แก่การรับประทานอาหารเช้าร่วมงานประเพณีต่าง ๆ วัฒนธรรมการรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากความเจ็บป่วย การกลัวความรุนแรงของโรคเบาหวานและความขัดแย้งของคนในครอบครัวนำมาสู่ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานการศึกษาของ Quek et al. (2019) พบว่าความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ($r = -0.55, p < .001$) ซึ่งความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นมุมมองของผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริบทตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นการรับรู้ของผู้เป็นเบาหวานต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้เป็นเบาหวาน เศรษฐฐานะของครอบครัว ซึ่งเป็นบริบทตามกรอบทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว การศึกษาของ Somtua et al. (2016) พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = 0.191, p < .01$) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Aris et al. (2017) พบว่ามีเพียงปัจจัยการรับรู้ประโยชน์เท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ($OR = 0.23, 95\%CI: 0.092-0.575$)

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะหนึ่งของผู้เป็นเบาหวานที่จะใช้ในการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและ ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน จะส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของผู้เป็นเบาหวาน รวมไปถึงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปสู่บุคคลอื่น เช่นสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การศึกษาของ Nguyen, Keeratiyutawong, and Deoisres (2016) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกันทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าได้ร้อยละ 65.1 ($\beta = .18, p < .05$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Moeini, Maghsodi, Kangavari, Afshari, and Tagh (2016) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p = 0.109$)

สำหรับการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Self-efficacy) ด้านการรับประทานอาหารเช้าเป็นความมั่นใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าตามกรอบทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว การศึกษาของ Junsukon, Srijaroen, and Samruayruen (2017) พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง ($\beta = 0.263, p < .001$ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 39.8 และการศึกษาของ Riangkam, Wattanakitkriear, Kedcham, and Sriwijitrakamol (2016) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความแตกฉานด้านสุขภาพพร้อมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 55 ($R^2 = .55, p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำตัวแปรความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่พบ การศึกษาอำนาจการทำนายส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกัน ซึ่งทั้งสามปัจจัยเป็นหนึ่งในส่วนประกอบของบริบทตามทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารเช้าที่พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่จะใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมและเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารเช้าต่อพฤติกรรม

การรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

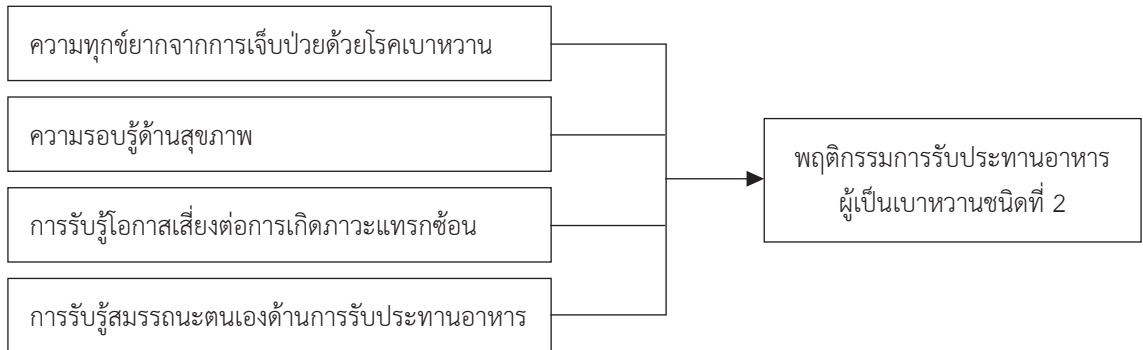
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว (Individual and Family Self-management) ของ Ryan and Sawin (2009) ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวโดยที่เชื่อว่า ครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน (family as a unit) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยทฤษฎีนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 มิติหลัก ได้แก่ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันและเป็นพลวัต จากการศึกษาของ Panyatorn, Tajang, Sriboonpimsuay, and Trongsrri (2020) พบว่าผู้เป็นเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 76.9 มีครอบครัวคอยดูแลดี และกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับการดูแล จากครอบครัวเพียงร้อยละ 66.7 นอกจากนี้การศึกษาของ Polpibul, Yindesuk, Setthajun, Kosalwat and Nakrukamphonphatn (2024) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่มีโรคร่วมพบว่ามี การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว กลุ่มที่สมรสจะมีคู่สมรส หรือบุตรเป็นผู้จัดเตรียมอาหาร จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว นั้นมองว่าผู้เป็นเบาหวานและบุคคลในครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน

โดยปัจจัยด้านความทุกข์ยากจากโรคเบาหวานอยู่ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ในส่วนของบริบทตามกรอบ ทฤษฎี โดยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นอารมณ์ ความรู้สึกของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้าน ของการรักษาความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นความรู้สึกในด้านลบ ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน หากผู้เป็นเบาหวานมีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานสูง จะส่งผลต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

สำหรับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะในการแสวงหาข้อมูล คัดวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำมา ใช้ในการดูแลสุขภาพ หากผู้เป็นเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถแสวงหาข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ มาใช้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นบริบทตามทฤษฎี โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม เกี่ยวกับการตัดสินใจด้านสุขภาพที่จะส่งผลต่อผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และบุคคลอื่น ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นความรู้สึกความเข้าใจของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน หากผู้เป็นเบาหวานมีความเข้าใจภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดมีการปฏิบัติพฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนหนึ่งของบริบทตามทฤษฎี ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารเป็นความเชื่อมั่นในตนเองของผู้เป็นเบาหวานว่าตนเองสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคอยู่ในส่วนของกระบวนการในการปฏิบัติ หากผู้เป็นเบาหวาน มีการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารสูง จะนำไปสู่แนวโน้มไปสู่ผลลัพธ์ระยะสั้นคือการมีพฤติกรรมการรับประทาน

อาหารอย่างเหมาะสม โดยปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลลัพธ์ในระยะยาวคือการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยในผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทยได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน
4. ไม่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่กระทบต่อการเข้าร่วมวิจัย เช่น มีอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีการกำเริบของโรคประจำตัว

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power 3.1.9.4 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ค่า α .05 อำนาจการทำนาย (Power of analysis) เท่ากับ .80 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.13 (Ellis, 2010) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นรายชื่อ 97 ราย และมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 11 เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม (The Cochrane Collaboration, 2006) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 108 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบคัดกรองสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test Thai Version) สร้างขึ้นโดย Brook and Ballock (1999) โดย Aree-Ue and Youngcharoen (2020) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยกระบวนการแปลกลับ (Back Translation) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test

Retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.64 ($p < .01$) ถ้าคะแนนมากกว่า 7 คะแนน ถือว่ามีความบกพร่องทางสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมประกอบด้วย 6 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Diabetic Distress Scale ของ Polonsky (2005) แปลภาษาไทยโดย Thanakwang, Thinganjana, and Khongkumnerd (2015) โดยกระบวนการแปลย้อนกลับ (Back translation) ผู้วิจัยแบบสอบถามความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มาทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 รวมทั้งสิ้น 17 ข้อ โดยคำถามมีมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ

สำหรับการแปลผลแบบสอบถามความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะมีคะแนนอยู่ในช่วง 17-102 คะแนน ซึ่งคะแนนมากหมายถึงมีความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานสูง โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 30.27 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 30.27 - 58.75 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 58.75 ระดับสูง

ชุดที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทาน ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินสมรรถนะของตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ Khonghom (2014) ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารทั้งสิ้น 10 ข้อ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) 0.85 แบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่าแบบ 10 จุด มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 แต่ละช่วงคะแนนความมั่นใจห่างกัน 1 คะแนน

คะแนน 0 หมายถึงไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเลย คะแนน 10 หมายถึงมั่นใจในความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนโดยใช้เกณฑ์ตามต้นฉบับ คะแนนน้อยกว่า 51.89 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 51.89 - 79.25 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 79.25 ระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3o2s ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3o 2s จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตาม 3o2s ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2 ข้อ การสื่อสารสุขภาพ 3 ข้อ การจัดการตนเอง 3 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 2 ข้อ ลักษณะแบบประเมินใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ

| คำตอบ | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---------------|----------------|---------------|
| ทุกครั้ง | 5 | 1 |
| บ่อยครั้ง | 4 | 2 |
| บางครั้ง | 3 | 3 |
| นาน ๆ ครั้ง | 2 | 4 |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | 1 | 5 |

ตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3o2s ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ ดังนี้ 4 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับที่ถูกต้องที่สุด 3 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับที่ถูกต้องรองลงมา 2 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้ 1 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

โดยแบบสอบถามทั้งชุดมีเกณฑ์การให้คะแนน (Health Education Division, 2021) คือ 0 - 40.79 คะแนน ระดับไม่ดี 40.80 - 47.59 คะแนน หมายถึงระดับพอใช้ 47.60 - 54.39 คะแนน หมายถึงดี 54.40 - 68 คะแนน หมายถึงดีมาก ชุดที่ 5 แบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ Phermsin (2014) ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะแบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.70 สำหรับแต่ละข้อคำถามจะมีการให้คะแนนดังนี้

| คำตอบ | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|----------------------|----------------|---------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | 4 | 2 |
| ไม่แน่ใจ | 3 | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 5 |

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามต้นฉบับดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 21.82 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 21.82 - 33.26 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 33.26 ระดับสูง

ชุดที่ 6 แบบประเมินการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารแบบง่าย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของ Intharabut and Muktabhant, (2007) ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนคือ ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามตอบตรงกับการปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามที่ให้คะแนน 0, 1, 2 คะแนนทั้งหมด 10 ข้อ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในผู้ป่วย 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.64 ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Bloom (1986) ตามต้นฉบับดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 12 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 12-16 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 16-20 ระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผ่านการรับรองด้านจริยธรรมวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะผู้บริหารโรงพยาบาลด่านขุนทดเพื่อขอเข้ารับการพิจารณาและอนุมัติให้สามารถทำงานวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและบุคลากร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการทำวิจัย และขอความร่วมมือ

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยประสานงานพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อติดแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ และขอความร่วมมือพยาบาลประจำคลินิกในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลหากผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย พยาบาลประจำคลินิกนัดหมายผู้วิจัยเพื่อเข้าพบกับผู้ป่วยเพื่อแจ้งรายละเอียด โดยใช้เวลาหลังจากผู้สนใจได้รับการเจาะเลือด รับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย อธิบายสิทธิผู้ป่วยในการปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลัก ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ในการอธิบายรายละเอียดของแบบประเมินแต่ละชุด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยโดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ใช้เวลาทำแบบประเมิน 20-30 นาที โดยผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการจัดคิวให้กลุ่มตัวอย่างเข้าพบแพทย์ตามปกติ ผู้วิจัยลงรหัสแบบประเมินที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่ระบุชื่อสกุล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์

ของแบบประเมิน และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัย รหัสโครงการวิจัย G-HS 023/2564 ลงวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จากมหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการโรงพยาบาลด้านชุมชนแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายเข้าพบผู้สนใจ ในวันที่ผู้สนใจมาตรวจตามนัด โดยใช้เวลาลงจากผู้สนใจได้รับการเจาะเลือด รับประทานอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย สิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ระดับน้ำตาลสะสมใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. ข้อมูลเรื่องความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมมารับประทานอาหาร วิเคราะห์ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ Enter

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.7 อายุเฉลี่ยคือ 54.34 ปี ($SD = 7.78$) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 42.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยระยะ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.1 โรคร่วมที่พบมากที่สุดได้แก่โรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 32.4 โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 73.54 กิโลกรัม ($SD = 13.88$) ส่วนสูงเฉลี่ย 161 เซนติเมตร ($SD = 8.21$) นอกจากนี้มีภาวะอ้วนระดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 45.5 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 8.92 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ($SD = 2.2$) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเฉลี่ย 176.23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ($SD = 56.56$) สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่ากลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($A1c < 8\%$) คิดเป็นร้อยละ 46.3 และกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($A1c > 8\%$) คิดเป็นร้อยละ 53.7

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 108$)

| ปัจจัย | พิสัยที่เป็นไปได้ | พิสัยที่เป็นจริง | M | SD |
|--|-------------------|------------------|-------|-------|
| ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน | 17-102 | 17-80 | 44.51 | 2.714 |
| การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร | 0-100 | 33-39 | 65.57 | 13.68 |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 19-68 | 28-60 | 46.35 | 6.66 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 7-35 | 14-35 | 27.54 | 5.723 |
| พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 | 0-20 | 6-18 | 15.31 | 3.66 |

ปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย 44.51 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.714 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีคะแนนเฉลี่ย 27.54 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.723 จัดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 46.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.66 โดยจัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเฉลี่ย 65.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.58 จัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง พฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 15.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.66 จัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวและข้าวเจ้า คิดเป็นร้อยละ 65.7 ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าเดียวกับครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 88

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($n = 108$)

| ตัวแปรพยากรณ์ | b | SE | β | t | p-value |
|--|-------|-------|---------|-------|---------|
| Constant | 6.127 | 2.795 | | 2.192 | <.05 |
| ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน | -.008 | .020 | -.042 | -.428 | .669 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน | -.006 | .047 | -.001 | -.121 | .904 |
| การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหาร | .019 | .020 | .090 | .920 | .360 |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | .114 | .041 | .267 | 2.790 | <.05 |

$R = .304, R^2 = .092, R^2 \text{ adjust} = .057, F_{4,103} = 2.622^{**}$

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 9.2 ($R^2 \text{ Adjust} = .092$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33 อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง แปลผลคือถูกต้องเป็นส่วนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติสุขภาพที่ดี ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.94 อยู่ในระดับพอใช้ สามารถแสวงหาข้อมูลได้บ้าง แต่ไม่สามารถนำมาตัดสินใจได้ถูกต้อง ด้านการสื่อสารสุขภาพคะแนนเฉลี่ย 9.40 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20 อยู่ในระดับพอใช้ สามารถฟังพูดอ่านเขียนเพื่อสื่อสารได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ด้านการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ย 10.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.28 อยู่ในระดับพอใช้ สามารถจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคสุขภาพตนเองได้บ้าง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คะแนนเฉลี่ย 7.07 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.21 อยู่ในระดับดี ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่แพร่ผ่านสื่อโดยมีการตรวจสอบก่อนเป็นส่วนใหญ่ ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย 8.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.17 อยู่ในระดับดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่ ส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น

อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($r = .286, p < .05$) สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 9.2 ($\text{Adjust } R^2 = .092$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tangmuang and Muktabhant (2018) พบว่าความฉลาดด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p < .001$) สอดคล้องกับทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี Parsa, Aghamohammadi, and Abazari (2019) ยังพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี ทำให้ระดับความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาของ Morton et al. (2022) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 10 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 1.1 -1.5 เท่า การศึกษาในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี อยู่เพียงร้อยละ 14.8 เท่านั้น ส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือโรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 32.4 ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงใหญ่และภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดงเล็ก จึงอาจทำให้ขาดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติไม่สอดคล้องกับ Yangdon, Masingboon, and Samartkit (2020) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้สมรรถนะตนเองที่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .2777, p = .15$) เกิดจากวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารเช้าเดียวกันกับคนในครอบครัวถึงร้อยละ 88 แม้ว่าผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แต่ยังคงต้องรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว จึงทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้การรับรู้สมรรถนะตนเองด้านการรับประทานอาหารร่วมทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเป็นเอกลักษณ์ มีบริบทการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารยังคงต้องได้รับการส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้เป็นเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มีความเป็นองค์รวม สอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การนำผลวิจัยไปใช้

การนำผลวิจัยไปใช้ในคลินิก

ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานทุกราย โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ และสำหรับด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี ควรมีการเพิ่มเติมช่องทางการให้ข้อมูลแก่ผู้เป็นเบาหวานให้มากขึ้น เช่น ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำปัจจัยความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาศึกษาในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นระยะเวลานานหรือกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ควรนำตัวแปรแทรก (Mediator Variable) คือระยะเวลาที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานนำไปศึกษาในการวิจัยครั้งต่อไป
3. การนำข้อมูลผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยส่งเสริมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

References

- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect size: Statistical power, meta analysis and the interpretation of research result*. New York : Cambridge University press.
- Health Education Division. (2018). *Health literacy and health behavior*. Retrieved from <http://164.115.27.97/digital/items/show/9588>.
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas*. 9th. Retrieved from <https://www.diabetesatlas.org>
- Intharabut, M., & Muktabhant, B. (2005). The perception and practices of type 2 diabetic patient in the control of their dietary intake. *Srinagarind Medical Journal*, 22(3), 283-290.
- Khonghom, C. (2014). Factors influencing self behavior of diabetes mellitus patients at the Klongluang hospital Pathumthani province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 8(2), 248-258.
- Moeini, B., Maghsodi, S., Kangavari, M., Afshari, M., & Tagh, J. (2016). Factor associated with health literacy and self care behaviors among Iranian diabetes pateirnt: A crossectional study. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(4), 279-287
- Pasar, S., Aghamohammadi, M., & Abazari, M. (2019). Diabetes distress and its clinical determinants in patients with type II diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(2), 1275-1279.
- Phermsin, S. (2011). *The effect of application by health belief model and social support to control blood sugar among diabetes mellitus type 2 patients, Ubolratana hospital, Ubolratana district, Khon Kaen province*. Master's thesis, Nursing, Graduate study, Khon Kaen University.
- Quek, J., Tan, G., Lim, K., Yap, C. K., Wong, M., & Soon, J. (2019). Diabetes distress and self-management in primary care in Singapore: Explorations through illness perception. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 473-479.
- Sanmuangka, O., Muktabhant, B., & Srila, S. (2017). Self care behavior relating to nutrition among type 2 diabetic patients living in a village of Chiangyuen district, Mahasarakam province. *Journal of Health Science*, 26(2), 227-236.
- Thanakwang, K., Thinganjana, W., & Konggumnerd, R. (2015). *Depression among older adults in Thailand*. Retrieved from <http://164.115.27.97/digital/items/show/9588>.
- Yangdon, K., Masingboon, K., & Samartkit, N. (2020). Factors influencing diabetes self management among Bhutanese patients with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(4), 75-86.