

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนนทบุรี Factors related to food consumption behavior among type 2 Diabetes patients in Nonthaburi Province

ศุภิษา สุดใจ<sup>1</sup>

มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์<sup>1</sup>

นิรัตน์ อิมามิ<sup>1</sup>

สุปรียา ต้นสกุล<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

วิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 120 ราย โดยประยุกต์แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการศึกษาเดือนมีนาคม 2559 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.2 มี อายุเฉลี่ย 59.25 ปี ร้อยละ 91.7ป่วยเป็นเบาหวานมา 1-5 ปี และสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.5 ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 46.7 มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 73.3 และมีความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องระดับปานกลางถึงร้อยละ 61.7 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ( $p < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และเน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองให้ผู้ป่วยโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมจนประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง การให้ดูตัวแบบ การพูดชักจูง การให้กำลังใจ รวมถึงการฝึกทักษะการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทักษะและสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ผู้ป่วยเบาหวาน

### Abstract

This survey research was aimed to investigate food consumption behavior and related factors regarding Information Motivation and Behavioral Skills Model among type 2 diabetes in Nonthaburi province. Study samples were 120 diabetes and using interview questionnaire as a tool. Data were collected in March 2016 and analyzed frequency, percentage, average, standard deviation and Chi square test. The findings showed that the majority of samples were female (59.2%), their mean age was 59.25 years, 91.7% of them had the duration of diabetic illness 1 to 5 years. And

<sup>1</sup> ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

were married (64.2%), 82.5% had primary school education, The patients had knowledge about food consumption low level 46.7%, perceived self-efficacy to food consumption low level 73.3% and outcome expectations 61.1% . The factors that were found to relate significantly with food consumption behavior ( $p < 0.001$ ). The recommendations for the hospitals providing health services for patients type 2 diabetes mellitus are activities should be organized to promote knowledge about food consumption and should be on the enhancement of per perceived self-efficacy about food intake through the organization of participatory learning, having the patients practice by themselves until attaining mastery of experiences, presentation of role-models, providing verbal persuasion and encouragement including practicing self-care behaviors proper food intake, in order to help diabetic patients gain correct knowledge, skills, and ability to do self-care to prevent complications.

**Keywords:** Food consumption behavior, Diabetes patients

## บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในเกือบทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย อัตราความชุกของโรคมียุติแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ปี พ.ศ. 2557 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้คาดประมาณว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 372 ล้านคนทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่าประชากรมากกว่า 361 ล้านคนมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (นุชรีอาบสุวรรณ, 2557) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 766 ล้านรายทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย (เทพหิมะทองคำและคณะ, 2548)

ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับ 2 รองจากโรค ความดันโลหิตสูง (วิจัยเอกพลกรและคณะ, 2553) และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร จากการที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งมีแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายสูงขึ้นทุกปี ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังในหลาย ระบบของร่างกายไม่ว่าจะเป็น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานขึ้นตา และการสูญเสียเท้าจากโรคเบาหวาน (สารัชสุนทรโยธินและคณะ, 2555) หลักสำคัญของการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติและ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดและควบคุมน้ำหนักตัว รวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นหน้าที่ร่วมกันของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รวมถึงญาติ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

สำหรับจังหวัดนนทบุรีพบผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมากและมีอัตราป่วยที่เกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อพิจารณาในแต่ละอำเภอพบว่าอำเภอเมืองมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัด

นันทบุรี โดยประยุกต์แบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ (Information Motivation and Behavioral Skills Model) ตามแนวคิดของวิลเลียม ฟิชเชอร์ และเจฟเฟอร์รี่ ฟิชเชอร์ (Fisher and Fisher, 1992) ที่จะอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน Information คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ในที่นี้หมายถึง การได้รับความรู้ เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Motivation คือ การได้รับแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความชอบต่อพฤติกรรมใหม่ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในที่นี้หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ จะส่งผล ให้เกิดการพัฒนากิจกรรมพฤติกรรม และ Behavioral Skills ในที่นี้หมายถึง การพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจงกับการบริโภคอาหาร ซึ่งการพัฒนาทักษะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self -Efficacy) ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของแต่ละบุคคล ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์แบบจำลอง IMB Model สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผน จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน กับปัจจัย ดังนี้
  - 2.1 ความรู้เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
  - 2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง
  - 2.3 ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากจากลำดับการมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2559 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพโดยประยุกต์เกณฑ์การจัดระดับการเรียนรู้ของบลูม (Bloom et al., 1997)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จ เสนอให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 50 ราย ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องอาหารสำหรับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร และความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง นำมาตรวจให้คะแนน ทำการ

วิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) และตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.79 0.71 และ 0.76 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพนำไปวิเคราะห์เพื่อดูความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนตัวแปรแต่ละตัว และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของตัวแปรแต่ละตัวด้วยสถิติเชิงอนุมาน แบบ ไคสแควร์ (Chi-square test)

#### สรุปผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 59.25 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 41.7 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 ร้อยละ 50.8 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 91.7 และผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 64.2 (ตาราง 1)

1.2 ปัจจัยด้านความรู้ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 ระดับ ปานกลางร้อยละ 46.3 และระดับสูงเพียง ร้อยละ 10

1.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ร้อยละ 73.3 ระดับปานกลางร้อยละ 25.6 และระดับสูงร้อยละ 0.8

1.4 ปัจจัยด้านความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องระดับปานกลาง ร้อยละ 61.7 ระดับต่ำ ร้อยละ 38.3 และไม่พบความคาดหวังในผลดีในระดับสูง

##### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน กับปัจจัย ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ (ตาราง 3)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ (ตาราง 3)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ (ตาราง 3)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตาราง 3)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส (จำนวน 120 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b> (MIN=1,MAX=2, MEAN=1.59,SD=.494)		
-ชาย	49	40.8
-หญิง	71	59.2
<b>อายุ (ปี)</b> (MIN=46,MAX=70, MEAN=59.25,SD=5.25)		
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	72	60
-มากกว่า 60	48	40
<b>สถานภาพสมรส</b> (MIN=1,MAX=3, MEAN=2.20,SD=.563)		
-โสด		
-คู่	9	7.5
-หม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่	77	64.2
	34	28.3
<b>ระดับการศึกษา</b> (MIN=1,MAX=3, MEAN=2.04,SD=.418)		
-ไม่ได้ศึกษา	8	6.7
-ประถมศึกษา	99	82.5
-สูงกว่าประถมศึกษา	13	10.8
<b>อาชีพ</b>		
-ไม่มีอาชีพ	50	41.7
-ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย	70	58.3
<b>รายได้</b> (MIN=600,MAX=20000, MEAN=6787,SD=4821.15)		
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000	61	50.8
-5001-10000	45	37.5
-มากกว่าหรือเท่ากับ 10001	14	11.7
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน(ปี)</b> (MIN=1,MAX=9, MEAN=3.87,SD=1.52)		
-1-5 ปี		
-มากกว่า 5 ปี	110	91.7
<b>ดัชนีมวลกาย</b> (MIN=17.3,MAX=40, MEAN=26.69,SD=4.56)	10	8.3
-อ้วน		
-ท้วม	77	64.2
-ปกติ	20	16.7
	23	19.2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมกับสุขภาพ		รวม	X <sup>2</sup>	P-value
	เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>				0.389	0.533
-ชาย	12(10.0)	37(30.8)	49(40.8)		
-หญิง	14(11.7)	57(47.5)	71(59.2)		
<b>อายุ (ปี)</b>				0.033	0.856
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	16(13.3)	56(46.7)	72(60)		
-มากกว่า 60	10(8.3)	38(31.7)	48(40.0)		
<b>สถานภาพ</b>				0.458	0.795
-โสด	2(1.7)	7(5.8)	9(7.5)		
-สมรส	18(15.0)	59(49.2)	77(64.2)		
-หม้าย/อย่าร้าง/แยกกันอยู่	6(5.0)	28(23.3)	34(28.3)		
<b>ระดับการศึกษา</b>				0.429	0.807
-ไม่ได้ศึกษา	1(0.8)	7(5.8)	8(6.7)		
-ประถมศึกษา	22(18.3)	77(64.2)	99(82.5)		
-สูงกว่าประถมศึกษา	3(2.5)	10(8.3)	13(10.8)		
<b>อาชีพ</b>				0.679	0.410
-ไม่มีอาชีพ	9(7.5)	41(34.2)	50(41.7)		
-ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ เกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย	17(14.2)	53(44.2)	70(58.3)		
<b>รายได้</b>				1.138	0.566
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000	11(9.2)	50(41.7)	61(50.8)		
-5001-10000	12(10.0)	33(27.5)	45(37.5)		
-มากกว่าหรือเท่ากับ 10001	3(2.5)	11(9.2)	14(11.7)		
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน(ปี)</b>				0.448	0.504
-1-5 ปี	23(19.2)	87(72.5)	110(91.7)		
-มากกว่า 5 ปี	3(2.5)	7(5.8)	10(8.3)		
<b>ดัชนีมวลกาย</b>				3.138	0.208
-อ้วน	16(13.3)	61(50.8)	77(64.2)		
-ท้วม	7(5.8)	13(10.8)	20(16.7)		
-ปกติ	3(2.5)	20(16.7)	23(19.2)		

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ

ปัจจัย	พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ		รวม	$\chi^2$	P-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเบาหวาน</b>				1.632	0.442
ความรู้สูง	1 (0.8)	11 (9.2)	12 (10.0)		
ความรู้ปานกลาง	11 (9.2)	41 (34.2)	52 (46.3)		
ความรู้ต่ำ	14 (11.7)	42 (35.0)	56 (46.7)		
<b>การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง</b>				4.234	0.120
สูง	1 (0.8)	(0)	1 (0.8)		
ปานกลาง	5 (4.2)	26 (21.7)	31 (25.6)		
ต่ำ	20 (16.7)	68 (56.7)	88 (73.3)		
<b>ความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง</b>				10.081	<0.001
สูง	-	-	-		
ปานกลาง	23 (19.2)	51 (42.5)	74 (61.7)		
ต่ำ	3 (2.5)	43 (35.8)	46 (38.3)		

#### การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ รวมถึงด้านความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ยกเว้นด้านความคาดหวังในผลดีจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้องที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลดีว่าหากบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลดีเกิดขึ้นสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและยั่งยืนในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังผลการรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับตนเองจะช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ระดับไขมันในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงอาจส่งผลให้เกิดการรับประทานอาหารให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับ สุธีรา บุญแท้ (สุธีรา บุญแท้ และคณะ, 2556) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลดีอยู่ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังในผลดีมากที่สุดด้านการรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดมีผลดีและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำควรวางแผนจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพตนเอง
2. จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ควรออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาโดยการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเอง เช่น การใช้ตัวแบบ การให้ผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้คำพูดชักจูงจากเจ้าหน้าที่ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม
3. ควรจัดกิจกรรมโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติ จากผู้วิจัย และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- เทพ หิมะทองคำ และคณะ.(2548).ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ วิทยพัฒน์.
- นุชรี อาบสุวรรณ,และนิตยา พันธุเวทย์.(2557).ประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558).  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ออนไลน์. สืบค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2558 สืบค้นจาก  
<http://www.dpc2.ddc.moph.go.th/infopublic /data/5/0014-1.html>
- วิชัย เอกพลากร และคณะ.(2553).รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552.กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
- สารัช สุขทรโยธิน และปฏิณัฐ บูรณะทรัพย์ขจร,(บรรณาธิการ). (2555). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สถาบันและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย.
- สุธีรา บุญแต้ม และคณะ. (2556, มกราคม-เมษายน). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสุขศึกษา.กรุงเทพฯ:เจริญติมั่นคงการพิมพ์.36(123),65-80
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory, New Jersey:Prentice-Hall.
- Bloom, B.S., Hastings, J.T., and Madaus, G.F. (1997).Handbook on formative and summativeEvaluation of student learning. New York: McGaw-Hill.
- Fisher, J.D. &Fisher,W.A .(1992). Changing AIDS risk behavior. Psychological Bulletin, 111,455- 474.