



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

Knowledge attitude and dietary behavior of diabetic patients attending a diabetes clinic Angthong Hospital

นางสาววันวิสาข์ ผลทิพย์ วท.บ¹

Wanwisa Phol-thip B.S

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน ระยะเวลา มิถุนายน 2566 – ตุลาคม 2566 เก็บข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา, t-independent, One-way ANOVA และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ด้านทักษะและพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) กลุ่มตัวอย่าง ที่มีความพอเพียงของรายได้และระดับการศึกษา ต่างกัน มีทัศนคติในการบริโภคอาหาร ต่างกัน ระดับการศึกษา และอาชีพต่างกัน มีทัศนคติและด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน สถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน ส่วนเพศ ลักษณะการพักอาศัยและมีประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน 3) อายุ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับทัศนคติในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุน้อยกว่า 50 ปีมีจำนวนมากขึ้น และระยะเวลาการเป็นเบาหวานไม่มาก ระดับความรู้ถึงจะสูงแต่ยังไม่ถึงร้อยละ 80 จึงควรมีการให้ความรู้ กับกลุ่มที่มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี ในการควบคุมการบริโภคอาหาร เพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

¹ผู้วิจัยสังกัด โรงพยาบาลอ่างทอง

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน; คลินิกเบาหวาน

Abstract

This survey research the purpose of this study was to study the knowledge, attitude, and dietary behavior of diabetic patients ,to compare the knowledge, attitude, and dietary behavior of diabetic patients classified by gender, marital status, and income sufficiency ,education level, occupation, type of residence ,family history of having a direct relative with diabetes, to study the relationship between knowledge, attitude, and dietary behavior of diabetic patients with age, income, and duration of diabetes period of having diabetes. Sample group of 360 people, period: June 2023 - October 2023. Data were collected via interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, t-independent,One-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient statistics.

The results of the research found that 1) Most of them had a high level of knowledge , in terms of attitude and behavior, the average score was at a high level. 2) Sample group with different levels of income sufficiency and education, different attitudes towards food consumption, and different levels of education and different careers, they have different attitudes and behaviors in consuming food and different statuses. Their behavior in consuming food was different as for gender, type of residence, and family history of having direct relatives with diabetes, they had knowledge, attitude, and behavior in consuming food no different. 3) Age is related to the duration of diabetes and dietary habits statistically significant at the .01 level is related to knowledge of food consumption, it is statistically significant at the .05 level and has an inverse relationship with food consumption attitudes statistically significant at the .01 level, income is related to attitude statistically significant at the .01 level and has a relationship with behavior statistically significant at the .05 level. Duration of having diabetes, it is related to food consumption behavior statistically significant at the .01 level.

Suggestions: The number of diabetic patients under 50 years of age is increasing and the duration of diabetes is not much. The level of knowledge is high but not yet 80 percent. Therefore, knowledge should be provided with groups who are not yet 60 years old in controlling food consumption to avoid complications from diabetes.

Keyword: Knowledge, attitude, and dietary behavior of diabetic patients; Diabetes Clinic

1. บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)¹ นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกายทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้โดยมีประสิทธิภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาสูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ชาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี พบแพทย์สม่ำเสมอ ใช้อาหารตามแพทย์สั่ง หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ที่รักษา ห้ามปรับยาเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นตรวจเท้าด้วยตัวเอง หากเป็นแผลควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ สำหรับการป้องกันโรคเบาหวาน ควรปฏิบัติ ดังนี้ 1.เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม 2.ควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง 3.ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน 4.ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5.ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพทุกปี (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)¹

ปัญหาที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการได้รับสารอาหารที่เรียกว่าคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)² การควบคุมอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ยังคงกินอาหารแบบเดิม อาจเป็นเพราะเคยชิน ความชอบ หรือไม่มีโอกาสเลือกกินเองได้ (เพ็ญศรี เมาระพงษ์, 2552)³

ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ของจังหวัดอ่างทอง ปี 2562-ปี 2564 พบผู้ป่วย 19,878 คน 20,512 คน และ 21,435 คน ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองปี 2563-2565 พบผู้ป่วย 3,987 คน 3,965 คน 4,217 คน 4,181 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลอ่างทอง งานเวชระเบียน, 2566)⁴

วันที่ 14 พฤศจิกายน ของทุกปี ถือเป็นวันเบาหวานโลก โดยปี 2565 สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้กำหนดประเด็นวันเบาหวานโลก คือ Education to protect tomorrow มุ่งเน้นให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่ใช่แค่เฉพาะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แต่รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลด้วย เพื่อการรักษาเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คุมควบคุมโรค ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนเบาหวานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และ

มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ และการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยให้เข้าถึงโปรแกรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคเบาหวานทั้งบุคคล ครีวเรื้อน และชุมชน การติดตามผลการดูแลด้วยตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันสมรรถภาพประชาชน (H4U by MOPH) เพื่อดูแลและจัดการตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดีและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข¹

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา โดยงานวิจัยของ (จงรัก, 2560)⁵ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้ปานกลางร้อยละ 55.8 มีระดับคะแนนทัศนคติปานกลางร้อยละ 62.6 ข้อทัศนคติ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหารที่กิน โดยผู้ป่วยคิดว่าไม่ต้องควบคุมอาหารเพราะมียากินอยู่แล้ว อาหารเบาหวานมักมีรสจืดไม่อร่อย ระดับคะแนนผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารบ้างไม่ควบคุมบ้างร้อยละ 65.64 การปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเองด้วยวิธีปิ้งย่าง ต้ม นึ่ง แกงไม่ใส่กะทิ จะรับประทานผลไม้ตามฤดู ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะควบคุมอาหารบ้าง ไม่ควบคุมบ้าง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระดับดี ร้อยละ 54.309 อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ ในการดูแลสุขภาพ ทัศนคติในการบริโภคอาหารยังไม่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวในระดับดียังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ที่คาดหวัง การศึกษาในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นที่จะนำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเป็นแนวทางการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

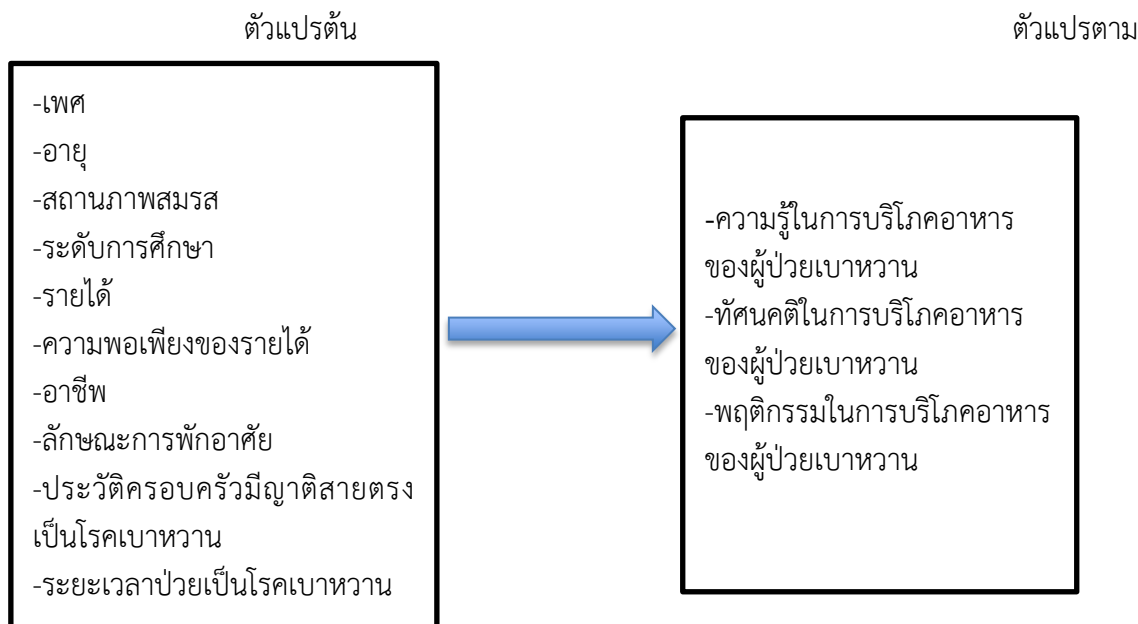
1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

3. สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทองที่มี เพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ต่างกัน

2. อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 3,595 คน (โรงพยาบาลอ่างทองงานเวชระเบียน, 2566)⁴

กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ตามวิธีของ Yamane (พงศ์เทพ จิระโร, 2562)⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน โดยวิธีการสุ่มแบบ Accidental sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของนักวิจัยท่านอื่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อสำรวจความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อ

คำถามจำนวน 11 ข้อ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ทักษะคิดและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การหาคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าอยู่ระหว่าง .60 - 1.00 ทุกข้อ หาคุณภาพด้านความเที่ยงแบบสอดคล้อง ภายใน โดยใช้แบบวัดความรู้ใช้วิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน คำนวณค่าสถิติของคะแนนรายข้อ (ซึ่งให้คะแนนแบบ 1, 0) จากนั้นจึงคำนวณโดยใช้สูตรของคูเดอร์ – ริชาร์ดสันและใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient method) (พงศ์เทพ จิระโร, 2562)⁶ จากแบบประเมินในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง = .694

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1. ผู้วิจัย ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง 2. ทำการเก็บข้อมูลโดยการแบบแบบชี้แจง ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม 3. ติดตามผลการตอบแบบสอบถามจนได้ครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ความถี่และค่าร้อยละ ใช้บรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปและด้านความรู้
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้บรรยาย ทักษะคิด และพฤติกรรม
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน กับ ความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการทดสอบค่าที (t-independent)
4. การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)
5. ค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดอ่างทอง โครงการวิจัยเลขที่ ATGEC 39/2566 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2566

6. สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และระดับความรู้ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานและระดับความรู้

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.80 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 34.20 เมื่อพิจารณาตามอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 61 - 70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.90 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 22.50 และน้อยที่สุดคืออยู่ในกลุ่มอายุ 0-30 ปี ร้อยละ 3.60 และเมื่อพิจารณาตาม

สถานภาพครอบครัว พบว่ามีสถานภาพแต่งงานมากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือสถานภาพ หย่า / แยกกันอยู่ / หม้าย ร้อยละ 24.70 และน้อยที่สุด สถานภาพโสด ร้อยละ 12.80 เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 51.10 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.30 เมื่อพิจารณาตามอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 34.70 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 21.40 อันดับสามคือ อาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.30 และน้อยที่สุด อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 6.70 และเมื่อพิจารณาตามรายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้มากที่สุดของผู้ตอบแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.60 รองลงมาคือรายได้ที่อยู่ระหว่าง 10,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 27.50 และน้อยที่สุดคือรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 3.10 และเมื่อพิจารณาความพอเพียงของรายได้ พบว่า ไม่พอ ร้อยละ 50.60 และพอ ร้อยละ 49.40 เมื่อพิจารณาระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน พบว่ามากที่สุดอยู่ที่ 0-5 ปี ร้อยละ 46.70 รองลงมาอยู่ที่ 6-10 ปี ร้อยละ 26.10 และน้อยที่สุด 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.90 และเมื่อพิจารณาจากประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน พบว่าเป็นร้อยละ 62.50 ไม่เป็น ร้อยละ 37.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง จำแนกตามระดับความรู้

จำนวนคน (n= 360)	ร้อยละ	ระดับความรู้
255	70.80	ระดับสูง (9-11 คะแนน)
76	21.10	ระดับปานกลาง (7-8 คะแนน)
29	8.10	ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)

(Min = 3, Max = 11, \bar{X} = 9.30 , S.D. = 1.73)

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทองเมื่อพิจารณาตามระดับความรู้พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 70.80 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 21.10 และน้อยที่สุดคือระดับต่ำ ร้อยละ 8.10

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง (n=360)

ข้อ	รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.	ด้านทศนคติ	3.66	.35	มาก
2.	ด้านพฤติกรรม	3.54	.50	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านทศนคติมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} = 3.66, S.D. = .35) อยู่ในระดับมาก ด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{X} = 3.54, S.D. = .50) อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานกับเพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	เพศ	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านความรู้	ชาย	123	2.63	0.64	.138	358	.890
	หญิง	237	2.62	0.62			
ตัวแปร	เพศ	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านทัศนคติ	ชาย	123	3.63	0.34	-1.112	358	.267
	หญิง	237	3.68	0.36			
ด้านพฤติกรรม	ชาย	123	3.52	0.50	-.479	358	.632
	หญิง	237	3.55	0.50			

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีมารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความพอเพียงของรายได้ ต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	ความพอเพียงของรายได้	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านความรู้	พอ	178	2.58	0.65	-1.129	352.78	.260
	ไม่พอ	182	2.66	0.59			
ด้านทัศนคติ	พอ	178	3.72	0.37	3.201*	347.64	.001
	ไม่พอ	182	3.60	0.32			
ด้านพฤติกรรม	พอ	178	3.58	0.53	1.357	358	.176
	ไม่พอ	182	3.51	0.47			

**p < .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีมารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีความพอเพียงของรายได้ ต่างกัน มีทัศนคติต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน ความรู้และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะการพักอาศัย ต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	ลักษณะการพักอาศัย	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านความรู้	อยู่คนเดียว	33	2.69	0.58	.662	358	.508
	อยู่กับคู่สมรสหรือญาติ	327	2.62	0.63			
ด้านทัศนคติ	อยู่คนเดียว	33	3.62	0.36	-.669	358	.504
	อยู่กับคู่สมรสหรือญาติ	327	3.66	0.35			

ตัวแปร	ลักษณะการพักอาศัย	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านพฤติกรรม	อยู่คนเดียว	33	3.53	0.57	-.173	358	.863
	อยู่กับคู่สมรสหรือญาติ	327	3.54	0.49			

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	ประวัติครอบครัว	n	\bar{X}	S.D	t	df	Sig
ด้านความรู้	เป็น	225	2.60	0.64	-1.082	358	.280
	ไม่เป็น	135	2.67	0.60			
ด้านทัศนคติ	เป็น	225	3.66	0.36	.030	358	.976
	ไม่เป็น	135	3.66	0.34			
ด้านพฤติกรรม	เป็น	225	3.55	0.49	.530	358	.596
	ไม่เป็น	135	3.52	0.53			

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ต่างกัน มีความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมรายด้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.199	4	.550	1.395	.235
	ภายในกลุ่ม	139.923	355	.394		
	รวม	142.122	359			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	6.031	4	1.508	13.446***	.000
	ภายในกลุ่ม	39.808	355	.112		
	รวม	45.840	359			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	4.997	4	1.249	5.106**	.001
	ภายในกลุ่ม	86.846	355	.245		
	รวม	91.843	359			

**p < .01

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในกรณีนี้ นำค่าเฉลี่ยรายด้าน

ทัศนคติและพฤติกรรม ไปทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีการของ Scheffe พบว่า การบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านทัศนคติ ระหว่างระดับประถมศึกษา กับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา กับระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับมัธยมศึกษา

การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านพฤติกรรมระหว่างระดับประถมศึกษา กับมัธยมศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา กับระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับมัธยมศึกษา

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมรายด้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีสถานภาพที่ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	.419	2	.210	.528	.590
	ภายในกลุ่ม	141.703	357	.397		
	รวม	142.122	359			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	.398	2	.199	1.564	.211
	ภายในกลุ่ม	45.442	357	.127		
	รวม	45.840	359			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	2.230	2	1.115	4.441*	.012
	ภายในกลุ่ม	89.613	357	.251		
	รวม	91.843	359			

*p< .05

จากตารางที่ 8 พบว่า การบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีสถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการนี้ นำค่าเฉลี่ยรายด้านพฤติกรรม ไปทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีการของ Scheffe พบว่า การบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านพฤติกรรม ระหว่างสถานภาพโสดกับสถานภาพหม้าย /หย่า/แยกกันอยู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยมากกว่าสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมรายด้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีอาชีพต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	1.867	4	.467	1.181	.319
	ภายในกลุ่ม	140.255	355	.395		
	รวม	142.122	359			
ด้านทัศนคติ	ระหว่างกลุ่ม	2.576	4	.644	5.284***	.000
	ภายในกลุ่ม	43.264	355	.122		
	รวม	45.840	359			
ด้านพฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	3.351	4	.838	3.360*	.010
	ภายในกลุ่ม	88.492	355	.249		
	รวม	91.843	359			

***p < .001

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ที่มีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกรณีนี้ นำค่าเฉลี่ยรายด้านทัศนคติและพฤติกรรมไปทดสอบเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีการของ Scheffe พบว่า การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านทัศนคติ ระหว่างอาชีพข้าราชการ กับอาชีพค้าขาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ อาชีพข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าอาชีพค้าขาย และอาชีพข้าราชการ กับไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่อาชีพข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ

การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลอ่างทอง ด้านพฤติกรรม อาชีพข้าราชการ,เกษตรกร, รับจ้าง, ค้าขายและไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson 's Correlation Coefficient)

ตัวแปร	อายุ	รายได้	ระยะเวลาป่วย	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
อายุ	-	-	-	-	-	-
รายได้	-.091	-	-	-	-	-
ระยะเวลาป่วย	.360**	-.004	-	-	-	-
ความรู้	.109*	.075	.023	-	-	-

ตัวแปร	อายุ	รายได้	ระยะเวลาป่วย	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
ทัศนคติ	-.149**	.239**	.012	.166**	-	-
พฤติกรรม	.160**	.135*	.220**	.134*	.262**	-

**P < .01, *p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับทัศนคติในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. การอภิปรายผล

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูง ด้านทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์ และสุวลี โลว์วิกรณ์ (2563)⁷ ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.5 และ 73.2 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากนักโภชนาการและทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลอ่างทองที่มาให้ความรู้ในการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์จะส่งพบนักโภชนาการ ทำให้ผู้ป่วยในคลินิกมีโอกาสพูดคุย ซักถามข้อสงสัยเป็นการส่วนตัว จึงทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะพูด และซักถาม และได้รับความรู้ที่ถูกต้องกลับไปปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมต่อไป หรือจากสื่อต่างๆ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันเกือบทุกคนมีโทรศัพท์มือถือ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในการดูแลสุขภาพ มีแอปพลิเคชัน ต่างๆ เช่น ทางแอฟริเคชั่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ดิกต็อก ยูทูป ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน มาให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 51.10) ซึ่งสามารถที่จะรับรู้และ เข้าใจในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมาก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จึงทำให้มีครอบครัวดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์ และสุวลี โลว์วิกรณ์ (2563)⁷ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้าน การให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน จากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่คลินิกเบาหวาน ให้ความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและดูแลตัวเองและควบคุมการบริโภคอาหาร มากขึ้น ญาติและบุคคลใกล้ชิด จะคอยเตือน และกระตุ้น เสมอให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานหรือ อาหารที่มีปริมาณ

น้ำตาลสูง คอยเป็นกำลังใจ ทำให้รู้สึก อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ถูกทอดทิ้ง และคอยให้คำปรึกษา คอยให้คำแนะนำอยู่เสมอ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมาวรรณ เค้าแค้นและอภิชญา ดอนสินเพิ่ม⁸ ที่พบว่าความรู้ ทักษะคติอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของภฤดา แสงสินศรี⁹ ที่พบว่ามิตักษะคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.25 การศึกษาของไพรวลัย โคตรตะและคณะ¹⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.50

การเปรียบเทียบความแตกต่างของ เพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน กับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทองที่มี เพศต่างกัน มีความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัสราภรณ์ทองภูธรณ์ และสุวลีโลวีร์กรณ (2563)⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพศชายมี พฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารเป็น 3.96 เท่าของ เพศหญิง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเพศชายส่วนใหญ่ บริโภคอาหารในปริมาณมาก จึงทำให้มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง ที่มีความพอเพียงของรายได้ ต่างกัน มีทักษะคติต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่า คนที่มีรายได้พอเพียงกับการเลี้ยงชีพ อาจทำให้ มีทักษะคติหรือมุมมองในการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารที่แตกต่างจาก คนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องมีภาวะเครียด กับการหารายได้ หรือไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน การพักอาศัยคนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสหรือลูกหลาน ไม่ได้ทำให้ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจุบัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีมากขึ้น ทำให้คนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองมากกว่าก่อน กลุ่มตัวอย่าง ที่มีประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ต่างกัน มีความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานทุกคน จะได้รับความรู้ในการบริโภคอาหาร จากนักโภชนาการ สหสาขาวิชาชีพ เป็นรายกรณี หรือรายกลุ่มทั่วถึง จึงไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทักษะคติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาทำให้คนมีความรู้ ซึ่งจากงานวิจัยนี้ ระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.10 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 23.30 เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ก็จะทำให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี กลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพต่างกัน มีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จึงทำให้มีครอบครัวดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ ของภัสราภรณ์ทองภูธรณ์ และสุวลีโลวีร์กรณ (2563)⁷ ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้าน การให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือน จากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่คลินิกเบาหวาน ให้ความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและดูแลตัวเองและควบคุมการบริโภคอาหาร มากขึ้น ญาติและบุคคลใกล้ชิดจะคอยเตือน และกระตุ้น เสมอให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานหรือ อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง คอยเป็นกำลังใจ ทำให้รู้สึก อบอุ่น ปลอดภัย ไม่ถูกทอดทิ้ง และคอยให้คำปรึกษา คอยให้คำแนะนำอยู่เสมอ กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาชีพต่างกัน มีทักษะคติในการบริโภคอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการนี้ นำค่าเฉลี่ยรายด้านทัศนคติและพฤติกรรม ไปทดสอบเปรียบเทียบ รายคู่โดยวิธีการของ Scheffe พบว่า การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง ด้านทัศนคติ ระหว่างอาชีพข้าราชการ กับอาชีพค้าขาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ อาชีพข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าอาชีพค้าขาย อาจกล่าวได้ว่า อาชีพข้าราชการ มีระดับการศึกษามากกว่า จึงมีความรู้ ทำให้มีทัศนคติในการบริโภคอาหารที่ดี

อายุ รายได้ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอ่างทอง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับทัศนคติในการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานนาน จะมีความรู้ในการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ในการบริโภคอาหาร ทำให้มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ จงรัก ทองน้อย (2560)⁵ ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าระยะเวลาการเป็น โรคเบาหวานไม่นานทำให้การได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้ป่วยขาด ความรู้ในการบริโภคอาหารซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าสามารถรับประทานขนมหวานได้แต่ต้อง จำกัดปริมาณ จากการศึกษาของ วิชาญ แสงสุขวาวและอมฤทธิ์ จันทนลาซ (2561)¹¹ ศึกษาเรื่อง การศึกษาระดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสอง ต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ช่วงอายุกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p >0.05)

8. ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุน้อยกว่า 50 ปีมีจำนวนมากขึ้น และระยะเวลาการเป็น เบาหวาน ไม่มาก ระดับความรู้ถึงจะสูงแต่ยังไม่ถึงร้อยละ 80 จึงควรมีการให้ความรู้ กับกลุ่มที่มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี ในการควบคุม การบริโภคอาหาร เพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2. คลินิกเบาหวาน ควรเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น มีการทำ แอปพลิเคชันให้ความรู้และการปฏิบัติตนโดยเฉพาะกับกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และให้ ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชัน และจากงานวิจัย พบว่า ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับ ความรู้และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จะเห็นได้ว่าการทำงานของ นักโภชนาการ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล มีความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ และมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และควรทำในเชิงรุก กับประชาชนที่ปกติหรือมีความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวาน จะทำให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานลดลง

9. บรรณานุกรม

1. สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้ จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปทุมธานี. พิมพ์ครั้งที่ 3. ร่มเย็น มีเดีย 2560.
3. เพ็ญศรี เมาระพงษ์. คู่มือพิชิตเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. ราชบุรี: ธรรมรักษการ พิมพ์; 2552.
4. งานเวชระเบียน. โรงพยาบาลอ่างทอง.2566.
5. จงรัก ทองน้อย. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2560; ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 :11-21.
6. พงศ์เทพ จิระโร. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัยทางสุขภาพ. สำนักวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยนานาชาติเซนต์ เทเรซา. 2562.
7. ภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์,สุวลี โลวีรกรรม. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563; ปีที่ 13 ฉบับที่ 1:22-32.
8. ปัทมาวรรณ คำแคน และอภิษฎา ดอนสินเพิ่ม. ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนศรีสวัสดิ์ ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2562; ปีที่ 2 ฉบับที่ 2: 54-68.
9. ภฤดา แสงสินศร. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; ปีที่ 2 ฉบับที่ 2: 43-54.
10. ไพรวลัย โคตรตะ อมรัตน์ นระสนธิ์ และอรอุมา แก้วเกิด. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน. วารสารศูนย์ อนามัยที่ 9 2565; ปีที่ 16 ฉบับที่ 3: 799-815.
11. วิชาญ แสงสุขวาวและอมฤทธิ จันทนลาช. การศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2561; ปีที่ 5 ฉบับที่ 1:192-200.