

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ชุตินา ศิริมาศ
ปติยาพร รูปทอง
พรทิพา มโนวงศ์
อ้อยทิพย์ ยาโสภา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 3 ก.พ. 2554
หมายเลข bib... 6.2997927
หมายเลข item... 1.5999593
เลขเรียกหนังสือ... WA 20.5

ป521

2553

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553

คำนำ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.ปัทมา สุพรรณกุล อาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาวิจัยสำเร็จ สมบูรณ์ได้ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ดร.ธนิช กนกเทศ อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ และอาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์ประจำสาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณา ให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าโพธิ์ ตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ชุตินา ศิริมาศ, ปติยาพร รูปทอง, พรทิพา มโนวงศ์, อ้อยทิพย์ ยาโสภา
ที่ปรึกษา	ดร. ปัทมา สุพรรณกุล
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (554471) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553
คำสำคัญ	พฤติกรรมการบริโภค ประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ศึกษาได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลท่าโพธิ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100 – 125 มก/ดล จำนวน 193 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการวิจัย กรกฎาคม – กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะคิด และพฤติกรรมการบริโภค พบว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับค่ามาก คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.0

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ P – value < 0.05 ได้แก่ 1. เพศ (P – value = 0.001) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าเพศชาย 2. อายุ (P – value = 0.003) พบว่า ช่วงอายุต่างก็มีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน และ 3. การศึกษา (P – value = 0.001) พบว่า ระดับการศึกษาต่างก็มีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน สำหรับ รายได้ ดัชนีมวลกาย อาชีพ ความรู้ และ ทักษะคิด พบว่าไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคเบาหวาน.....	6
ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	17
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	20
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	20
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	20

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	21
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการ บริโภค.....	21
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ประเภทที่ 2	30
5 บทสรุป.....	34
สรุปผลการวิจัย.....	34
อภิปรายผลการวิจัย.....	35
ข้อเสนอแนะ.....	37
บรรณานุกรม.....	38
ภาคผนวก.....	41
ประวัติผู้วิจัย.....	48

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล.....	21
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตาม ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.....	24
3 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำแนกรายชื่อ.....	24
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตาม ระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวาน ประเภทที่ 2.....	27
5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเห็นที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2	27
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตาม ระดับพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน.....	28
7 แสดงร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกรายชื่อ.....	29
8 แสดงผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง.....	30
9 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2.....	31
10 ผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนรายคู่จำแนกรายตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ บริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภคอาหารของประชาชนไทย โดยรูปแบบอาหารที่บริโภคมีการปรับเปลี่ยนจากการปรุงอาหารบริโภคในครัวเรือนมาเป็นอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุงหรือพร้อมบริโภค ประกอบกับการเจริญเติบโตแบบก้าวกระโดดของร้านสะดวกซื้อ ซูเปอร์มาร์เก็ตหรือธุรกิจอาหารตะวันตกจำพวก ซนมารูบกรอบ ไอศกรีม น้ำอัดลม กาแฟ เป็นต้น (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551, หน้า 5) ส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคและการดำเนินชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งเพราะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย โดยสาเหตุหลักที่สำคัญของการเกิดโรคเบาหวานนั้นเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมบริโภคและการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานประเภทที่ 2 เป็นโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดคะเนความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน โดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 151 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 เป็น 220 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 โดยประมาณการณ์ว่าประเทศกำลังพัฒนาในแถบทวีปเอเชียจะมีอัตราเพิ่มสูงที่สุดในจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ประมาณร้อยละ 90 จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 โดยโรคเบาหวานชนิดนี้เป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขทั้งด้านการป้องกัน และการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์ และคณะ, 2549) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสถานะทางเศรษฐกิจเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง สร้างภาระโรคมากขึ้นในประเทศไทยและทั่วโลก

จากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบการแพทย์ เทคโนโลยีในการรักษาที่ทันสมัย อายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์ยาวนานขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในอดีตอย่างเรื่องสุขอนามัยไม่ดีลดลงอย่างรวดเร็ว หากแต่ปัจจัยเสี่ยงสมัยใหม่กลับเพิ่มภาระคุกคามให้กับชีวิตที่สุขสบายของมนุษย์ สิ่งที่

สำคัญกว่าตัวเลขและข้อมูลขององค์การอนามัยโลกคือ ปัจจัยเสี่ยงแอบแฝง ที่ก่อให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่อร่างกายได้อย่างคาดไม่ถึง

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ซึ่งเป็นองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ คาดการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี ทั่วโลก มีจำนวน 285 ล้านคน ในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ในจำนวนนี้ประมาณ 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน ในปี 2553 ไปถึง 101 ล้านคน ในปี 2573 สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ การเฝ้าระวังตลอดปี 2551 พบว่า เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจาก 44 จังหวัดทั่วประเทศ ที่ส่งรายงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 645,620 ราย พบว่าผู้หญิงป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ชายเกือบ 2 เท่า ในคนกลุ่มวัยทำงานอายุน้อยกว่า 40 ปีมีแนวโน้มป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น (สุขภาพคนไทย 2553, หน้า 50)

ในวงการวิชาการเชื่อว่า การเกิดโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจัยด้านพันธุกรรมไม่น่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะเวลาสั้นๆ โดยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการระบาดของโรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั่วโลก บวกกับการดำเนินชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายน้อยลง และมีการบริโภคฟุ่มเฟือยในเกือบทุกทวีปของโลก (ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ที่ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทั้งชายและหญิงโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 45-69 ปี (วันทนีย์ เกรียงสินยศ, 2551, หน้า 5) มีผลมาจากการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตและมีความแตกต่างระหว่างในเมืองและชนบท โดยเขตเมืองประชาชนมีการบริโภคเนื้อสัตว์และไขมันเพิ่มขึ้นแต่การบริโภคผักผลไม้ลดลงและมีการนิยมบริโภคอาหารพร้อมปรุง อาหารกึ่งสำเร็จรูปมากขึ้นโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในเมืองและชนบท (พัทธนี วินิจจะกุล และวงสวาท โกศลวัฒน์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจที่ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

ในการสำรวจภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 3 เรื่องโรคเบาหวานใน พ.ศ 2546-2547 จะพบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.4 ในเพศชายและ 7.3 ในเพศหญิง โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคถึงร้อยละ 41 ซึ่งการที่ไม่รู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ทำให้ขาดการดูแลร่างกายที่ถูกวิธี ย่อม

หมายถึงการที่โรคภัยนี้จะเข้าคุกคามร่างกาย และก่อให้เกิดอันตรายจากโรคเบาหวานเรื้อรังมากขึ้นทุกขณะ ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้มีเพียง ร้อยละ 26 เท่านั้น คาดการณ์ว่าหากมีผู้ป่วยรวมกันถึง 3 ล้านคนใน ปี 2550 จะต้องเสียค่าใช้จ่ายของชาติประมาณ 3.5-8.4 หมื่นล้านบาท (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2550, หน้า 170-171) เพื่อรักษาประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเหล่านี้

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,686 คน หรือ ประมาณวันละ 21 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541 – 2551) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานนาทีละ 49 ครั้ง อีกทั้งยังพบในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่เหมาะสม และขาดการออกกำลังกาย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548, หน้า 178-202)

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทยและทั่วโลกมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มอายุของผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีอายุน้อยลง โรคเบาหวานจึงเป็นปรากฏการณ์สะท้อนสังคมได้อย่างชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะยาวนานขึ้น เนื่องจากระบบทางการแพทย์ที่เจริญขึ้น แต่สถานการณ์โรคเบาหวานยังไม่มีทีท่าว่าจะลดลง ซึ่งการเพิ่มขึ้นของสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานดังกล่าวมีพฤติกรรมกรเกิดโรคที่มีความสลับซับซ้อน ที่สำคัญคือพฤติกรรมด้านการบริโภคของประชากรแต่ละคนที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน ซึ่งจากการสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2552 พบว่า กลุ่มผู้ที่บริโภคอาหารว่าง พบว่า ส่วนใหญ่บริโภคอาหารว่าง เพราะอยากทานสูงสุด (ร้อยละ 48.6) รองลงมา คือ รู้สึกหิว และได้เวลาทาน/ทานเป็นประจำ (ร้อยละ 35.8 และร้อยละ 15.6 ตามลำดับ) และพบเป็นลักษณะนี้ในทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรคนไทยมีแนวโน้มการบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ประกอบด้วยแป้งและน้ำตาลมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลทางโภชนาการเกี่ยวกับอัตราการบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยเพิ่มทวีขึ้นอย่างรวดเร็วใน 20 ปี ที่ผ่านมา เพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 2526 มาเป็น 36.4 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2550 หรือเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 3 เท่า (สุรรัตน์ ไคมินทร์และเจฟ เฟรย์ บลูมเบิร์ก, 2553) ซึ่งเป็นอัตราที่น่าเป็นห่วง

เนื่องจากการบริโภคอาหารรสหวาน นอกจากจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคอ้วนแล้วยังก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเรื้อรังอีกมากมายเมื่ออายุมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ที่สำคัญผู้ที่นิยมรับประทานอาหารรสชาติหวานบ่อยๆ ภาวะสมดุลของแร่ธาตุชนิดต่างๆ จะเสีย ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และทำให้มีภาวะโภชนาการเกินซึ่งเป็นผลให้เกิดโรคอ้วน และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ทั้งนี้เพื่อลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานในพื้นที่ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต

คำถามการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับใด
2. มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2

สมมติฐานของการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ รายได้ ฯลฯ) ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
2. ความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
3. ทักษะปฏิบัติ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือน กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

- คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ความรู้
- ทักษะคติ

2. ตัวแปรตาม

- พฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 370 คน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรังโดยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ และพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มก/ดล

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจและรับรู้ถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วัดโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเนื้อหาจะประกอบไปด้วย ความรู้ด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านประโยชน์/อุปสรรค และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งข้อความถามที่ใช้จะมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ข้อ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีการประเมินการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ซึ่งมีผลให้บุคคลเลือกปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพแข็งแรง การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหาร ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

พฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 หมายถึง ความประพฤติ ปฏิบัติ หรือการแสดงออกที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สุขลักษณะและวิธีรับประทานอาหาร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคเบาหวาน
2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเกิดเนื่องจาก ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ

ปกติร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต ซึ่งพลังงานเหล่านี้ล้วนได้รับมาจากอาหารต่างๆ ที่รับประทานเข้าไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้งซึ่งถูกย่อยสลาย กลายเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระเพาะอาหารและถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือดเพื่อส่งผ่านไปเลี้ยง เนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกายแต่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้พลังงานได้ต้องอาศัย ฮอรโมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลินเป็นตัวพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ หากเกิดความบกพร่องของฮอรโมนอินซูลินจะให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้และจะมี น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอรโมน อินซูลินออกมาได้เพียงพอหรือสร้างไม่ได้เลยหรือสร้างได้แต่อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ส่งผลให้ น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มากและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, หน้า 27-28)

ประเภทของโรคเบาหวาน

เมื่อกล่าวถึงโรคเบาหวานคนส่วนใหญ่มักจะนึกไปว่าผู้ที่จะป่วยเป็นโรคนี้ ได้แก่ คนสูงอายุ คนอ้วน หรือคนที่มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คือ สืบทอดทางกรรมพันธุ์ ทั้งที่จริงๆ แล้ว เบาหวานสามารถเกิดขึ้นกับคนทุกเพศ ทุกวัย โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ

โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes)
 2. โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes)
 3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other Specific Types) เช่น โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ และอื่นๆ
 4. โรคเบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus)
- ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะโรคเบาหวานประเภทที่ 1 และประเภทที่ 2 เท่านั้น

โรคเบาหวานประเภทที่ 1

ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทนี้ร่างกายจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ก็อาจพบในผู้สูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะผลิตอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นยังผลให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก คอแห้ง กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เมื่อร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายจะมีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานทดแทน ซึ่งกระบวนการสลายไขมันจะได้สารคีโตนซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด และเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย การขาดอินซูลินจะทำให้เกิดการสลายไขมันในอัตราที่รวดเร็วมากทำให้มีสารคีโตนเกิดขึ้นมาก เมื่อมีสารคีโตนคั่งในเลือดมากๆ จะทำให้เกิด ภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน (Diabetic Keto Acidosis, DKA) เมื่อหายใจออกมาจะมีกลิ่นเหม็นผลไม้ (Fruity odor) มีอาการหายใจหอบลึก ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังแห้งและอุ่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ระดับความรู้สึกตัวจะค่อยๆ ลดลง และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะนำไปสู่การหมดสติ (โคมา) จากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่เกิดขึ้นมักจะเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน อย่างไรก็ตาม ภาวะนี้เป็นภาวะที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือ ต้องฉีดอินซูลินทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย (Sick Day Rules) อย่างเคร่งครัด

ผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่เดิมเรียกว่า โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/IDDM)

โรคเบาหวานประเภทที่ 2

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อย หรือมากกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เป็โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน ในคนอ้วนอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติจึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นโรคเบาหวานประเภทนี้กันมาก

การรักษาโรคเบาหวานประเภทนี้ทำได้ตั้งแต่การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย โดยไม่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาล แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่าที่ควรก็จะใช้ยา รับประทานร่วมด้วย แต่ในผู้ป่วยบางรายหากใช้การควบคุมอาหารร่วมกับการรับประทานยาแล้ว ยังไม่ได้ผลอาจจะต้องฉีดอินซูลิน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนี้หากปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อไม่ได้และโปรตีนก็ถูกสลายมาสร้างเป็นน้ำตาลมากขึ้นที่ตับ แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอินซูลินอยู่บ้างจึงไม่เกิดการสลายไขมัน ในอัตราที่รวดเร็วจนเกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน เหมือนกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนต้องพยายามขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมากและเกิดภาวะขาดน้ำ ไตทำงานลดลง ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีกเพราะถูกขับออกจากร่างกายไม่ได้ ภาวะรับรู้ของผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ ในที่สุดอาจหมดสติ และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ภาวะนี้เรียกว่า โคมาจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวานประเภทใดก็มีโอกาสเกิดภาวะหมดสติได้ ทั้งสิ้นหากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลให้ดี (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, หน้า 37 - 42) ซึ่งอาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน เพราะฉะนั้นผู้ที่เป็โรคเบาหวานทุกคนควรเรียนรู้การเลือกชนิดอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม ซึ่งจะมีส่วนช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น โรคปลายประสาทเสื่อมภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็ง นำไปสู่โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานขึ้นตา และเบาหวานลง

โต ก่อให้เกิดทุพพลภาพได้ อาหารที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ไข่ นม ไขมัน ผัก และผลไม้ มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นทั้งสิ้นในปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน แต่การรับประทานอาหารที่มีทั้งข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ในสัดส่วนที่เหมาะสม จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่หลากหลาย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ในบรรดาอาหารเหล่านี้ อาหารที่มีควรรมัดระวังได้แก่ อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เพราะถ้ารับประทานในปริมาณที่มากเกินไปจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้น

อาหารที่ประกอบไปด้วยคาร์โบไฮเดรต

1. น้ำตาล เป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก โดยเฉพาะน้ำตาลทรายขาว มีคาร์โบไฮเดรตเกือบ 100% จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมาก อาหารที่มีน้ำตาลมาก ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม เยลลี่ ฯลฯ อาหารเหล่านี้มีน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ มีสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างน้อยมาก จึงไม่เหมาะกับผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน ยกเว้นในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการมือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่า ซึ่งมักจะเกิดจากการรับประทานอาหารผิดเวลา หรือ ออกกำลังกายนานเกินไป ให้ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เพื่อแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

2. อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน ฯลฯ อาหารเหล่านี้มีคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าน้ำตาล และยังมีโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย โดยเฉพาะข้าวและแป้งที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ อาหารจำพวกแป้งจะถูกย่อยเปลี่ยนให้เป็นน้ำตาล และเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย ผู้เป็นโรคเบาหวานไม่ควรงดหรือจำกัดจนเกินไป ควรได้รับให้เหมาะสมกับแรงงานและกิจกรรมที่ทำ การจำกัดข้าวหรือแป้งมากเกินไป กลับเป็นผลเสีย เพราะระดับน้ำตาลในเลือดอาจต่ำ หรือมีอาการหิว อาจหาอาหารอื่นรับประทานแทน เช่น ผลไม้ ขนมหวาน เป็นเหตุให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. ผลไม้ ผลไม้แต่ละชนิดจะมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตแตกต่างกัน คาร์โบไฮเดรตในผลไม้ อยู่ในรูปน้ำตาล ผลไม้บางชนิดมีน้ำตาลมาก 30 - 35% เช่น ทูเรียน ส้มมีน้ำตาลประมาณ 10% ผลไม้แห้ง เช่น มะขามหวาน มีน้ำตาลมาก 75 - 80% ผลไม้ยิ่งหวานมาก จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก แม้แต่ผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย รับประทานปริมาณมาก เช่น มังคุด ก็จะสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นเดียวกัน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงต้องจำกัดปริมาณผลไม้ที่รับประทานแต่ละมื้อ และควรเลือกรับประทาน 1 ชนิดต่อมื้อหลังอาหาร ตามปริมาณที่กำหนดดังนี้ เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผล มะละกอสุก 8 ชิ้นคำ เงาะ 5 ผล สับปะรด 6 ชิ้นคำ ส้มโอ 3 กลีบ แดงโม 10 - 12 ชิ้นคำ มังคุด 4 ผล มะม่วงน้ำดอกไม้ 1/2 ผล กัลยน้ำว่า 1 ผล มะม่วงเขียวเสวย 1/2 ผล

ผลไม้ นอกจากมีน้ำตาลแล้ว ยังมีวิตามิน แร่ธาตุ และ โยอาหาร จึงไม่ควรงด แต่ควรรับประทานตามปริมาณที่กำหนด

4. ผัก เป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตน้อย มีวิตามิน แร่ธาตุและโยอาหารมาก ทำให้อิ่มทน และโยอาหารยังช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลในลำไส้เล็ก และลดการดูดซึ่มกลับของน้ำตาลดีเป็นการช่วยควบคุมระดับโคเลสเตอรอลและระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานผักให้มากขึ้นทุกมื้อ จะเป็นผักสด หรือผักต้มก็ได้

5. น้ำนม มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ คาร์โบไฮเดรตในน้ำนมอยู่ในรูปน้ำตาลแลคโตส มีรสหวานน้อย แต่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน ถ้าเป็นน้ำนมที่มีการเติมน้ำตาลน้ำผึ้ง ผลไม้เชื่อม จะเพิ่มปริมาณคาร์โบไฮเดรต ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น จึงควรเลือกดื่มน้ำนมตามธรรมชาติ (วลัย อินทร์พรชัย, 2550)-2

ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ปัจจัยใหญ่ ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factor) สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้สูงและพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นด้วย
2. ปัจจัยทางเมตาบอลิซึม (Metabolism factor) พบว่าสภาพอารมณ์และความเครียดทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยทางกายชักนำทำให้เกิดโรค เนื่องจากมีการหลั่งของฮอร์โมนคือ กลูโคคอร์ติคอยด์จากต่อมหมวกไตส่วนนอก ซึ่งมีผลทำให้การสร้างกลูโคสเพิ่มมากขึ้น
3. ปัจจัยทางจุลชีววิทยา (Microbiological factor) พบว่าการติดเชื้อไวรัส โดยผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสมาก่อน เช่น เชื้อจากคางทูม หัด หัดเยอรมัน
4. ปัจจัยทางภูมิคุ้มกัน (Immunological factor) เป็นผลมาจากภูมิคุ้มกันของตนเอง (Autoantibody) ทำปฏิกิริยากับเซลล์ของตับอ่อนทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมอื่นๆ ได้แก่ ความอ้วน การขาดสารอาหารบางชนิด การรับประทานยาบางชนิด การขาดการออกกำลังกาย (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2543) 3

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (American Diabetic Association, 2000)

1. กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

2. ความอ้วน ทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin Resistance) จากการศึกษาในกลุ่มคน พม่า อินเดีย และแม็กซิกัน อเมริกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาปรากฏชัดว่า ความอ้วนมีผลทำให้เกิดภาวะต่อต้านอินซูลิน ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของน้ำหนักที่ควรเป็น หรือผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 27 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

3. อายุมากกว่าหรือเท่า 45 ปี

4. มีประวัติมีความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerance : IGT) หรือมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose : IFG) ค่าระดับน้ำตาลในพลาสมา $\geq 110 - \leq 126$ มก./ดล. จัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร

5. เป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตมากกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท

6. ระดับโคเลสเตอรอล HDL ≤ 35 มก./ดล. (0.90 มิลลิโมลต่อลิตร และ/หรือ ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≤ 250 มก./ดล. (2.82 มิลลิโมลต่อลิตร)

7. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดอาการของโรคเบาหวานขึ้น อาการที่มักพบบ่อยๆ คือ ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมากออกมาทางปัสสาวะ ไตจึงจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่ยังมีระดับน้ำตาลสูงมากก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นตาม ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำกลางคืนบ่อยครั้ง คอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ น้ำหนักลด ผอมลง เนื่องจากในภาวะที่ขาดอินซูลินร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงจำเป็นต้องนำเอาโปรตีนและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อออกมาใช้แทน จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ หิวบ่อยและรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน (เทพ นิมะทองคำ และคณะ, 2550, หน้า 32)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ จากระดับน้ำตาลในเลือดสูง สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา จึงได้กำหนดเกณฑ์สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานไว้ 3 ประการ ซึ่งเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่ปรับปรุงใหม่ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, หน้า 30) คือ

1. ระดับกลูโคสพลาสมาธรรมดา (Casual plasma glucose) หมายถึง ระดับน้ำตาลในช่วงที่ผู้ป่วยกินอาหารตามปกติขณะมีการทดสอบเลือด โดยมีความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl ร่วมกับอาการของโรคเบาหวาน

2. ระดับกลูโคสพลาสมาเมื่ออดอาหาร (Fasting plasma glucose หรือ FPG) หมายถึง ระดับน้ำตาลซึ่งผู้ป่วยงดกินอาหารก่อนตรวจเลือดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง โดยจะพบความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl หรือ 7 mmol/L.

3. ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) โดยทำการทดสอบเลือด 2 ชั่วโมงหลังจากที่มีการให้กินกลูโคส 75 กรัม (2-h PG) ซึ่งการทดสอบนี้เรียกว่า Oral Glucose Tolerance Test การทดสอบนี้ไม่เป็นที่นิยมทำกัน เนื่องจากยุ่งยากและเสียเวลา แต่ยังคงถือได้ว่าเป็นมาตรฐานสำหรับการทดสอบเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, หน้า 30) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเรื่องโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โดยจะเน้นที่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และ พฤติกรรม (Practice) การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ การเกิดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาทางร่างกายโดยมีความรู้ และ ทักษะเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ซึ่งความหมายของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice) มีดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) คือ การที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ รู้จักการปฏิบัติตน ให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุและการป้องกันโรค เมื่อเกิดโรคภัยสามารถป้องกันได้

2. ทักษะ (Attitude) คือ ให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อเห็นว่าเขายังยึดถือหรือมีเจตคติที่ผิด จะต้องโน้มน้าวให้เขาเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรม (Practice) คือ การให้สุศึกษาไม่ให้เพียงความรู้เท่านั้นแต่ต้องให้เขาปฏิบัติได้ด้วย การให้ประชาชนปฏิบัติตามได้ถือว่าเป็นผลสำเร็จให้เกิดการเรียนรู้โดยสติปัญญาและเกิดจากความมีเหตุผลของเขาเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

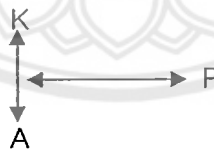
จากความหมายของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด แต่ถ้าพิจารณาอย่างดีแล้ว ทั้ง 3 คำ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ชวอร์ต (Schwart, 1974 หน้า 28 - 31; อ้างใน เพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์, 2553) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ว่ามีความสัมพันธ์กัน 4 รูปแบบ คือ

1. ทักษะ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้ และพฤติกรรม ดังนั้น ความรู้และทักษะ จึงมีผลต่อพฤติกรรม

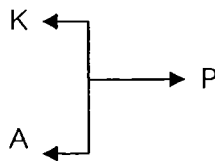


จากแผนภาพ ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่แล้ว จะมีผลทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ดีและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา ทั้งนี้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง แต่มีทักษะเป็นตัวกลาง

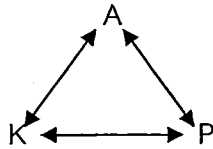
2. พฤติกรรม ที่เกิดจากความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับทักษะมีผลร่วมกันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิด ความรู้ และทักษะได้



3. ความรู้และทักษะต่างทำให้เกิดพฤติกรรมได้ และพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้ และทักษะ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตาม ความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อนแล้วพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคติ และ พฤติกรรมก็มีผลต่อความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นกัน



3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล และคณะ (2547) ทำการศึกษาโรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ. 2547 การศึกษาใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ ภาวะอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ. 2547 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จาก 4 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานครโดยการเก็บข้อมูลในการสำรวจประกอบไปด้วยการ สัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากผลการศึกษาพบว่า เบาหวาน ในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายในวัยกลางคนขึ้นไป ผู้ชายในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลพบมีเบาหวาน สูงกว่าชนบทหรือนอกเขตเทศบาล ขณะที่ผู้หญิงทั้งในและนอกเขตเทศบาลพบว่ามีเบาหวาน ใกล้เคียงกันแต่สำหรับภาวะก่อนเบาหวานกลับพบกลุ่มผู้ชายมากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ น้อยจนกระทั่งถึงวัยกลางคนและจากการวิเคราะห์สถิติถดถอยพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพ คือ อายุที่ มากขึ้น เพศชายแรงดันเลือดสูง ภาวะลงพุง ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะเลือดมีไขมันมากเกินไป มีความสัมพันธ์กับภาวะก่อนเป็นเบาหวาน ในขณะที่ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบ ความสัมพันธ์ชัดเจนกับทั้งโรคเบาหวานและภาวะก่อนเบาหวานอีกทั้งยังพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของการสำรวจ พบว่า เป็นโรคเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่สูง

มยุรา อินทรบุตร, เบญจา มุกตพันธุ์ (2550) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติด้านการ ควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ทุกคน ที่มีชื่อในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและอาศัยอยู่ใน ตำบล โนนทองจังหวัดขอนแก่น จำนวน 171 คน โดยศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร และแบบสัมภาษณ์ การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย นำแบบ สัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยวันละ 4 คน ผลการวิจัย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านการควบคุมอาหารที่ดีสำหรับอาหารที่รับประทาน เป็นประจำได้แก่ ข้าวเหนียว แต่อาหารที่ไม่ค่อยรับประทานเช่นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ผู้ป่วยยังมีการ

รับรู้บ่อย ทำให้มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อการควบคุมโรคเบาหวานและผู้ป่วยส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ซึ่งพลังงานจากอาหารที่ได้รับต่ำกว่าปริมาณแนะนำที่ควรได้รับ แต่พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน

หทัยกาญจน์ ไสตรดี, อัมพร ฉิมพลี (2550) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 391 ชุด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ในระดับต่ำ ($r = .156$) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะทั่วไป ในการรับประทานอาหารของครอบครัวนักศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ในระดับค่อนข้างต่ำเช่นกัน ($r = .398$)

อินท์ฉัตร สุขเกษม (2551) ศึกษาการสำรวจบริบททางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอายุ 30 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ทำการเลือกตัวอย่างโดยวิธี Simple random sampling จากทะเบียนรายชื่อในหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นครอบครัวที่มีหนี้สิน รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย กลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง และพบว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายประการ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่น้อง) ป่วยเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างสูงและพบว่าไม่เคยตรวจน้ำตาลในเลือด ประชากรมีความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงขาดความตระหนัก

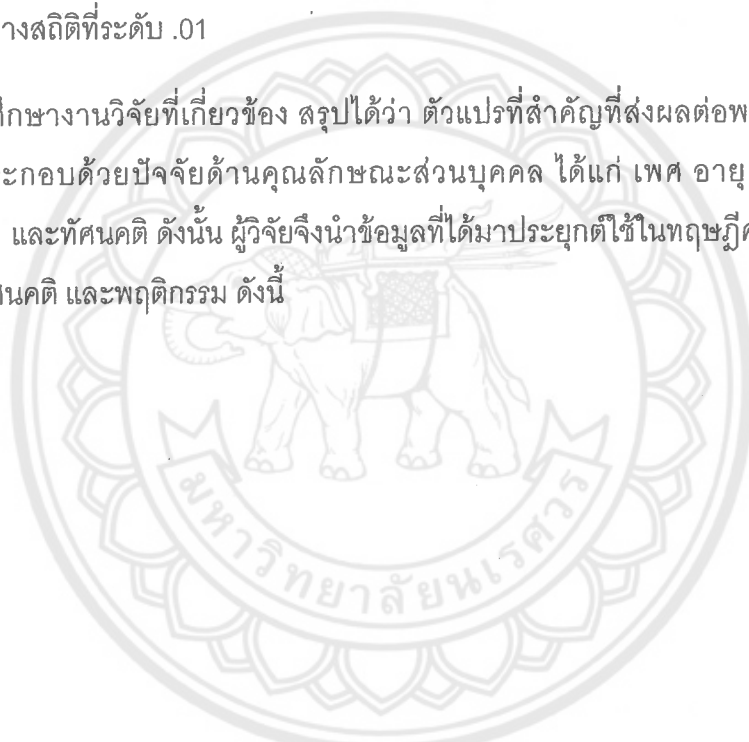
Fleck (1981, หน้า 203 - 205; อ้างใน อัมพร ฉิมพลี และหทัยกาญจน์ ไสตรดี, 2550) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคของมนุษย์ คือ ขนบธรรมเนียมประเพณี ครอบครัว อิทธิพลของการศึกษา ศาสนา ความต้องการอาหารของแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามอายุ เพศ อาชีพ และภาวะต่างๆ ของร่างกาย

Root (1987: Abstract; อ้างใน อัมพร ฉิมพลี และหทัยกาญจน์ ไสตรดี, 2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยไอไฮโอ เพื่อศึกษาความรู้ ทางด้านอาหารและโภชนาการ กับรูปแบบ

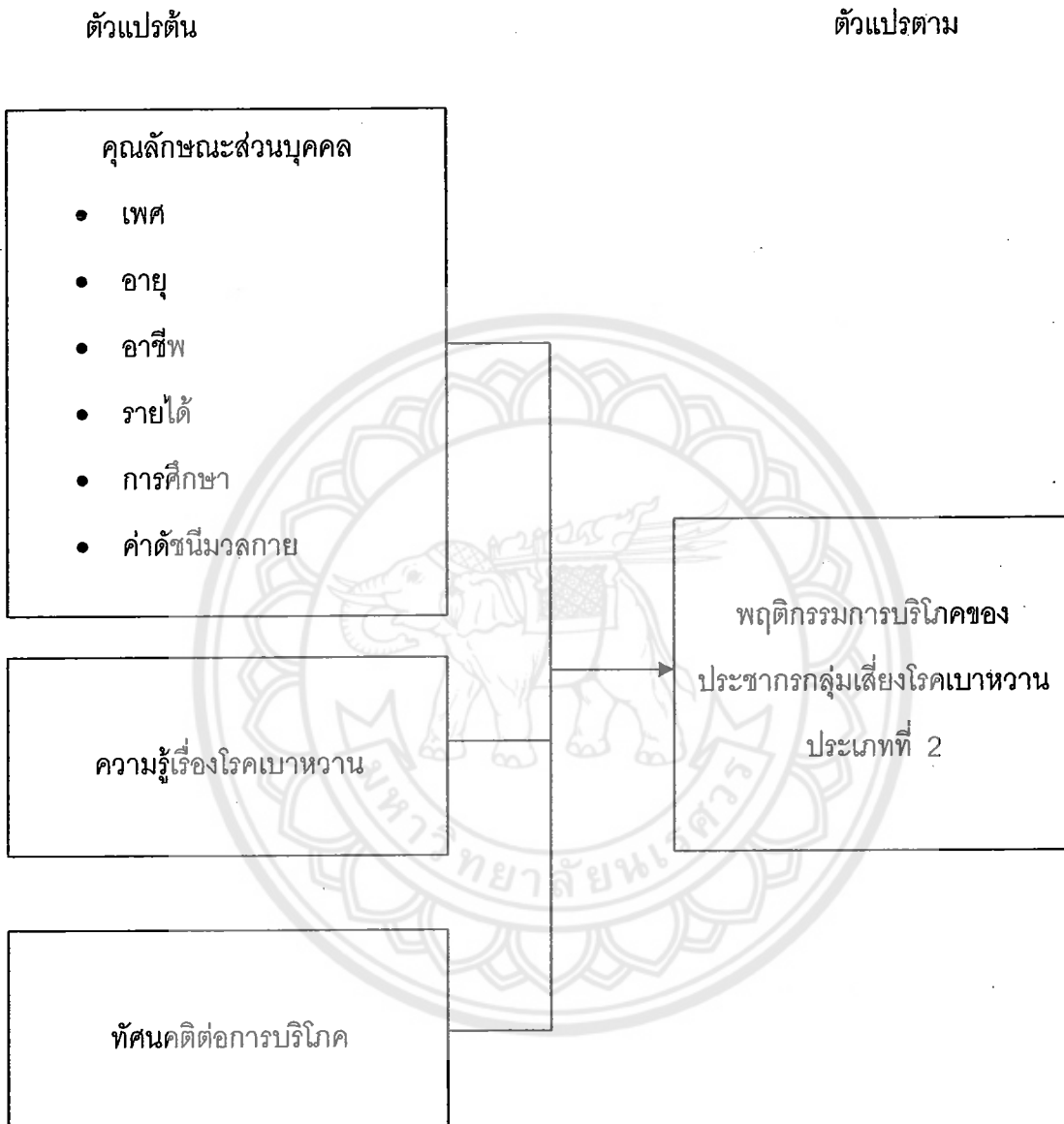
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยไอโฮไอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม พบว่า ความรู้ทางด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนกนาถ ชูพยัคฆ์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการบริโภคอาหาร ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติต่อการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง และทัศนคติกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารประกอบด้วยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ และทัศนคติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คอ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรังและมีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มก/ดล จำนวน 370 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamanae) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 193 คน

สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamanae)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = กลุ่มตัวอย่าง

N = ประชากร (370 คน)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้แอลฟาเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{370}{1 + 370(0.05)^2} = 192.207 \approx 193 \text{ คน}$$

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ใช้วิธีการเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำแนกตามหมู่บ้านในตำบลท่าโพธิ์ จากนั้นกำหนดจำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านโดยวิธีการเทียบสัดส่วนแล้วทำการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 193 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา น้าหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน โดยลักษณะคำถามจะมีลักษณะ คำตอบแบบเติมคำ และเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีจำนวน 25 ข้อ มีมาตรวัดเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 2 ค่า มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติ มีจำนวน 12 ข้อ มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ค่า มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค มีจำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ค่า มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้วยการหาดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Concurrence) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดสอบกับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเก็บข้อมูลในชุมชนและการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยสถิติ T- test และ One – Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่ตอบแบบสอบถามก็ได้ สำหรับการนำเสนอข้อมูลจะไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล การวิเคราะห์จะทำเป็นภาพรวมและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะจัดเก็บเป็นความลับในแฟ้มข้อมูลส่วนตัวที่บ้านที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย ผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลการวิจัยคือนักวิจัยเท่านั้น และการนำเสนอผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและนำเสนอเฉพาะผลงานทางวิชาการเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค ด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายละเอียดแสดงดังตาราง 1-7

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	71	36.8
หญิง	122	63.2
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	21	10.9
41 - 50 ปี	65	33.7
51 - 60 ปี	57	29.5
61 ปี ขึ้นไป	50	25.9
Minimum 33 ปี, Maximum 84 ปี, Mean 53.92 ปี, S.D. 0.974		

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
BMI		
น้อยกว่า 18.49 กิโลกรัม / เมตร ²	9	4.7
18.50 – 24.99 กิโลกรัม / เมตร ²	61	31.6
25 กิโลกรัม/เมตร ² ขึ้นไป	123	63.7
Minimum 14.6 กิโลกรัม / เมตร ² , Maximum 49.7 กิโลกรัม / เมตร ² , Mean 24.3 กิโลกรัม / เมตร ² , S.D. 10.691		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	10	5.2
ประถมศึกษา	142	73.6
มัธยมศึกษา	25	13.0
อาชีวศึกษา	2	1.0
ปริญญาตรี	11	5.7
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.6
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	55	28.5
รับจ้าง	57	29.5
ค้าขาย	22	11.4
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	5.2
พนักงานบริษัท	2	1.0
อื่นๆ	47	
- แม่บ้าน	27	14.0
- ช่างตัดผม	1	0.5
- ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	19	9.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	123	63.7
5,001 - 10,000 บาท	32	16.6
10,001 - 15,000 บาท	14	7.3
15,001 - 20,000 บาท	5	2.6
20,001 บาท ขึ้นไป	10	5.2

Minimum 500 บาท, Maximum 50,000 บาท, Mean 6,480.7 บาท, S.D. 1.099

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคุณลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้
เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และเพศชายจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8

อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาคืออายุ 51 - 60 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และ อายุ น้อยกว่า 40 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

ดัชนีมวลกาย ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมา คือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50 – 24.99 กิโลกรัม /เมตร² จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และมีค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.49 กิโลกรัม / เมตร² จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และ อาชีวศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคืออาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 และทำงานบริษัท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0

รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาคือมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตามระดับ
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ความรู้มาก (21-25)	121	62.7
ความรู้ปานกลาง (15 -20)	67	34.7
รู้น้อย (0-14)	5	2.6
Minimum 11.0, Maximum 25.0, Mean 21.0, S.D. 2.984		

จากตาราง 2 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับค่ามาก จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับค่าปานกลาง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับค่าต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำแนกรายข้อ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	การตอบได้ถูกต้อง	
	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ความรู้ด้านความเสี่ยง		
1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป	155	80.3
2. การรับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำทำให้เป็นโรคเบาหวาน	165	85.5
3. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลสามารถป้องกันการเป็นโรคเบาหวานได้	172	89.1
4. ถ้าท่านสูบบุหรี่ ดื่มสุรา, ชา, กาแฟ ท่านจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น ๆ	138	71.5
5. การรับประทานแกงกะทิเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	142	73.6
6. การกินผลไม้รสไม่หวาน เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทราจะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	130	67.4

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	การตอบได้ถูกต้อง	
	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ความรู้ด้านความรุนแรง		
7. อาการที่แสดงว่าเป็นภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ เหงื่อออก มือสั่น ใจสั่นคล้ายจะเป็นลม	164	85.0
8. การเป็นโรคเบาหวานทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	181	93.8
9. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	105	54.4
10. อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ การเป็นแผลหายยากขาปลายมือ ปลายเท้า	191	99.0
11. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มเกิดในคนที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีมากขึ้น	124	64.2
12. ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน	178	92.2
ความรู้ด้านประโยชน์/อุปสรรค		
13. การกินผักเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	179	92.7
14. การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้	192	99.5
15. การรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันน้อยส่งผลให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	177	91.7
16. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดสามารถควบคุมไขมันและคอเลสเตอรอลได้	182	94.3
17. การดื่มน้ำเปล่า 1 แก้วก่อนเริ่มรับประทานอาหารจะทำให้อิ่มเร็วขึ้นและไม่รับประทานอาหารมากเกินไป	142	73.6
18. การเป็นโรคเบาหวานระยะเริ่มแรกไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยการควบคุมอาหาร	81	42.0
ความรู้ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
19. โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค	175	90.7
20. ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี	186	96.4

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	การตอบได้ถูกต้อง	
	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
21. ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเท่าๆ กัน	168	87.0
22. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	184	95.3
23. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	184	95.3
24. การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จักกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ	183	94.8
25. การคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น เป็นด่านแรกของการป้องกันการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	186	96.4

จากตาราง 3 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้ว่าการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ การเป็นแผลหายยาก ชาปลายมือ ปลายเท้า จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 99.0 และมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการเป็นโรคเบาหวานระยะเริ่มแรกว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยการควบคุมอาหาร จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตามระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ระดับดี (28.9 – 36)	80	41.5
ระดับปานกลาง (21.7- 28.8)	92	47.7
ระดับต่ำ (0 – 21.6)	21	10.8
Minimum 23, Maximum 36, Mean 30.35, S.D. 3.155		

จากตาราง 4 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ มีระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และมีระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกรายข้อ (n = 193)

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค	ระดับความเห็น		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพแข็งแรง	99.0	0.5	0.5
2. การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหารทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	67.9	25.4	6.7
3. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ	98.4	1.6	0.0
4. การรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์มากๆ จะทำให้แข็งแรงไม่ป่วยง่าย	36.3	30.6	33.1
5. การดื่มนมทำให้ร่างกายแข็งแรง	86.0	10.9	3.1
6. การดื่มน้ำอัดลมทำให้ร่างกายสดชื่นและแข็งแรง	62.2	29.5	8.3

ตาราง 5 (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค	ระดับความเห็น		
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)
7. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง	61.2	29.5	9.3
8. วัยผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันมากขึ้นเพื่อเพิ่ม พลังงานให้แก่ร่างกาย	54.9	25.9	19.2
9. วัยผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารมากกว่าวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้สูงอายุ	39.9	31.6	28.5
10. การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลาทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น	71.0	15.5	13.5
11. ถ้าชอบรับประทานอาหารหวานควรใช้น้ำตาลเทียม	49.7	33.2	17.1
12. การรับประทานผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าผลไม้สด	64.8	18.1	17.1

จากตาราง 5 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 เห็นด้วยกับพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ว่าทำให้สุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 99 รองลงมาคือ พฤติกรรม การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 98.4 และพฤติกรรมกรรับประทานอาหารเช้าที่มีเนื้อสัตว์มากๆ จะทำให้แข็งแรงไม่ป่วยง่าย คิดเป็นร้อยละ 36.3 ตารมลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกตามระดับ พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการบริโภค	จำนวน (n = 193)	ร้อยละ
ระดับดี (38.5 – 48)	26	13.5
ระดับปานกลาง (28.9 – 38.4)	137	71.0
ระดับต่ำ (0 – 28.8)	30	15.5
Minimum 28, Maximum 45, Mean 35.63, S.D. 3.368		

จากตาราง 6 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5

ตาราง 7 ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
จำแนกรายข้อ (n = 193)

พฤติกรรมการบริโภค	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหาร	58.0	40.4	1.6
2. ท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ/วัน	30.1	53.9	16.0
3. ท่านรับประทานขนมหวาน/กรูบกรอบ	29.0	65.8	5.2
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวาน	12.4	78.3	9.3
5. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย มะม่วงสุก น้อยหน้า ทูเรียน เป็นต้น	11.9	83.9	4.2
6. ท่านดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม	35.2	64.3	0.5
7. ท่านดื่ม ชา กาแฟ	26.9	45.6	27.5
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์	56.4	38.9	4.7
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ	7.3	87.0	5.7
10. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้นและเครื่องในสัตว์	12.4	78.8	8.8
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัด(หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด)	31.6	58.0	10.4
12. ท่านรับประทานอาหารจังก์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า	49.7	49.8	0.5
13. ท่านรับประทานผักทุกมื้อของอาหาร	53.4	43.5	3.1
14. ท่านรับประทานไขสัปดาห์ละ 3-4 ฟอง	7.3	74.6	18.1
15. ท่านรับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำๆทุกวัน เช่น แกงกะทิ อาหารทอด	26.4	68.9	5.7
16. ท่านรับประทานอาหารที่ชอบได้อีกถึงแม้ว่าจะอ้วนแล้วก็ตาม	9.9	59.0	31.1

จากตาราง 7 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหารในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 56.4 และรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิพร้อมกับรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 7.3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 รายละเอียดแสดงดังตาราง 8-10

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง (n = 193)

ตัวแปร	n	\bar{x}	df	t	p - value
เพศ					
ชาย	71	34.56	173.215	-3.670	0.001*
หญิง	122	36.25			

* ระดับนัยสำคัญ < 0.05

จากตาราง 8 พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นหมายความว่า เพศส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 จำแนกรายตัวแปร (n = 193)

ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	F	P - value
อายุ	53.92	0.974	4.899	0.003*
BMI	24.3	10.691	0.214	0.807
ระดับการศึกษา	2.33	0.938	4.529	0.001*
อาชีพ	3.14	2.311	1.867	0.077
รายได้	6480.71	7630.633	2.043	0.090
ความรู้	21.05	2.984	2.425	0.091
ทัศนคติ	30.35	3.155	2.173	0.142

* ระดับนัยสำคัญ < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 7 ตัวแปร มีจำนวน 2 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ได้แก่ อายุ (P - value = 0.003) และการศึกษา (P - value = 0.001) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ BMI (ค่าดัชนีมวลกาย) อาชีพ รายได้ ความรู้ และทัศนคติ พบว่าไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนรายคู่จำแนกรายตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ตัวแปร	MD	P - value	
อายุ			
น้อยกว่า 40 ปี	41 - 50 ปี	-0.27766	0.736
	51 - 60 ปี	-1.54135	0.066
	61 ปี ขึ้นไป	-2.34381	0.006*

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร		MD	P - value	
41 – 50 ปี	น้อยกว่า 40 ปี	0.27766	0.736	
	51 – 60 ปี	-1.26370	0.035*	
	61 ปี ขึ้นไป	-2.06615	0.001*	
51 – 60 ปี	น้อยกว่า 40 ปี	1.54135	0.066	
	41 – 50 ปี	1.26370	0.035*	
	61 ปี ขึ้นไป	-0.80246	0.207	
61 ปี ขึ้นไป	น้อยกว่า 40 ปี	2.34381	0.006*	
	41 – 50 ปี	2.06615	0.001*	
	51 – 60 ปี	0.80246	0.207	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	1.65070	0.119
		มัธยมศึกษา	3.86000	0.002*
		อาชีวศึกษา	6.20000	0.014*
		ปริญญาตรี	3.79091	0.008*
		สูงกว่าปริญญาตรี	4.70000	0.028*
ประถมศึกษา	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้เรียน	-1.65070	0.119
		มัธยมศึกษา	2.20930	0.002*
		อาชีวศึกษา	4.54930	0.049*
		ปริญญาตรี	-2.14020	0.035*
		สูงกว่าปริญญาตรี	3.04930	0.107
มัธยมศึกษา	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้เรียน	-3.86000	0.002*
		ประถมศึกษา	-2.20930	0.002*
		อาชีวศึกษา	2.34000	0.325
		ปริญญาตรี	-0.06909	0.953
		สูงกว่าปริญญาตรี	0.84000	0.670

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปร		MD	P - value
อาชีพศึกษา	ไม่ได้เรียน	-6.20000	0.014*
	ประถมศึกษา	-4.54930	0.049*
	มัธยมศึกษา	-2.34000	0.325
	ปริญญาตรี	-2.40909	0.332
	สูงกว่าปริญญาตรี	-1.50000	0.611
ปริญญาตรี	ไม่ได้เรียน	-3.79091	0.008*
	ประถมศึกษา	-2.14020	0.035*
	มัธยมศึกษา	0.06909	0.953
	อาชีพศึกษา	2.40909	0.332
	สูงกว่าปริญญาตรี	0.90909	0.666
สูงกว่าปริญญาตรี	ไม่ได้เรียน	-4.70000	0.028*
	ประถมศึกษา	-3.04930	0.107
	มัธยมศึกษา	-0.84000	0.670
	อาชีพศึกษา	1.50000	0.611
	ปริญญาตรี	-0.90909	0.666

* ระดับนัยสำคัญ < 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่าตัวแปรที่ศึกษามีผลการเปรียบเทียบเชิงซ้อนรายคู่ จำแนกรายตัวแปรได้ดังนี้ 1. อายุ พบว่ามีความแตกต่างกัน 3 คู่ ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 40 ปี กับ อายุ 61 ปีขึ้นไป (P - value = 0.006) 2) อายุ 41- 50 ปี กับ อายุ 51- 60 ปี (P - value = 0.035) และ 3) อายุ 41 - 50 ปี กับ อายุ 61 ปีขึ้นไป (P - value = 0.001) 2. ระดับการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกัน 7 คู่ ได้แก่ 1) ไม่ได้เรียน กับ มัธยมศึกษา (P - value = 0.002) 2) ไม่ได้เรียน กับ อาชีพศึกษา (P - value = 0.014) 3) ไม่ได้เรียน กับ ปริญญาตรี (P - value = 0.008) 4) ไม่ได้เรียน กับ สูงกว่าปริญญาตรี (P - value = 0.028) 5) ประถมศึกษา กับ มัธยมศึกษา (P - value = 0.002) 6) ประถมศึกษา กับ ปริญญาตรี (P - value = 0.035) 7) ประถมศึกษา กับอาชีพศึกษา (P - value = 0.049)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 193 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ด้วยสถิติ T-test และ One – Way Anova สรุปผลการวิจัย ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ตามลำดับ ดังนี้

1. ด้านข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.8 เพศหญิง ร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41- 50 ปี ร้อยละ 33.7 มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป ร้อยละ 63.7 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.5 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 63.7

2. ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.7 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 2.6

3. ด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาคือ มีระดับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.5 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 10.8

4. ด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการบริโภคในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.5 และมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.5

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ด้วยสถิติ T- test และ One – Way Anova

พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีดังนี้

2.1 เพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 โดยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 อายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 โดยพบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบโดยวิธี LSD จากตาราง Multiple Comparisons พบว่ามีคู่ที่แตกต่างกัน 3 คู่ได้แก่ 1) อายุน้อยกว่า 40 ปี กับ อายุ 61 ปีขึ้นไป 2) อายุ 41 - 50 ปี กับ อายุ 51- 60 ปี 3) อายุ 41 - 50 ปี กับ อายุ 61 ปีขึ้นไป

2.3 การศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 โดยพบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการทดสอบโดยวิธี LSD จากตาราง Multiple Comparisons พบว่ามีคู่ที่แตกต่างกัน 7 คู่ได้แก่ 1) ไม่ได้เรียน กับ มัธยมศึกษา, 2) ไม่ได้เรียน กับ อาชีวศึกษา, 3) ไม่ได้เรียน กับ ปริญญาตรี, 4) ไม่ได้เรียน กับ สูงกว่าปริญญาตรี, 5) ประถมศึกษา กับ มัธยมศึกษา, 6) ประถมศึกษา กับ, อาชีวศึกษา 7) ประถมศึกษา – ปริญญาตรี

สำหรับความรู้และทัศนคติ พบว่าไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ การศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาโดยการจำแนกรายตัวแปร ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ) ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า

เพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล และคณะ (2547) และ Fleck (1981) ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพและการเลือกซื้ออาหารที่จะนำมาบริโภคทำให้เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าเพศชาย

อายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fleck (1981) จากผลการศึกษาพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการบริโภคเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน อาจเนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้นความสนใจในด้านการเลือกบริโภคอาหารจะลดลง กล่าวคือ ผู้บริโภคไม่ได้ประกอบอาหารเอง ไม่มีโอกาสในการเลือกบริโภคอาหารเกิดภาวะจำยอม การบริโภคอาหารต้องขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นในครอบครัว

การศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fleck (1981) โดยพบว่าในระดับการศึกษาที่สูงจะมีการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าจะมีการใช้ชีวิตตามกระแสสังคม ทำให้เข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าลดลงและใช้จ่ายเงินให้กับอาหารสะดวกซื้อ อาหารจานด่วนที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า

ความรู้ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Root (1987) ที่พบว่าการมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กล่าวคือ ถึงแม้ว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงจะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด แต่รูปแบบการบริโภคอาหารของประชากรกลุ่มเสี่ยงก็ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ทศนคติ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า

ทศนคติ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชนกนาถ ชูพยัคฆ์ (2544) ซึ่งพบว่าทศนคติกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะการวิจัย

เชิงนโยบาย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสำหรับการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2
2. ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยต่อเนื่องด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากที่ได้ นำข้อมูลจากการวิจัยไปจัดทำแผนการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2 แล้วเพื่อศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่
2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์เท่านั้นซึ่งเป็นการศึกษาในพื้นที่เดียว ดังนั้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรจะศึกษาในพื้นที่อื่นร่วมด้วย
3. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเท่านั้น ดังนั้นจึงควรศึกษาพฤติกรรมด้านอื่นๆ ด้วย เช่น พฤติกรรมด้านการนอน ด้านการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความครอบคลุม
4. ควรศึกษาให้ครอบคลุมในปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



บรรณานุกรม

- ชนกนาค ชูพยัคฆ์. (2544). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิต สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย สบ., มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. (2548). สุขภาพคนไทย 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2553.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัยและคณะ. (2550). เมาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(2), 168-179.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์ .พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนจำกัค
- บทความ องค์ความรู้ พัฒนาตนเอง. (2553). "ทัศนคติ". สืบค้นเมื่อ 14 กันยายน 2553, จาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/> .
- พัทธนี วินิจจะกุล และวงสวาท โกศลวัฒน์. (2546). รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทคนิค 19.
- เพ็ญรัตน์ ลิ้มประพันธ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุโขทัย. ปริญญาานิพนธ์ ส.ม. , มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก
- มยุรา อินทรบุตร. (2550). การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร. 22(3), 283-290.
- วลัย อินทร์ทรัพย์. (2550). "กินอย่างไรให้มีสุขเมื่อเป็นเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2553, จาก http://www.vibhavadi.com/web/events_detail.php?id=268.
- วันทนี เกரியสินยศ. (2551). โภชนาการกับเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สารคดี
- จิฑูรย์ โล่สุนทร. (2551). วิทยาการระบาดของโรคเบาหวานในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(4), 623-641.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. 2543. โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. สงขลา: ชานเมือง

วีระยุทธ ชัยพรสุไพศาลและคณะ. (2550). โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(3-4). 299-312

สุรัตน์ โคมินทร์และเจฟ ฟรีย์ บลูมเบิร์ก. (8 ตุลาคม 2553). ชูธง! โภชนาการ กินพอดีสุขภาพดีชาวไทย. ไทยรัฐ, 1.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (2548). รายงานทรัพยากรสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข.

อภิสิทธิ์ เทียนชัยโรจน์ และคณะ. (20 เมษายน 2549). แนวทางและวิธีป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อ 7 ตุลาคม 2553, จาก

http://www.thaihp.org/index.php?option=other_detail&lang=th&id=36&sub=26.

อินทิฉัตร สุขเกษม. (2551). การสำรวจบริบททางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ วารสารวิชาการ สคร.5 นครราชสีมา 2553 . 16(1), 19-32.

หทัยกาญจน์ ไสตรดี และอัมพร ฉิมพลี . (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. การวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.



ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานประเภทที่ 2
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภค

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

2. คำตอบของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ไม่มีถูกหรือผิด

3. ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

4. โปรดตอบทุกข้อตามความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของท่าน

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาด้านสุขภาพและใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย V ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() 1.ชาย

() 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

() 1.พุทธ () 2.คริสต์ () 3.อิสลาม () 4.อื่นๆ ระบุ

.....

4. น้ำหนัก กิโลกรัม

5. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

6. การศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา

() 4. อาชีวศึกษา () 5.ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพ

() 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย

() 4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 5. พนักงานบริษัท () 6. อื่นๆ ระบุ.....

8. รายได้.....บาท/เดือน

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย V ลงใน

ข้อความที่ตรงกับความคิดของท่าน

ใช่ หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับโรคเบาหวานนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับโรคเบาหวานนั้นไม่ถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับความรู้	
	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้ด้านความเสี่ยง		
1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป		
2. การรับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำทำให้เป็นโรคเบาหวาน		
3. การควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลสามารถป้องกันการเป็นโรคเบาหวานได้		
4. ถ้าท่านสูบบุหรี่ ดื่มสุรา, ชา, กาแฟ ท่านจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น ๆ		
5. การรับประทานแกงกะทิเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
6. การกินผลไม้รสไม่หวาน เช่น ชมพู ฝรั่ง พุทราจะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
ความรู้ด้านความรุนแรง		
7. อาการที่แสดงว่าเป็นภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ เหงื่อออก มือสั่น ใจสั่นคล้ายจะเป็นลม		
8. การเป็นโรคเบาหวานทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง		
9. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
10. อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน คือ การเป็นแผลหายยาก ชาปลายมือปลายเท้า		
11. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มเกิดในคนที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปีมากขึ้น		
12. ภาวะน้ำหนักเกินส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน		

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ระดับความรู้	
	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้ด้านประโยชน์/อุปสรรค		
13. การกินผักเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
14. การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้		
15. การรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันน้อยส่งผลให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน		
16. การหลีกเลี่ยงอาหารประเภททอดสามารถควบคุมไขมันและคอเลสเตอรอลได้		
17. การดื่มน้ำเปล่า 1 แก้วก่อนเริ่มรับประทานอาหารจะทำให้อิ่มเร็วขึ้นและไม่รับประทานมากเกินไป		
18. การเป็นโรคเบาหวานระยะเริ่มแรกไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยการควบคุมอาหาร		
ความรู้ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
19. โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค		
20. ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี		
21. ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเท่าๆกัน		
22. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
23. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน		
24. การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยรู้จักกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ		
25. การคัดกรองโรคเบาหวานเบื้องต้น เป็นด่านแรกของการป้องกันการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่		

ตอนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย V ลงใน

ข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่าน

เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจในข้อความที่กำหนด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนด

ทศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค	ระดับความเห็น		
	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพแข็งแรง			
2. การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหารทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน			
3. การรับประทานผักและผลไม้ทุกวันทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติ			
4. การรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์มากๆ จะทำให้แข็งแรงไม่ป่วยง่าย			
5. การดื่มนมทำให้ร่างกายแข็งแรง			
6. การดื่มน้ำอัดลมทำให้ร่างกายสดชื่นและแข็งแรง			
7. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทำให้ร่างกายแข็งแรง			
8. วัยผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมันมากขึ้นเพื่อเพิ่มพลังงานให้แก่ร่างกาย			
9. วัยผู้ใหญ่ควรรับประทานอาหารมากกว่าวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้สูงอายุ			
10. การรับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลาทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น			
11. ถ้าชอบรับประทานอาหารรสหวานควรใช้น้ำตาลเทียม			
12. การรับประทานผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าผลไม้สด			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย V ลงใน

ข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (4-7 วัน/สัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

พฤติกรรมกรบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้ออาหาร			
2. ท่านรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ/วัน			
3. ท่านรับประทานขนมหวาน/กรูบกรอบ			
4. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวาน			
5. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย มะม่วงสุก น้อยหน่า ทุเรียน เป็นต้น			
6. ท่านดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม			
7. ท่านดื่ม ชา กาแฟ			
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์			
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ			
10. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้นและเครื่องใน สัตว์			
11. ท่านรับประทานอาหารรสจัด (หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด)			
12. ท่านรับประทานอาหารจังก์ฟู้ด เช่น ไก่ทอด พิซซ่า			
13. ท่านรับประทานผักทุกมื้อของอาหาร			
14. ท่านรับประทานไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง			
15. ท่านรับประทานอาหารชนิดเดียวกันซ้ำๆทุกวัน เช่น แกงกะทิ อาหารทอด			
16. ท่านรับประทานอาหารที่ชอบได้อีกถึงแม้ว่าจะอิมแล้วก็ตาม			