



คอลัมน์ การสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง)

ศากุล ช่างไม้** Ph.D. (Health Science)

สมพันธ์ วิทยิระนันท์*** วท.บ. (พยาบาล), M.S.

ศศิมา กุสุมา ณ อรุณยา**** ประ.ด. (เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 120 คน ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาอำนาจการทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter พบว่า ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดในครั้งนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 23 จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการให้มากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, E-mail: sakulc@christian.ac.th

***รองศาสตราจารย์, รองอธิการบดีอาวุโส มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่นับวันยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาทบทวนข้อมูลด้านระบาดวิทยาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมากคือ เพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1995 เป็น 151 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะเป็น 221 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2010 และ 300 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานนี้พบในทุกประเทศ โดยในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นมากที่สุด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้บ่อยที่สุด และมีผู้ป่วยชนิดนี้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุนนาค, ชัยชาญ ติโรจนวงศ์, และสุนทรี นาคะเสถียร, 2547)

การวิจัยซึ่งเก็บข้อมูลจากทุกภาคของประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2543 พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานเพียงครึ่งเดียวร้อยละ 4.8% อีกครึ่งหนึ่งไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมาก่อน อัตราความชุกของโรคเบาหวานในเมืองสูงกว่าชนบท และเพิ่มขึ้นตามอายุ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547)

ไวลด์และคณะ (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004) ได้ศึกษาความชุกของโรคเบาหวานในประชากรทุกอายุทั่วโลก พบว่าความชุกใน พ.ศ. 2543 เท่ากับร้อยละ 2.8 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 4.4 ใน พ.ศ. 2573 โดยคาดว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นจาก 171 ล้านคน ใน พ.ศ. 2543 เป็น 366 ล้านคน ใน พ.ศ. 2573 ซึ่งมากขึ้นกว่า 2 เท่า เมื่อพิจารณาตามอายุและเพศ พบว่า ในภาพรวม ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายจะสูงกว่า แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนแล้ว ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่า เมื่อแบ่งผู้ป่วยเบาหวาน

ตามช่วงอายุต่างๆพบว่าในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 45–64 ปี จะมีจำนวนมากที่สุด ขณะที่ในประเทศพัฒนาแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 64 ปี คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนมากกว่า 82 ล้านคน และในประเทศพัฒนาแล้วจะมีจำนวนมากกว่า 48 ล้านคน ประเทศอินเดียจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คือ 79.4 ล้านคน รองลงไป คือ จีน 42.3 ล้านคน และสหรัฐอเมริกา 30.3 ล้านคน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547)

อัตราป่วยและอัตราตายของผู้ป่วยเบาหวาน ชี้ให้เห็นความสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่จะต้องจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุมโรคลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราตายจากเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่งผลทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นประมาณร้อยละ 10 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดในหลายๆประเทศ (Roglic et al., 2005) สำหรับประเทศไทย การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งในทุกภาคของประเทศรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 6,017.50 บาทต่อปี เป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งต่างๆรวมกัน (ภาณุพันธุ์ พุฒสุข, 2542) สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผลจากการสำรวจในปี 2547 พบความชุกของเบาหวานในคนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3 ล้านคน ซึ่ง 1.8 ล้านคนของจำนวนผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วย และมีเพียง 3.8 แสนคนเท่านั้นที่ได้รับการรักษา จากข้อมูลการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2539 พบว่า การดูแลผู้ป่วย 1 ราย จะเสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 7,702–18,724 บาท ขณะที่ปัจจุบันสถิติดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในปี 2550 ประมาณการได้ว่า ประเทศไทยอาจต้องมี

ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ป่วยเบาหวานถึง 3.5-8.4 หมื่นล้านบาทต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551)

การควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องปฏิบัติทุกราย ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดในการควบคุมอาหาร แม้ว่าได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลหรืออินซูลินแล้วก็ตาม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อ่อนพบว่าการควบคุมอาหารได้ ไม่เพียงแต่ลดน้ำหนักตัวลงมาเท่านั้น ยังทำให้โรคเบาหวานทุเลาลงจนอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้ แต่ในรายที่ไม่ได้ควบคุมอาหารก็อาจจะทำให้โรคกำเริบขึ้นได้ (สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์, 2541) เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่บุคคลหรือกลุ่มคนมีการปฏิบัติตน เพื่อไปให้ถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเน้นว่าเป็นการปฏิบัติตนเองไปในทางบวก หรือส่งเสริมเพื่อให้ตนเองมีความสุขดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แนวคิดนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้นำเสนอไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 (Pender, 1982) และได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและแก้ไขปรับปรุงเรื่อยมา เนื่องจากพบว่า ยังขาดแรงจูงใจในการที่จะกระทำให้เกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สามารถที่จะนำไปใช้ได้กับภาวะสุขภาพของทุกช่วงอายุทุกวัยในบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนจนกระทั่งกลายมาเป็นรูปแบบใหม่ล่าสุดคือ รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ในปี ค.ศ.1996 ประกอบด้วย 6 ด้านย่อยคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) กิจกรรมทางด้านการออกกำลังกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ

(nutrition) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (stress management) เพื่อควบคุมอาการของโรคและลดภาวะแทรกซ้อน ได้มีการนำเสนอแนวทางในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 1997) เสนอว่าควรจะให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานพบว่า โรคอ้วนและการขาดการออกกำลังกายก็เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน โดยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของดัชนีมวลกาย (body mass index) การมีน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำนายการเกิดโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) ซึ่งเป็นผลมาจากการควบคุมอาหารยังไม่ดีพอ ผู้ป่วยยังขาดความรู้หรือการรับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องหรือรับรู้ แต่ขาดแรงจูงใจ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องสำคัญๆ เช่น การใช้ยา การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการควบคุมอาหาร เป็นต้น (รัชตะ รัชตะนาวิน, วัลลา ตันตโยทัย, ปองทิพย์ โพธิวาระ, ละออง ชัยลือกิจ, และกนกพร ธีระรังสิกุล, 2530)

โภชนาการมีความสำคัญต่อโรคเบาหวานมาก ภาวะโภชนาการที่ดีจะช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานได้ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี มีส่วนทำให้เกิดโรคเบาหวานได้เร็วขึ้นและทำให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานมาก ยูดกิน (Yudkin อ้างใน วลัย อินทรมพรรย์, 2528) ได้เปรียบเทียบนิสัยการบริโภคของชนชาติต่าง ๆ 41 ประเทศ พบว่าชนชาติที่มีการกินน้ำตาลและไขมันมาก มีสถิติของโรคเบาหวาน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สูงกว่าชนชาติที่กินอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ให้พลังงานต่ำ เช่น ข้าว และแป้ง ดังนั้น งานวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นว่าส่วนประกอบของอาหารมีบทบาทสำคัญต่อโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงขึ้นได้

ในการรักษาโรคเบาหวานจะทำได้โดย การรักษาด้วยยา ร่วมกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารเป็นการรักษา โรคเบาหวานที่มีความสำคัญมากเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา แพทย์มักใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับการรักษาโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก หากการรักษาไม่ได้ผล จะทำการพิจารณาหาวิธีการอื่นต่อไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือการฉีดอินซูลินแล้วก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะมีส่วนช่วยในการลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติได้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น ไตวาย ตาบอด แผลเรื้อรัง จนถึงขั้นต้องสูญเสียอวัยวะจนกระทั่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดกาญจนบุรี ได้เห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มักศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลโดยรวม แต่ไม่พบการศึกษาทางด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จะทำให้เข้าใจปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อหาวิธีส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murduagh, & Parsons, 2002) ซึ่งอธิบายแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจและปฏิบัติให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้ดี ถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม (perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy)

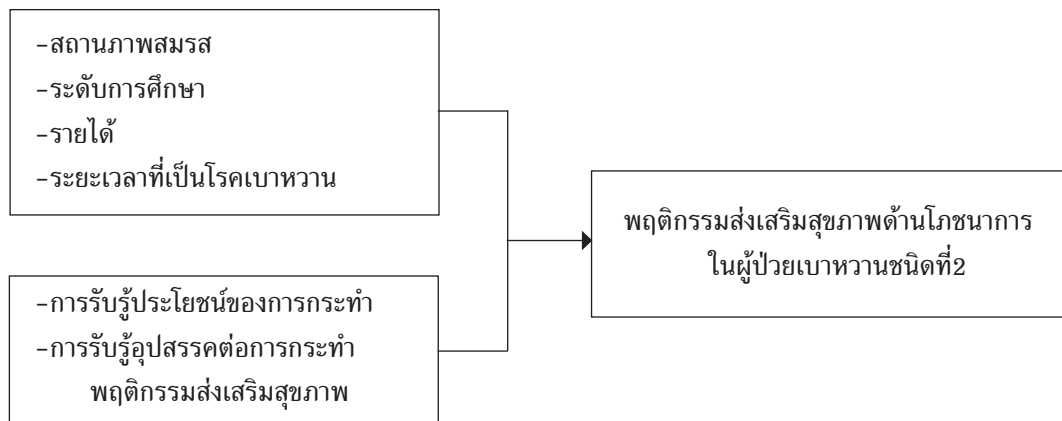
สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม และคณะ

ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influences) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ มีความสำคัญในการจูงใจและเป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของบุคคล

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน) การรับรู้ประโยชน์ และ

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (ดังแผนภูมิที่ 1) ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (2002)

ผลการวิจัยนี้ คาดว่าสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางทำให้พยาบาลหรือบุคลากรทีมสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้และเป็นข้อมูลในการหาทางสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสามารถบรรเทาทุกข์ของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนิก และขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของธอร์นไดค์ (Thorndike's formula) ที่คำนวณจากจำนวนตัวแปรที่ศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง สามารถเข้าใจและตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากสุขุมาล แสนพวง (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากสุขุมาล แสนพวง (2548) ในเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มีทั้งหมด 13 ข้อ แบบวัดนี้ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่าการกระทำหรือพฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้น

มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองเพียงใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยจนถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมาก และมีเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็นช่วงๆ คือ 1-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, และ 3.50-4.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เรื่องการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ในเรื่อง การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีทั้งหมด 13 ข้อ แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่ามีอุปสรรคเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เห็นด้วยจนถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมาก และมีเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็นช่วงๆ คือ 1-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, และ 3.50-4.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากสุขุมาล แสนพวง (2548) ทั้งนี้ เป็นการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ แบ่งเป็นข้อความด้านบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อความด้านลบจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

หากเป็นข้อความด้านบวก คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน สำหรับข้อความด้านลบ คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน จนถึง 4 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนรวมมาก หมายถึง กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมาก และมีเกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยเป็นช่วง ๆ คือ 1-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, และ 3.50-4.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในเกณฑ์น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมในเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การคิดจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ซึ่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีค่า CVI = .88, .76 และ .92 ตามลำดับ

ในการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมด้านโภชนาการใน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 35 คน ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงนำมาหา ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) (ยุวดี ภาชาและคณะ, 2540) ซึ่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73, .86 และ .78 ตามลำดับ ส่วนค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนครั้งนี้ เท่ากับ .56, .69, .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ทำการชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่องานวิจัย ซึ่งได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาฬญบุรี

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากบัตรบันทึกประวัติ โดยนำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานในแต่ละวันที่ต้องการเก็บข้อมูล ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ มาขึ้นทะเบียนเป็นประชากรที่ศึกษา แล้วทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มระบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานในวันที่เก็บข้อมูล เรียงลำดับก่อนหลัง

1.2 กำหนดขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในแต่ละวันจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน

1.3 คำนวณหาช่วงของการสุ่มจากสูตร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

	I	=	$\frac{N}{n}$
เมื่อ	I	=	ช่วงของการสุ่ม
	N	=	จำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละวัน
	n	=	ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในแต่ละวัน

2. จดรายชื่อ และ Hospital number ของผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มไว้

3. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวเองกับผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจหรือขณะรอรับยา แล้วทำการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยคริสเตียนเรียบร้อยแล้ว ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ความร่วมมือ จึงอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ป่วยเข้าใจในระหว่างสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดหรือไม่อยากตอบ ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ตามความต้องการของผู้ป่วย และการยุติครั้งนี้ จะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาผู้ป่วยหรือการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยโดยไม่มีผู้ใดออกจากการวิจัย

4. ให้ผู้ป่วยตอบข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการตามลำดับ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ แล้วให้ผู้ป่วยตอบตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยแล้วอธิบายจนเข้าใจแล้วจึงยุติและกล่าวขอบคุณ เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และหาค่าเฉลี่ย (mean: M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ของระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน คะแนนการรับรู้ประโยชน์รายข้อและโดยรวม และการรับรู้อุปสรรคตามรายข้อและโดยรวม

2. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's Rho correlation) ระหว่างตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เนื่องจากการกระจายของตัวแปรต้นดังกล่าวไม่เป็นโค้งปกติ และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (eta: η) ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรนามบัญญัติ

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ระหว่างตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เนื่องจาก 3 ตัวแปรนี้มีการกระจายเป็นโค้งปกติ

4. วิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression) แบบ Enter ระหว่างปัจจัยทำนายทั้งหมด ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการวิเคราะห์ residual พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.7 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 19.2 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.2) ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 30) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ 0-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 7.43 ปี ($SD = 6.04$)

ตัวแปรที่ศึกษาที่มีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 3.43$, $SD = .58$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการเติมน้ำตาลในอาหารในระดับมากที่สุด (ในแบบสอบถามเป็นข้อความทางลบ) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.89$, $SD = .38$) แต่การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานผลไม้ไม่หวานจัดมีเฉลี่ยน้อยกว่า 6-8 ขึ้นค่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ในระดับปานกลาง ($M = 2.18$, $SD = 0.60$) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 3.26$, $SD = 0.78$) เมื่อ

พิจารณาตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในเรื่องของการไม่รับประทานขนมหวานหลังอาหารทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.95$, $SD = 0.34$) แต่มีการรับรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารจำพวกกะทิไม่แตกมันทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าที่สุดคือ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.24$, $SD = 1.22$) และมีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($M = 2.04$, $SD = 1.09$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในเรื่องมีปัญหากเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืนทำให้เกิดความลำบากในการรับประทานผัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในเกณฑ์มาก ($M = 2.78$, $SD = 1.24$) ส่วนการประกอบอาหารเบาหวานด้วยตนเองทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ อยู่ในเกณฑ์น้อย ($M = 1.18$, $SD = 0.67$)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.26$, $p = .004$) หมายถึงระดับรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการน้อย ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (N = 120)

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	
	ค่าสถิติ	p-value
สถานภาพสมรส	$\eta = .06$	.932
ระดับการศึกษา	$r_s = -.17$	.063
รายได้	$r_s = -.26$	.004
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	$r_s = -.15$	.094
การรับรู้ประโยชน์	$r = .11$	.242
การรับรู้อุปสรรค	$r = -.15$	.109

หมายเหตุ $\eta = \text{eta}$, $r_s = \text{Spearman's Rho}$, $r = \text{Pearson's coefficient}$

ในการทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผู้วิจัยได้ปรับตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ได้แก่ สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) จัดแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ รหัส 1 = โสด หม้าย หย่า และแยก กับ รหัส 2 = สถานภาพสมรสคู่ เพื่อสามารถนำเข้าวิเคราะห์เพื่อการทำนายได้ (Pedhazur, 1982)

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter เพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวแปรในการวิจัยทั้งหมด ได้แก่

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($t = -1.94, -3.96, 2.31$; $p = .05, < .001, .02$ ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุของปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิธี Enter (N = 120)

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta (β)	t	p
สถานภาพสมรส	-.01	.64	-.002	-.02	.98
ระดับการศึกษา	-.74	.38	-.17	-1.94	.05
รายได้	.00	.00	-.35	-3.96	< .001
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	-.07	.05	-.12	-1.40	.16
การรับรู้ประโยชน์	.11	.05	.20	2.31	.02
การรับรู้อุปสรรค	-.04	.04	-.07	-.83	.41

Constant (a) = 58.06, Multiple R = .48, $R^2 = .23$, $R^2 \text{ adj} = .19$, .04, SEE = 3.22, F (6, 113) = 5.64, $p < .001$

ดังนั้น สมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้
คะแนนมาตรฐาน (standardized score) คือ

$$= 58.06 - .002Z (\text{สถานภาพสมรส}) - .17Z (\text{ระดับการศึกษา}) - .35Z (\text{รายได้}) - .12Z (\text{ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน}) + .20Z (\text{การรับรู้ประโยชน์}) - .07Z (\text{การรับรู้อุปสรรค})$$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มากในเรื่องของการเติมน้ำตาลในอาหาร ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการเติมน้ำตาลอาหาร การรับประทานของหวาน เช่น เค้ก การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้น้ำมันจากสัตว์ในการประกอบอาหารเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนพยายามหลีกเลี่ยงเพราะรู้ว่าการปฏิบัติเช่นนั้นอาจก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดีต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ในเรื่องของการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ที่ว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกนึกคิด มีความรู้ มีความเข้าใจ ในการกระทำหรือพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติตัวมีผลดีต่อสุขภาพตนเองและเป็นผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนอย่างถูกต้อง และมีแนวโน้มจะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนพฤติกรรมข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ การรับประทานผลไม้ไม่หวานจัดมีอะลูมิเนียม 6-8 ชิ้นคำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ กล่าวคืออยู่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 53.4 จึงอาจทำให้รับประทานผลไม้ที่ไม่หวานได้น้อย เนื่องจากผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู ส่วนใหญ่มีเนื้อแข็ง เคี้ยวยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีปัญหาเรื่องฟัน หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานผลไม้ที่มีอยู่ตามฤดูกาล

เนื่องจากหาซื้อง่ายและราคาถูก จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมในเรื่องการรับประทานผลไม้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งก็พยายามหลีกเลี่ยงแต่เนื่องจากความรู้หรือไม่แน่ใจว่าผลไม้ชนิดใดมีน้ำตาลมากหรือน้อยจึงทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้

ตัวแปรที่เข้าสมการถดถอยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 23 ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายมากที่สุด รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษาตามลำดับ อธิบายได้ว่า รายได้จะเป็นตัวแสดงถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งต่างๆ ผู้ที่มีรายได้น้อยที่มีการรับรู้ประโยชน์ที่ดี มักรับประทานอาหารที่เป็นพืชผัก ผลไม้ซึ่งราคาไม่แพงและหาได้ง่าย ส่วนผู้ที่มีรายได้สูง สามารถเลือกซื้ออาหารที่ชอบมารับประทานได้หลากหลายตามความต้องการ ซึ่งอาจเป็นอาหารที่มีความหวาน มัน ตามรสชาติที่ชอบ จึงอาจมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการต่ำ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อย อาจมีโอกาเลือกอาหารได้น้อย จึงรับประทานอาหารที่มีตามท้องถื่นซึ่งมีราคาไม่แพง หาได้ง่ายและมีประโยชน์ เช่น ผักและผลไม้ เป็นต้น

ส่วนระดับการศึกษานั้น การศึกษาจะทำให้เกิดสติปัญญา สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรียนรู้เรื่องโรค และเข้าใจแผนการรักษาได้ดี จึงปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Orem, 1985) บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะดีทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1982) ในงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้ที่มีการศึกษาสูง มักจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จิรนุช สมโชค,

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2540; ประภาพร จินันทุยา, 2536) ส่วนบุคคลที่มี การศึกษาน้อยมักจะพบกับปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค แผนการรักษาและการ ปฏิบัติตน และมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และสิ่ง ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (Pender, 1982) อย่างไรก็ดีตาม ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการศึกษาระดับ สูงทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ ไม่ดี อาจอธิบายได้คล้ายคลึงกับเรื่องราวได้ กล่าวคือ คนที่มีการศึกษาสูงมักมีรายได้สูง ซึ่งมีโอกาสเลือกสิ่ง ที่ตนเองชอบได้หลากหลาย ซึ่งถ้าหากไม่เห็นประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อาจไม่ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการก็ได้ เมื่อดูค่าน้ำหนักของตัวแปร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีน้ำหนักมากกว่าระดับ การศึกษา ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำจึงมี บทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำนั้น เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การวางแผนของบุคคลที่จะ กระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ เคยได้รับหรือจากผลของการกระทำที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ เป็นตัวแทนของ ความคิดที่ส่งผลทางบวก หรือการเสริมแรงทางบวกของ การกระทำพฤติกรรมนั้น ในทฤษฎีความคาดหวังและ คำนิยม (expectancy-value) ผลของประสบการณ์ ตรงในอดีตหรือจากการเรียนรู้โดยการสังเกตบุคคล อื่นกระทำ จะเป็นพื้นฐานของแรงจูงใจที่สำคัญที่จะกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้ว่าสภาพของบุคคล ในขณะนั้นจะไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติ แต่การที่ บุคคลรับรู้ประโยชน์ หรือคาดหวังผลที่ออกมาจากการ ปฏิบัติ จะมีประโยชน์ต่อตนเองบุคคลก็จะพยายาม ปรับเปลี่ยนสภาพตนเอง โดยจะตั้งใจใช้เวลาและ ทรัพยากร เพื่อปฏิบัติด้วยความพอใจสูงสุดเมื่อการ ปฏิบัตินั้นให้ผลทางบวก การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นตัวสนับสนุนหลักในแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ เพราะเป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้น

ส่วนด้านระเบียบวิธีการวิจัย การที่แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีค่าความ เทียงแบบสอดคล้องภายในต่ำ อาจเป็นเนื่องจากแบบ สอบถามมีทั้งข้อความทางบวก และทางลบ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่เข้าใจข้อความเท่าที่ควร ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรให้ความสนใจข้อความ ทางลบ และอธิบายข้อความให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เพื่อเป็นแรงเสริมใน การปรับเปลี่ยน และดำรงพฤติกรรมดังกล่าว และให้ คำแนะนำที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมรวมทั้ง แสวงหาวิธีการกำจัดอุปสรรคที่ขัดขวางพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพนั้น เช่น ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องฟัน อาจใช้ ฟันปลอมเพื่อให้เคี้ยวอาหารได้หลากหลายชนิด เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่น ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เช่น อาชีพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และสมรรถนะใน ตนเอง เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะกา รักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการ เก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการเข้าร่วมการ วิจัยครั้งนี้

สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม และคณะ

เอกสารอ้างอิง

- จิรinx สมโชค. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพ หิมะทองคำ, วิลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุนนาค, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, และสุนทรี นาคะเสถียร. (2547). *การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาพร จินนุทยา. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาณุพันธุ์ พุฒสุข. (2542). *ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลหาจินดา, วิไล สุวรรณ, พรณวดี พุฒวัฒนะ, และ รุจิเรศ อนุรักษ. (2540). *วิจัยทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รัชตะ รัชตะนาวิน, วิลา ตันตโยทัย, ปองทิพย์ โพธิวาระ, ละออ ชัยลือกิจ, และกนกพร อีระรังสิกุล. (2530). *ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามธิบดี: ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน*. *รามธิบดีเวชสาร*, 10(4), 183-189.
- วลัย อินทรมพรรย์. (2528). *โภชนาการกับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขุมล แสนพวง. (2548). *การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลสกนคร จังหวัดสกนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *โครงการการดูแลรักษาโรคเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2553 จากเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : <http://www.sp.worldmedic.com/dm/intro.php>
- American Diabetes Association. (1997). Implications of the diabetes control and complications trial. *Diabetes Care*, 20(1), S6-S13.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing : Concepts of practice* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill Book.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice* (1st ed.). New York: Appleton Century Croft.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pedhazur, E. J. (1982). *Multiple regression in behavioral research*. New York, NY: Holt Rinehart and Winston.
- Roglic, G., Unwin, N., Bennett, P. H., Mathers, C., Tuomilehto, J., & Nag, S. (2005). The burden of mortality attributable to diabetes: Realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care*, 28(9), 2130-2135.
- Wild, S. H., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27, 1047-1053.

Factors Predicting Nutritional Health-Promoting Behaviors in Type 2 Diabetic Patients

Supaporn Anuragodom R.N., M.N.S (Advanced Adult Nursing)*

*Sakul Changmai** Ph.D. (Health Science)*

*Sompan Hinjiranant*** B.Sc. (Nursing), M.S.*

*Sasima Kusuma na Ayuthaya**** Ph.D. (Biological Pharmacology)*

Abstract: The purpose of this descriptive research was to examine factors predicting nutritional health-promoting behaviors in type 2 diabetic patients. The factors included marital status, educational level, income, duration of having diabetes, perceived benefits, and perceived barriers to nutritional health-promoting behaviors. The sample consisted of 120 patients, who were selected using systematic random sampling. Structured questionnaires were used for data collection during February to March 2008. The questionnaires included the Personal Data Assessment Form, the Nutritional Health-Promoting Behavior Questionnaire, and the Perceived Benefit and the Perceived Barrier Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's Rho, Eta correlation, Pearson's correlation, and multiple regression with the Enter method. The results of this study showed that the overall mean of nutritional health-promoting behaviors was at a rather high level; the overall mean of perceived benefits was at a rather high level and the overall mean of perceived barriers was at a moderate level. The results of multiple regression analysis revealed that income, educational level, and perceived benefits of health-promoting behavior could jointly explain 23% of variance in nutritional health-promoting behaviors. These results can be utilized as basic information for developing interventions for nutritional health-promoting behaviors of type 2 diabetic patients at risk by focusing on increasing perception of benefits of performing health-promoting behaviors.

Keywords: Health-promoting behaviors, Nutrition, Type 2 diabetic patients

*Professional Nurse, Makarak Hospital, Karnchanaburi Province

**Corresponding author, Assistant Professor, Graduate School, Christian University, E-mail: sakulc@christian.ac.th

***Associate Professor, Graduate School, Christian University

****Associate Professor, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University