

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิกและความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ในสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กจิตแพมมีลี

ประทีป ดิยะปัญญา¹, สุพัต ฉันทกานันท์¹, กุลวดี วงศ์สุนันท์¹, ปิยธิดา สันจตุรัส¹,
ดาวฤกษ์ เล่ห์มงคล¹ และสิกขวัฒน์ นักร้อง^{*1}
¹วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

(วันที่รับบทความ: 26 กันยายน 2565; วันที่แก้ไข: 14 มกราคม 2566; วันที่ตอบรับ: 3 มีนาคม 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิก ของสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กจิตแพมมีลี ในกลุ่มตัวอย่าง 449 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทางกูเกิลฟอร์มของสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กจิตแพมมีลี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 30.5 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 33.2 มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 53.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ สูงกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 42.5

ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการมีสุขภาพที่ดีขึ้นจะทำให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 83.5 รองลงมาเป็นเรื่องของการมีสุขภาพที่ดีจะสามารถหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงและความรุนแรงในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 75.7 และการรับรู้ความรุนแรงจากการไม่ดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการจะอ้วนเป็นสาเหตุของโรคหลายชนิด ร้อยละ 69.7 ตามลำดับ โดยจากผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตาม หลักจิตจินิก พบว่ามีผู้ที่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 49.7 ส่วนใหญ่มาจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ ดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิกที่ถูกต้อง ร้อยละ 66.8 และผู้ที่ล้มเหลว ร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่มาจากการไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิกที่ถูกต้อง ร้อยละ 59.3 ดังนั้น จากผลของงานวิจัยชี้ให้เห็น ว่าพฤติกรรมการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิกของสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กจิตแพมมีลี เป็นผลมาจากการรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพและการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักจิตจินิกที่ถูกต้อง มีผลต่อความสัมฤทธิ์ผลในการดูแลสุขภาพมากที่สุด

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, อาหารจิตจินิก

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** สิกขวัฒน์ นักร้อง; sikkawat@rsu.ac.th

Ketogenic Healthcare Behaviors and Success in Ketogenic Facebook Group Members

Prateep Tiyaupunjanit¹, Suppat Chinthakanan¹, Kullawadee Wongsunan¹, Piyathida Sinjaturat¹,
Dawlurk Laemonkorn¹ and Sikkawat Nakrong^{1*}

¹College of Pharmacy Rangsit University

(Received: 26 September 2022; Revised: 14 January 2023; Accepted: 3 March 2023)

Abstract

This research aimed to study the health beliefs that affect the ketogenic healthcare behaviors of 449 Keto Family Facebook group (TH) members. Data were collected by using a questionnaire created by the researcher via Google Form of Keto Family Facebook group members between February and March 2022. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The study found that most samples were female, accounting for 72.6%. 30.5% of the sample group aged 41-50 years. 33.2% were government officials or had a career in state enterprises. 53.5% had a bachelor's degree. 42.5% had an average monthly income higher than 30,000 baht. The study's results revealed that the behavioral perception of health care benefits in terms of having better health would lead to a better quality of life, accounting for the highest proportion of 83.5 percent. Good health can avoid the risk and severity of developing multiple diseases, accounting for 75.7%. Perceptions of the severity of lack of health care. In terms of obesity is the cause of various diseases, accounting for 69.7 percent. From the results of health care according to Ketogenic principles, it was found that 49.7% of people were successful. 66.8% of those people had the correct knowledge and understanding of ketogenic healthcare principles. It also shows that 50.3% were those who failed. 59.3% lack knowledge and understanding of the correct ketogenic health care principles.

The research results suggest that the ketogenic diet behavior of members of the Keto Family Facebook group result from their perceived healthcare benefits. Having the right knowledge and understanding of the ketogenic principles has an impact on healthcare success.

Keywords: health beliefs model, behavior, ketogenic diet

*Corresponding author: Sikkawat Nakrong; sikkawat@rsu.ac.th

บทนำ

ปัญหาสุขภาพมักเกิดจากการละเลยการดูแลสุขภาพที่เคยทำจนกลายเป็นนิสัย ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทั้งการนอนหลับไม่เพียงพอและการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพแย่ลงและเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ด้วยอาหารที่หารับประทานได้ง่ายในปัจจุบันเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคอ้วนมากขึ้น จากผลการจัดอันดับประเทศที่มีประชากรน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานโดยองค์การอนามัยโลก ประจำปี 2559 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากถึงร้อยละ 32.2 หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรราว 60 ล้านคน (Thongprakob, 2020) โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้เสียชีวิตจากโรคนี้โดยตรง แต่มักจะเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่น ความดัน เบาหวาน ฯลฯ ซึ่งคนไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นปีละ 2 แสนคน ในแต่ละปีจะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง 8,000 คน (สหเมดิคอลไลน์แล็บ, 2559) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีกลุ่มคนที่รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการไม่ดูแลสุขภาพ จึงตระหนักถึงการดูแลสุขภาพผ่านพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย หรือการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันตามการรับรู้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะทำสิ่งต่าง ๆ ตามความเชื่อนั้นซึ่งอาจจะเป็นพฤติกรรมในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่ง Becker ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อตนเองก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และสุดท้ายปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม ต้องมีความเชื่อ และเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อผลดีลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มากกว่า (Becker, 1950)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงและความเสี่ยงของการไม่ดูแลสุขภาพ โดยในแต่ละบุคคลมีวิธีการที่ต่างกัน เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยหลักจิตจินิกก็เป็นหนึ่งในพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

การเลือกรับประทานอาหารคีโตเจนิค (Ketogenic diet) เป็นหนึ่งในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกกล่าวถึงมากขึ้นในช่วงที่ผ่านมา โดยใช้รูปแบบการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คาร์โบไฮเดรตต่ำและมีปริมาณโปรตีนเพียงพอต่อการเจริญเติบโต โดยมีประโยชน์ในการลดน้ำหนัก และรักษาโรคอ้วน เบาหวาน โดยไม่ต้องอดอาหารหรือจำกัดพลังงานและนับแคลอรีในอาหาร โดยหลักการลดน้ำหนักด้วยการรับประทานอาหารคีโตเจนิคคือ เมื่ออาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง จะถูกย่อยให้กลายเป็นน้ำตาลเพื่อเป็นพลังงานหลักของร่างกาย แต่เมื่อเรลดการทานคาร์โบไฮเดรตลง ร่างกายจะหันไปเผาผลาญไขมันที่สะสมไว้แทน กลายเป็น “สารคีโตนบอดี้ส์ (Ketone Bodies)” ซึ่งการรับประทานอาหารประเภทไขมันและโปรตีน มีส่วนทำให้รู้สึกอิ่มนาน และสารคีโตนบอดี้ส์ยังช่วยลดความอยากอาหาร ทำให้เกิดการจำกัดปริมาณแคลอรีที่รับประทาน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดน้ำหนักตัว (ฐิติรัตน์ สมบูรณ์, 2565) นับว่าเป็นรูปแบบการรับประทานอาหารที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น และมีรูปร่างสมส่วน และจากบทความบททวนวิชาการของ ชายธง ชูเรืองสุข (2564) อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำสำหรับโรคอ้วน-ประโยชน์และความเสี่ยงต่อสุขภาพ การบริโภคใช้ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่น้อยกว่า 50 ถึง 130 กรัม หรือน้อยกว่าร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 40 ของพลังงานรวมต่อวัน อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำตามหลักคีโตเจนิคสามารถใช้ลดน้ำหนักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคอ้วนและทำให้การควบคุมน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาใช้ในการศึกษาถึงสาเหตุของการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยหลักคีโตเจนิค ของสมาชิกกลุ่ม Facebook Keto Family (TH) โดยจากการศึกษาข้อมูลและสำรวจโพสต์ภายในกลุ่มเฟซบุ๊ก พบว่าสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เลือกดูแลสุขภาพด้วยหลักคีโตเจนิค โดยมีสมาชิกที่สามารถทำได้สำเร็จ แต่ก็มีสมาชิกบางส่วนที่ล้มเหลวในการปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสงสัยว่าปัจจัยใดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเลือกดูแลสุขภาพด้วยหลักคีโตเจนิค เป้าหมายความสำเร็จกับความล้มเหลวของสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กคืออะไร และสาเหตุใดที่ทำให้เกิดความสำเร็จและความล้มเหลวนั้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคและความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊กคีโตแฟมมีลี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย งานวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลักการคีโตเจนิค ของผู้ที่เคยหรือกำลังดูแลสุขภาพด้วยหลักการคีโตเจนิค ในกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto Family (TH)

ประชากร ประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ สมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto family (TH) ที่เคยหรือกำลังดูแลสุขภาพด้วยหลักการ Ketogenic ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรหรือสัดส่วนที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยนี้ โดยใช้หลักการคำนวณของ Cochran ในกำหนดขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่างในการวิจัยแบบที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า ความคลาดเคลื่อนในการประมาณไม่เกิน 5% โดยใช้สูตรคำนวณการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ของ Cochran ดังนี้

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

โดย n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ความคลาดเคลื่อน 95% ($e=0.05$)

Z คือ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น หรือ ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z=1.96$ เมื่อแทนค่าประชากรในสูตรจะได้ผลลัพธ์ ดังนี้

$$n = \frac{1.96^2}{4(0.05)^2}$$
$$n = 384.16$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นจำนวน 385 ตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูลจริงอาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง Drop out = 10% เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างทำการวิจัย คำนวณได้ดังนี้

$$10\% \text{ ของกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{10}{100} \times 385$$
$$= 38.5$$

กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นจากการคิด drop out = $385 + 38.5 = 423.5$ หรือ 425 คน

จากนั้นใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นการเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็นสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto Family (TH)
2. ต้องเป็นผู้ที่เคยหรือกำลังดูแลสุขภาพตามหลักการคีโตเจนิค

เกณฑ์การคัดออก

1. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตอบข้อมูลส่วนใดส่วนหนึ่งหรือตอบคำถามไม่ครบทั้งหมด

เครื่องมือการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ซึ่งใช้แบบสอบถามผ่านทางกูเกิลฟอร์มเป็นเครื่องมือการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยหลักจิตวิทยาที่ถูกสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กรอบแนวความคิด ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค ประกอบไปด้วย

- พฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ 4 ตัวเลือก
- พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ 6 ตัวเลือก
- พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ 6 ตัวเลือก
- พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ 6 ตัวเลือก

โดยทุกข้อสามารถตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิทยาในกลุ่มผู้บริโภคอาหารคีโตเจนิค ประกอบไปด้วย

- ด้านความสำเร็จ จำนวน 2 ข้อ โดยมี 4 และ 8 ตัวเลือก
- ด้านความล้มเหลว จำนวน 2 ข้อ โดยมี 4 และ 8 ตัวเลือก

โดยทุกข้อสามารถตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยเชิงพรรณนา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักจิตวิทยา มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหาตามหลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

- แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลสุขภาพ
- แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลสุขภาพ
- แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการดูแลสุขภาพ
- แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการดูแลสุขภาพ
- แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาผลลัพธ์ ความสำเร็จและล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิทยา

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบ โครงสร้าง คำถาม การใช้ภาษา และความครอบคลุมเนื้อหาสาระ แล้วนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามและให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับประเด็นหลักของวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ตามวิธีการของ Rovinelli and Hambleton โดยกำหนดคะแนนไว้ ดังนี้

- +1 เมื่อเห็นว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้
- 1 เมื่อเห็นว่าไม่ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้

โดยได้ค่าเฉลี่ยจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งได้ค่า IOC ในแต่ละข้อตั้งแต่ 0.67-1.0

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto Friend (TH) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach โดยแต่ละข้อได้ค่าความเชื่อมั่น ตั้งแต่ 0.70-0.89

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้ศึกษาจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำโครงร่างงานวิจัยฉบับย่อ และตัวอย่างเครื่องมืองานวิจัย เสนอต่อผู้ดูแลกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto Friend (TH) เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ด้วย Google form โดยส่งลิงค์ลงในกลุ่มเฟซบุ๊ก Keto Friend (TH) เก็บข้อมูลจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และเพื่อข้อมูลมีความไม่ครบถ้วน ผิดพลาด รวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 425 คน

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยไม่ระบุตัวตนผู้ตอบแบบสอบถามต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่บริโภคอาหารคีโตเจนิคในแต่ละด้าน เช่น พฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค ของสมาชิกกลุ่ม Keto Family (TH)โดยมีผู้ตอบกลับที่ให้ข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 449 คน เก็บข้อมูลโดยแบบใช้สอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มผู้ที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 449 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 72.6 และเพศชายร้อยละ 27.4 โดยช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่ตอบมากที่สุดคือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 27.4 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 20.7 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 12.0 สูงกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.6 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ ในด้านของอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ พนักงานเอกชน ร้อยละ 21.8 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.1 ค้าขาย ร้อยละ 9.1 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 8.7 นักเรียน-นักศึกษา ร้อยละ 5.8 อาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้าง หรือว่างงาน ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.5 และรองลงมาระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 27.6 และกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.7 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 31.2 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 23.2, 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 22.5 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 9.1 อื่น ๆ ส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=449)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	27.4
หญิง	326	72.6
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20	17	3.8
21-30	54	12.0
31-40	93	20.7
41-50	137	30.5
51-60	123	27.4
สูงกว่า 60	25	5.6
$\bar{X}=43.75$ (S.D. $\pm$ 12.23)		
อาชีพ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	149	33.2
พนักงานเอกชน	99	22.0
ธุรกิจส่วนตัว	77	17.1
ค้าขาย	41	9.1
รับจ้างทั่วไป	39	8.7
นักเรียน-นักศึกษา	26	5.8
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน เป็นต้น	18	4.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	124	27.6
ปริญญาตรี	240	53.5
สูงกว่าปริญญาตรี	85	18.9
สถานภาพสมรส		
โสด	140	31.2
สมรส/อยู่ด้วยกัน	259	57.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	50	11.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000	41	9.1
10,000-20,000	104	23.2
20,001-30,000	101	22.5
สูงกว่า 30,000	191	42.5
อื่นๆ เช่น ไม่มีรายได้	10	2.2
Median (P25, P75) $\bar{X}$ =27,920.79, Min=17,692.31, Max=34,712.34		

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ที่บริโภคอาหารคีโตจีนิก

ผลของพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 449 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงจากการไม่ดูแลสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การทานอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารจานด่วน ชา กาแฟ น้ำอัดลม และขนมหวาน ร้อยละ 64.4 รองลงมา คือพฤติกรรมที่ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ร้อยละ 54.3, และมีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 29.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพ (n=449)

พฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านมีพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารจานด่วน ชา กาแฟ น้ำอัดลม และขนมหวาน	289	64.4
-ปัจจุบันท่านไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย	244	54.3
-ปัจจุบันท่านมีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ	130	29.0
-อื่น ๆ เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	30	6.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผลของพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 449 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงจากการไม่ดูแลสุขภาพ เช่น รับรู้ว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันในเลือดสูง ฯลฯ ร้อยละ 69.7 รับรู้ว่าหากไม่ดูแลสุขภาพจะส่งผลให้โรคประจำตัวหรือร่างกายของท่านแย่ลง ร้อยละ 61.2 และรับรู้ว่าการไม่ดูแลสุขภาพจะส่งผลให้ต้องเสียเงินและเวลาในการรักษา ร่างกายมากขึ้นในอนาคต ร้อยละ 59 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพ (n=449)

พฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านคิดว่าหากท่านไม่ดูแลสุขภาพจะส่งผลให้โรคประจำตัวหรือร่างกายของท่านแย่ลง	275	61.2
-ท่านคิดว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันในเลือดสูง ฯลฯ	313	69.7
-ท่านคิดว่าภาวะอ้วนนั้นส่งผลให้ภาพลักษณ์ของท่านดูดีขึ้นน้อยลง	246	54.8
-ท่านคิดว่าการไม่ดูแลสุขภาพเป็นสาเหตุของคุณภาพชีวิตที่ลดลง	260	57.9
-ท่านคิดว่าการไม่ดูแลสุขภาพจะส่งผลให้ท่านต้องเสียเงินและเวลาในการรักษา ร่างกายมากขึ้นในอนาคต	265	59.0
-อื่น ๆ เช่น การนอนดึก ทานอาหารไม่เป็นเวลา	3	0.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผลของพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 449 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ เช่น รับรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ร้อยละ 83.5, รับรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีจะสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและความรุนแรงในการเกิดโรคต่างๆ ได้ ร้อยละ 75.7 และรับรู้ว่าการมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ภาพลักษณ์ของท่านดูดีขึ้น ร้อยละ 65.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (n=449)

พฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น	375	83.5
-ท่านคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ภาพลักษณ์ของท่านดูดีขึ้น	295	65.7
-ท่านคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงและความรุนแรงในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้	340	75.7
-ท่านคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีสามารถช่วยให้ท่านประหยัดค่ารักษาจากโรคต่าง ๆ ได้	269	59.9
-ท่านคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะช่วยให้ท่านมีอายุยืนยาวมากขึ้น	268	59.9
-อื่นๆ เช่น สวยขึ้น สง่างาม	2	0.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผลของพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง 449 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ เช่น รับรู้ว่าด้วยหน้าที่และงานในปัจจุบันของทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 40.3, รับรู้ว่าการเลือกซื้อแหล่งวัตถุดิบหรืออาหารที่ดูแลสุขภาพนั้นไม่สะดวก ร้อยละ 37.4 และรับรู้ว่าการ เลือกทานอาหารที่เหมาะสมและดีต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต ร้อยละ 30.7 ตามลำดับ ดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ (n=449)

พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ยากและท่านไม่สามารถทำได้	58	12.9
-ท่านคิดว่าด้วยหน้าที่และงานในปัจจุบันของท่านทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้	181	40.3
-ท่านคิดว่าการเลือกทานอาหารที่เหมาะสมและดีต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความลำบาก ในการใช้ชีวิตของท่าน	138	30.7
-ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องเสียเวลาและไม่สามารถทำได้	51	11.4
-ท่านการเลือกซื้อแหล่งวัตถุดิบหรืออาหารที่ดูแลสุขภาพนั้นไม่สะดวกสำหรับท่านเลย	168	37.4
-อื่น ๆ เช่น ขี้เกียจ ขาดแรงบันดาลใจ	43	9.6

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มผู้ที่บริโภคอาหารคีโตเจนิค

ผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในประชากร 449 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างล้มเหลวใน การรับประทานอาหารตามหลักคีโตเจนิค ร้อยละ 50.3 และประสบความสำเร็จในการรับประทานอาหารตามหลัก คีโตเจนิค ร้อยละ 49.7

เป้าหมายความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มตัวอย่าง 223 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึก ว่าสุขภาพทางร่างกายดีขึ้น ร้อยละ 77.1, สัดส่วนของร่างกายลดลง ร้อยละ 66.4 และค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) ลดลง ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเป้าหมายความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค (n=223)

เป้าหมายความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค	จำนวน	ร้อยละ
-ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index :- BMI) ลดลง	106	47.5
-สัดส่วนของร่างกายลดลง	148	66.4
-ท่านรู้สึกสุขภาพทางร่างกายของท่านดีขึ้น	172	77.1
-อื่น ๆ เช่น เบาหวานดีขึ้น ก้อนเนื้อหายไป	2	0.9

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1

สาเหตุความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มตัวอย่าง 223 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคที่ถูกต้อง ร้อยละ 66.8, มีเพื่อน หรือคนรู้จัก คอยให้คำแนะนำหรือปรึกษาการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค ร้อยละ 33.6, การใช้ชีวิตประจำวันเหมาะกับการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคและการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคนั้นมีรายจ่ายที่ยอมรับได้ ร้อยละ 30.5 ตามลำดับดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค (n=223)

สาเหตุความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคที่ถูกต้อง	149	66.8
-ท่านมีเพื่อนหรือคนรู้จัก คอยให้คำแนะนำหรือปรึกษาการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค	75	33.6
-ท่านมีเพื่อนหรือคนในครอบครัว ที่ดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคไปด้วยกัน	60	26.9
-การทำอาหารตามหลักคีโตเจนิคเป็นเรื่องที่ง่ายสำหรับท่าน	66	29.6
-การใช้ชีวิตประจำวันของท่านเหมาะกับการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค	68	30.5
-สามารถหาซื้อสินค้าที่สามารถดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคได้สะดวก	54	24.2
-การดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคนั้นมีรายจ่ายที่ยอมรับได้สำหรับท่าน	68	30.5
-อื่น ๆ เช่น การมีวินัยในตนเอง ไม่เคร่งครัดจนเกินไป	6	2.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคในกลุ่มตัวอย่าง 226 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของร่างกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 51.8, รู้สึกว่าสุขภาพทางร่างกายแย่ลง ร้อยละ 38.5 และค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 36.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเป้าหมายความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค (n=226)

ท่านคิดว่าอะไรคือความล้มเหลวของท่าน	จำนวน	ร้อยละ
-ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) เพิ่มขึ้น	83	36.7
-สัดส่วนของร่างกายเพิ่มขึ้น	117	51.8
-ท่านรู้สึกสุขภาพทางร่างกายของท่านแย่ลง	87	38.5
-อื่นๆ เช่น หายาก ราคาแพง เปื้อน	22	9.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

สาเหตุความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีในกลุ่มตัวอย่าง 223 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีที่ถูกต้อง ร้อยละ 59.3, การใช้ชีวิตประจำวันไม่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี ร้อยละ 53.5 และไม่สามารถหาซื้อสินค้าที่สามารถดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีได้สะดวก ร้อยละ 42.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสาเหตุของความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี (n=226)

ความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี	จำนวน	ร้อยละ
-ท่านไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีที่ถูกต้อง	134	59.3
-ท่านไม่มีเพื่อนหรือคนรู้จัก คอยให้คำแนะนำหรือปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี	44	19.5
-ท่านไม่มีเพื่อนหรือคนในครอบครัว ที่ดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีไปด้วยกัน	72	31.9
-การทำอาหารตามหลักจิตวิถีเป็นเรื่องที่ยากสำหรับท่าน	96	42.5
-การใช้ชีวิตประจำวันของท่านไม่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี	121	53.5
-ไม่สามารถหาซื้อสินค้าที่สามารถดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีได้สะดวก	97	42.9
-การดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีมีรายจ่ายมากเกินไปสำหรับท่าน	64	28.3
-อื่น ๆ เช่น ผลข้างเคียง	4	1.8

หมายเหตุ: ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

อภิปรายผล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 449 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 และเพศชายร้อยละ 27.4 กล่าวได้ว่าเพศหญิงเลือกดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีมากกว่าเพศชาย ดังนั้นปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยช่วงอายุส่วนใหญ่คือ 41-50 ปี มีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี คิดเป็นร้อยละ 30.5 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี คิดเป็นร้อยละ 33.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.5 โดยจากการเปรียบเทียบระดับการศึกษากับความล้มเหลวพบว่า สัดส่วนของแต่ละระดับการศึกษาของทั้งผู้ที่สำเร็จและล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.7 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สูงกว่า 30,001 บาท ร้อยละ 42.5 โดยสาเหตุของความล้มเหลวกับความสำเร็จในด้านของรายจ่ายที่ใช้ดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี คิดเป็นร้อยละ 28.3, 30.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพบว่า มีสัดส่วนโดยประมาณที่ใกล้เคียงกัน โดยผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะ 30,001 ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพจะมากกว่าล้มเหลวเล็กน้อย ดังนั้นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจึงไม่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559) พบว่าพนักงานโรงงานไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงคิดเป็นร้อยละ 88 ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีสัดส่วนสูงที่สุด สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดต่ำ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการคิดว่าภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันในเลือดสูง ฯลฯ มีผลต่อการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.7 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการมีพฤติกรรมทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารจานด่วน ชา กาแฟ น้ำอัดลม และขนมหวาน มีผลต่อการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการคิดว่าด้วยหน้าที่และงานในปัจจุบันทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ คิดเป็นร้อยละ 40.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลรัตน์ บุญราศรี (2559) พบว่า พนักงานโรงงานไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีการรับรู้อุปสรรคของภาวะอ้วนลงพุง คิดเป็นร้อยละ 50.9 ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดต่ำ งานวิจัยของ Zhang, Wang, Wan, Zhang, Guo, Miao, Zhao, et al (2022) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปรับปรุงการรับรู้และพฤติกรรมในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถปรับปรุงการควบคุม HbA1c ได้ จากการเปรียบเทียบจำนวนปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรม กับจำนวนผู้สำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า เมื่อจำนวนพฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคลดลง จำนวนผู้สำเร็จในการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผลของงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรมของสมาชิกกลุ่มเพชบุรีคีโตแฟมมีลี เป็นผลมาจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมากที่สุด รองลงมาเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงในการไม่ดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยงในการไม่ดูแลสุขภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรม พบว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 49.7 ส่วนใหญ่มาจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรมที่ถูกต้อง ร้อยละ 66.8 และการมีเพื่อนหรือคนรู้จักคอยให้คำแนะนำหรือปรึกษาการดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรม ส่วนในผู้ที่ล้มเหลว ร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่มาจากการไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักศัลยกรรมที่ถูกต้อง ร้อยละ 59.3 ดังนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บัลลังค ศรีนิมงาม และสุพรรณิธีร์เวชเจริญชัย (2561) การพัฒนาบางดวนโมเดลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางดวน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ คือการส่งผลถึงความสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้นั้นมีปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเองรวมถึงปัจจัยทางสังคมชุมชนคอยช่วยเสริมการทำกิจกรรมด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัย

ของ ศรีธยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2554) ที่ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์อำเภออุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติงานวิจัยของ อภิพรพรณ ข้ามสาม (2558) ที่ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และการวิจัยของ วรณกร พลพิชัย และจันทรา อัยเอ็ง (2561) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง สงขลา ซึ่งให้ผลในทำนองเดียวกัน ผลงานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจดูแลและประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยนี้โดยเฉพาะเรื่องของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค รวมทั้งการมีเพื่อนหรือกลุ่มคอยให้คำแนะนำและเป็นการกำลังใจ มีผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นสูงสุด จึงเลือกดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคที่ถูกต้องนั้น ส่งผลต่อความผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค ดังนั้น จึงควรเน้นที่การส่งเสริมให้ข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการเสริมปัจจัยทางสังคม เช่น การมีกลุ่มให้คำปรึกษาและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิคมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในด้านอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวหรือไม่ เพราะ โรคประจำตัวบางโรคอาจมีข้อจำกัดในการเลือกดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค จึงส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพตามหลักคีโตเจนิค

2. ควรมีการศึกษาในด้านที่เกี่ยวกับข้อเสียและผลข้างเคียงของหลักการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีเพิ่มเติม
3. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ทางสถิติเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบว่าปัจจัยด้านใดมีผลต่อการตัดสินใจเลือกดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถี และปัจจัยใดมีผลต่อความสำเร็จต่อการดูแลสุขภาพตามหลักจิตวิถีมากน้อยเท่าใด

เอกสารอ้างอิง

- ชายธง ชูเรืองสุข. (2564). อาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำสำหรับโรคอ้วน-ประโยชน์และความเสี่ยงต่อสุขภาพ. 9(2).
Retrieved from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiJPEN/article/view/255604>.
- จิตติรัตน์ สมบูรณ์. (2565). กิน “คีโต” อย่างเข้าใจ ลดน้ำหนักได้ สุขภาพดี. สืบค้นจาก
<https://www.chula.ac.th/highlight/67885/>
- บัลลังก์ ศรีโฉมงาม และสุพัฒน์ ชีวเวชเจริญชัย. (2561). การพัฒนาบางตัวโมเดลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางด้วน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสหเมดิคอลไลน์ แล็บ. (2559). *สภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่*. สืบค้นจาก
<http://medicallinelab.co.th>.
- วรรณกร พลพิชัย และจันทร์ อัยเอ็ง. (2561). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง. สงขลา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.
- วีไลรัตน์ บุญราศรี (2559). แบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงไฟฟ้าแม่เมาะที่มีภาวะอ้วนลงพุง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นจาก
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:139435
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. 11(4), 89-100.
- อำภรพรรณ ข้ามสาม. (2558). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าขามอำเภอเมืองจังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, M. H. (1950). Health belief model. American journal of nursing, 50(11), 172.

เอกสารอ้างอิง

Zhang A, Wang J, Wan X, Zhang J, Guo Z, Miao Y, Zhao S et al. (2022). Mediation Effect of Self-Efficacy Between Health Beliefs and Glycated Haemoglobin Levels in Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*, 16, 3015-3026.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S388967>