

การมีสติและกระบวนการตัดสินใจในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดเชียงใหม่

Mindfulness and Decision Process of Food Consumption of Diabetics

in Chiang Mai Province

เอกวัฒน์ ลีวัฒนกุล* และเรนัส เสริมบุญสร้าง**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีสติและกระบวนการตัดสินใจในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบไม่ทราบจำนวนประชากรของ Cochran จำนวน 400 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกโดยใช้คำถามในการคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสาเหตุจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยกว่าปกติหรือเกิดความผิดปกติที่ทำให้เซลล์ไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ นำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย รวมถึงสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และวิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่ายเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหารคือ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจที่จะควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ การตระหนักถึงปัญหาในการบริโภคที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวาน ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตระหนักว่าการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ผลไม้ และ / หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกชนิดต่อเนื่องกันหลายมื้อ จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่คือ การหลีกเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ และในด้านความพึงพอใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมอาหาร ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง และช่วยลดค่าใช้จ่ายการรักษาจากการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ได้ ปัจจัยทางด้านสติแบ่งเป็น สติด้านการตระหนักรู้ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันทระหนักรู้ว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง และสติด้านการยอมรับ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันทไม่พยายามทำตัวให้ยุ่ง ๆ เพื่อให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณคือ แหล่งหรือบุคคลมีผลต่อการควบคุมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร แต่การตระหนักถึงปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวานไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยทางด้านสติในด้านการตระหนักรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร แต่ปัจจัยทางด้านสติในด้านการยอมรับมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่ายคือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารมีผลต่อความพึงพอใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

* นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ดร. อาจารย์ประจำภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

The study is conducted to explore mindfulness and the decision process of food consumption of diabetics in Chiang Mai Province. The population in this study was the patients with diabetes living in Chiang Mai Province. As the number of the population was unknown, the Cochran formula was used to calculate an ideal sample size of 400. A questionnaire was used to collect data from patients with type 2 diabetes mellitus selected by convenience sampling as a sample group. Questions were used to sift patients with type 2 diabetes mellitus caused by their pancreas producing insulin below the norm or some abnormality which resulted in the inability of cells to use insulin. The data acquired was analyzed by descriptive statistics including the frequency, percentage, mean, and by inferential statistics consisting of Multiple Regression Analysis to test the relationship between factors affecting food consumption behaviors and Simple Regression Analysis to test the relationship between food consumption behaviors towards satisfaction of food consumption for good health.

The study revealed that the sources or persons influencing the respondents, diet control was advice from doctors and nurses. This resulted in making them interested in their diet control in order that the sugar level in their blood was not higher than normal. As for the awareness of the consumption problem which affected diabetic symptoms, the subfactor with the highest average was the awareness of consuming consistently starches, fruit, and / or all sugar-sweetened beverages in several meals resulting in a sugar level in blood higher than normal. Concerning food consumption behaviors, the majority of the respondents avoided alcoholic drinks, such as liquor and beer. With respect to satisfaction towards food consumption for good health, the subfactor with the highest average was diet control which promoted good health and helped reduce medical expenses on diabetes complications and diseases. Regarding the mindfulness factor in terms of awareness, the subfactor with the highest average was “I am aware of thoughts coming in my mind.” As for mindfulness in terms of acceptance, the subfactor with the highest average was “I try not to make myself busy so that I can let thoughts and feelings come to my mind.”

The results from Multiple Regression Analysis were sources or persons influencing the behavior control in connection with food consumption, but the awareness of the problem affecting diabetic symptoms had no effects on food consumption behaviors. Concerning mindfulness in terms of awareness, it did not affect the food consumption behaviors. On the other hand, mindfulness in terms of acceptance influenced food consumption behaviors.

The result from Simple Regression Analysis was the food consumption behaviors affected the satisfaction towards the food consumption for good health.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้ในคนทุกช่วงอายุและทุกเพศ แต่จะพบมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น สาเหตุเกิดจากน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติโดยเกิดจากความผิดปกติเช่น ตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดความผิดปกติที่ทำให้เซลล์ไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ ซึ่งเกิดได้จากทั้งพันธุกรรมและรูปแบบในการดำเนินชีวิต (“โรคเบาหวาน”, 2557)

การบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นการปฏิบัติประจำวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานเพียงพอ กับความต้องการของตนเอง แต่ในบางครั้งการบริโภคอาหารโดยไม่ระมัดระวัง ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่หลากหลายตามความชอบ ซึ่งเกิดจากความอยากอาหารและการติดใจในรสชาติ อาจส่งผลต่อการกำเริบของโรค ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมการบริโภคอาหารได้ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยการมีสติในการบริโภคอาหาร ซึ่งจะช่วยให้ลดการกำเริบของโรค

การมีสติเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการบริโภคอาหาร สติช่วยให้ผู้บริโภครู้จักการควบคุมตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประเภทน้ำตาลและไขมันที่เสี่ยงต่อการกำเริบของโรค แล้วเลือกทานอาหารประเภทผักที่มีประโยชน์แทน รวมทั้งสามารถควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้ออาหาร และไม่เลือกทานตามความอยากของตนเอง

การฝึกสติมีมากมายในประเทศไทย เนื่องจากการฝึกสติมีรากฐานจากพุทธศาสนา (ปฏิจจนสมบัติ, 2560) ซึ่งการฝึกสติเป็นการสร้างสติที่สามารถพัฒนาได้จากการฝึกฝน ทำให้ผู้ที่ผ่านการฝึกสติมีคุณลักษณะของคนที่มีความมีสติ (Mindfulness Trait) คือ มีลักษณะนิสัยที่จะนำตนเองเข้าสู่ภาวะที่มีสติอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถที่ดีในการสังเกต มีการตระหนักรู้ การยอมรับ และมีความเข้าใจเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง มีความสามารถที่จะแก้ไขอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีออกไป (Ndubisi, 2014) อีกทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหารในปริมาณที่ผิดปกติหลายประเภทที่แสดงให้เห็นว่าเกิดจากขาดการใส่ใจในร่างกายของตนเอง (Spoon et al., 2005) หากมีสติจะช่วยเพิ่มการใส่ใจ ซึ่งสามารถควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภค และลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารในปริมาณที่ผิดปกติได้

จังหวัดเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจของภาคเหนือ ซึ่งมีประชากรอยู่อาศัยสูงถึงประมาณ 1.7 ล้านคน (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่, 2559) และเป็นคนช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไปประมาณ 8.9 แสนคน มีสัดส่วนร้อยละ 51.3 ซึ่งคนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน (“รู้ทันโรคเบาหวาน”, 2558) ดังนั้นจังหวัดเชียงใหม่จึงมีความน่าสนใจในการศึกษาเรื่องการมีสติและกระบวนการตัดสินใจในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ และออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและปัญหาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นภาระของสังคม

แนวคิดและทฤษฎี

1. องค์ประกอบของสติ (Mindfulness) ประกอบด้วย การตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ปัจจุบันที่ปรากฏทางประสาทสัมผัสและทางใจได้แก่ ความรู้สึก ความนึกคิด เป็นการรับรู้ประสบการณ์อย่างที่เป็น และการยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การไม่ตัดสิน ไม่ว่าจะมีความรู้สึกอย่างไรเข้ามาเพียงรับรู้โดยไม่ปฏิเสธ (ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และคนอื่นๆ, 2554)

2. กระบวนการตัดสินใจซื้อ เนื่องจากอาหารจัดเป็นสินค้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่า ที่ไม่จำเป็นต้องค้นหาข้อมูลและประเมินทางเลือกในขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ จึงใช้รูปแบบการตัดสินใจจากลักษณะนิสัยที่ทำอยู่เป็นประจำ (Habit/Repeat

Decision Making) สามารถซื้อซ้ำอีกได้จากการบริโภคอยู่เป็นประจำประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การตระหนักถึงปัญหา การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมหลังการซื้อ (Duncan, 2002)

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) จากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งอาศัยอยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและแบบออนไลน์ และมีการคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีสาเหตุจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ หรือเกิดความผิดปกติที่ทำให้เซลล์ไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้ ซึ่งเกิดจากพันธุกรรมหรือรูปแบบในการดำเนินชีวิต จำนวน 400 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือนเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโดยทั่วไป สาเหตุการเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจที่มีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2552) แหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหาร และความตั้งใจในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจบริโภค การตระหนักถึงปัญหาในเรื่องปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวาน พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมหลังการบริโภคอาหารในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านการรับประทานอาหารของ นิติกุล บุญแก้ว มาปรับใช้และนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับงานของผู้วิจัยในเรื่องปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวาน กับในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (นิติกุล บุญแก้ว, 2556)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสติของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้เครื่องมือ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย (ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และคนอื่นๆ, 2554)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

1. แหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหารคือ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจที่จะควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ รวมถึงการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นสิ่งกระตุ้นให้ต้องควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้อาการของโรคหนักขึ้น

2. ขั้นตอนการตระหนักถึงปัญหาในการบริโภคที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวาน ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตระหนักว่าการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ผลไม้ และ / หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกชนิดต่อเนื่องกันหลายมื้อจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

3. ขั้นตอนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่คือการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ การเลือกรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อทุกวัน และการเลือกรับประทานอาหารตรงเวลาหรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อ

4. ขั้นตอนพฤติกรรมหลังการบริโภคอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมอาหาร ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและช่วยลดค่าใช้จ่ายการรักษาจากการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ได้

5. ปัจจัยทางด้านสติ ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัจจัยทางด้านสติแบ่งเป็น สติในด้านการตระหนักรู้ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันตระหนักรู้ว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง และสติในด้านการยอมรับ ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันไม่พยายามทำตัวให้ยุ่งๆ เพื่อให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ

6. การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ปัจจัยแหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหารมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แต่การตระหนักถึงปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวานไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยทางด้านสติในด้านการตระหนักรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร แต่ปัจจัยทางด้านสติในด้านการยอมรับมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

7. การวิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่ายพบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

1. แหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหารคือ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ รวมถึงการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหารเพื่อไม่ให้อาการของโรคหนักขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา แสงพรหม (2551) ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการตัดสินใจซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ในขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และบุคลากรทางการแพทย์

2. ขั้นตอนการตระหนักถึงปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยตระหนักรู้ในเรื่อง การรับประทานอาหารประเภทแป้ง ผลไม้ และ / หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกชนิดต่อเนื่องกันหลายมื้อ จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกนก เข้มคง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าคนปกติ

3. ขั้นตอนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ รับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ทุกวัน และรับประทานอาหารตรงเวลาหรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตกุล บุญแก้ว (2556) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ จะรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารตรงเวลาหรือใกล้เคียงกันทุกมื้อ

4. ขั้นตอนพฤติกรรมหลังการบริโภคอาหารในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมอาหาร ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและช่วยลดค่าใช้จ่ายการรักษาจากการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกนก เข้มคง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการ

รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตามแผนการรักษาจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล สามารถควบคุมอาการของโรคได้วางใจได้

5. ปัจจัยทางด้านสติแบ่งเป็น ปัจจัยทางด้านสติในด้านการตระหนักรู้พบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันทระหนักรู้ว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ในขั้นตอนที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู ลิ้น จมูก และผิวหนัง กับในขั้นตอนที่ 2 กระแสประสาทสัมผัส ผ่านไปยังระบบประสาทส่วนกลางอยู่ที่สมองเพื่อสั่งการและทำให้เกิดการตระหนักรู้ (โนวาบิส, 2560) ส่วนปัจจัยทางด้านสติในด้านการยอมรับพบว่า ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันทไม่พยายามทำตัวให้ยุ่งๆ เพื่อให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ในขั้นตอนที่ 3 มองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้สึกความเข้าใจโดยใช้ความรู้เดิมจากในอดีตที่ทำให้เกิดการตอบสนอง (โนวาบิส, 2560)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ปัจจัยแหล่งหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมอาหารมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เป็นเพราะแพทย์และพยาบาล ตัวของผู้ตอบแบบสอบถามและบุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีส่วนที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามควบคุมอาหาร แต่การตระหนักถึงปัญหาที่ทำให้มีผลกระทบต่ออาการของโรคเบาหวานไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ปัจจัยทางด้านสติของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการตระหนักรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แต่ปัจจัยทางด้านสติของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการยอมรับมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เป็นเพราะการไม่พยายามทำตัวให้ยุ่ง ๆ เพื่อให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ

7. พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีผลต่อความพึงพอใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมหลักเลี่ยงดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ การเลือกรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อทุกวัน และการเลือกรับประทานอาหารตรงเวลาหรือเวลาใกล้เคียงกันทุกมื้อเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะ

1. นักการตลาดเพื่อสังคมและนักการตลาด ควรให้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ เข้ามามีส่วนในการเป็นแหล่งข่าวสารให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องด้วยการควบคุมอาหาร เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการจัดทำหนังสือ คู่มือ และเอกสารสำหรับผู้ป่วยที่มีการกำหนดให้ลดปริมาณอาหารประเภทข้าว เผือก มัน หรือแป้ง ลดปริมาณอาหารประเภทที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ และลดปริมาณของน้ำตาลในกลุ่มเครื่องดื่มรสหวาน รวมถึงจัดทำข้อมูลโดยใช้สื่อออนไลน์ทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ตในรูปแบบเว็บไซต์ และผ่านทางสื่อสังคมในรูปแบบคลิปวิดีโอ อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียนั้นไม่ถูกต้อง เพราะชนิดของข้าวไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับน้ำตาลในเลือด แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณของข้าวที่นำไปหุงเพื่อรับประทาน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรให้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ เข้ามามีส่วนในการเป็นแหล่งข่าวสารให้คำแนะนำ และรณรงค์เพื่อป้องกันโรค ซึ่งจัดทำข้อมูลโดยใช้สื่อออนไลน์ทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ตในรูปแบบเว็บไซต์ นำเสนอข้อมูลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่าต้องควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และอธิบายให้ความรู้ที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้องเช่น ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยคือ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดโดยทั่วไปหรือก่อนอาหารของผู้ป่วยที่ถูกต้องคือ มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และจัดทำกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านทางสื่อสังคมเพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่นเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารด้วยการควบคุมอาหาร

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีปัจจัยทางด้านสติในด้านการตระหนักรู้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารแสดงว่าการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องการบริโภคอาหารในช่วงเวลานั้น แต่อาจไม่ได้ตระหนักถึงการควบคุมอาหาร ซึ่งตรงกันข้ามกับปัจจัยทางด้านสติในด้านการยอมรับมีผลต่อพฤติกรรมด้านการบริโภคแสดงว่า หากผู้ป่วยนึกถึงการบริโภคอาหารในอดีตที่ไม่ถูกต้องและส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องโดยการควบคุมอาหาร ซึ่งนักการตลาดเพื่อสังคม นักการตลาด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ จัดทำข้อมูลโดยใช้สื่อออนไลน์ทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ตในรูปแบบเว็บไซต์ และผ่านทางสื่อสังคมในรูปแบบคลิพวิดีโอโดยให้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเล่าประสบการณ์จากการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายอื่น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการควบคุมการบริโภคอาหารโดยหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารตรงเวลาหรือเวลาใกล้เคียงกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออาการของโรค คือ การรับประทานข้าวหรือแป้ง การรับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบและการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งนักการตลาดเพื่อสังคม นักการตลาด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดทำข้อมูลโดยใช้สื่อออนไลน์ทั้งผ่านทางอินเทอร์เน็ตในรูปแบบเว็บไซต์ และผ่านทางสื่อสังคมในรูปแบบคลิพวิดีโอ อธิบายถึงพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนในการควบคุมอาหาร เช่น การลดปริมาณอาหารประเภทข้าวหรือแป้งที่กลายเป็นน้ำตาลเมื่อรับประทานแล้ว การลดปริมาณอาหารที่มีไขมันจากเนื้อสัตว์ อาหารกะทิและเครื่องดื่มรสหวานเช่น ชา กาแฟ นมสดปรุงแต่งรส น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง สามารถลดอาการของโรคก็ลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ รวมถึงนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างการบริโภคอาหารที่มีการควบคุมอาหารกับไม่มีการควบคุมอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการควบคุมอาหาร สามารถลดอาการของโรค เช่น อาการตาพร่ามัว และปัสสาวะบ่อยครั้งกับลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ เช่น โรคปลายประสาทอักเสบ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง และแผลเรื้อรัง หากผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องโดยการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับจากอาการของโรคลดลงกับไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ตามมา ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจหลังการบริโภคอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคอื่น ๆ ได้

บรรณานุกรม

- เกศกนก เข้มคง. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสุโขทัย*. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- จินตนา แสงพรม. (2551). *กระบวนการตัดสินใจซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปะกิจ, และภัทรพร วิสาจันทร์. (2554). *ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย*. สืบค้นจาก http://dmhjournal.go.th/2011/th/journal_files.html?id=3&type=articles&article_id=13
- นิติกุล บุญแก้ว. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล).
- โนวาบิส. (2560). *การรับรู้ (Perception)*. สืบค้นจาก <https://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior/Perception.htm>
- ปฏิจสมุปปาท. (2560). *สติ*. สืบค้นจาก <http://www.nkgen.com/sti.htm>

- รู้ทันโรคเบาหวาน. (2558). สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/รู้ทันโรคเบาหวาน>
- โรคเบาหวาน. (2557). สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/เบาหวาน>
- สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงใหม่. (2559). ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ.2559. สืบค้นจาก http://chiangmai.old.nso.go.th/nso/project/table/files/chmai/O-src-01/2559/000/chmai_O-src-01_2559_000_00000300.xls
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2552). แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง ความรู้ แบบแผนการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลอุ่มเม่า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. สืบค้นจาก <http://203.157.186.15/hyt/files/docs2603200915-09-37.doc>
- Duncan, T. (2002). *IMC: Using Advertising and Promotion to Build Brands*. New York: McGraw-Hill.
- Ndubisi, N. O. (2014). *Consumer Mindfulness and Marketing Implications*. n.p.: Wiley Periodicals Inc.
- Spoor, S. T. P., Bekker, M. H. J., Van Heck, G. L., Croon, M. A., & Van Strien, T. (2005). *The Relationships Between Appearance Orientation, Eating Disorder Symptoms, and Internal Body Awareness*. n.p.: n.d.