

## การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2

มยุรา อินทรบุตร, เบญจา มุกตพันธ์

ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

## Perception and Practices of Dietary Control in Type 2 Diabetic Patients

Mayura Intharabut, Benja Muktabhant

Department of Nutrition, Faculty of Public health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

**หลักการและเหตุผล:** การรับรู้ด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารไปในทางที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2

**รูปแบบการวิจัย:** การศึกษาเชิงพรรณนา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง:** ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ทุกคน ที่มีชื่อในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและอาศัยอยู่ในตำบลโนนทอง ระหว่างเก็บข้อมูล จำนวน 171 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย:** แบบสัมภาษณ์

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA

**ผลการวิจัย:** ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 77.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55 ปี (S.D.=10.6) ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีค่ามัธยฐาน 7 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 72.5 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สำหรับการรับรู้ด้านการควบคุมอาหารพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 91 รับรู้ว่าจะต้องควบคุมปริมาณการรับประทานข้าวเหนียวแต่การรับประทานอาหารที่ทำจากแป้งรับรู้ว่าจะไม่ต้องควบคุมปริมาณ นอกจากนี้ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 75 รับรู้ว่าผลไม้รสหวานและขนมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 97.1 รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณ

**Background and Rationale:** The Perception of dietary control in diabetic patients is great importance for the practices of it. We, therefore, wanted to investigate the Perception and practices of dietary control in type 2 diabetic patients. The study may provide useful information to the development of proper conduct for the dietary intake restriction of type 2 diabetes patients.

**Objectives:** To study the Perception and practices of dietary control in type 2 diabetic patients.

**Design:** Descriptive study.

**Population:** Patients suffering from type 2 diabetes, living in rural area of 171 type 2 diabetes patients who living in Nontong subdistricts were recruited in the analysis.

**Measurement:** Questionnaire

**Statistical analyses:** All data were analyzed using descriptive statistics, and data were analyzed by using the statistical software STATA.

**Results:** About 78% of all patients under survey were females and the average age of the patients was 55 years (S.D. = 10.6). The median time diagnosed as diabetes mellitus was 7 years. Blood sugar levels were improperly controlled by 72.5% of the patients. Ninety one percents of them perceived that they should restrict consumption of sticky rice. However, flour products were perceived as no restriction of consumption. Moreover, 75% of them perceived that in case of the occasional consumption of sweet taste fruits and desserts, no restriction was made on the amount consumed. Almost all of them (97%) consumed sticky rice as staple food and half of them did

การรับประทานข้าวเหนียวผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสี่ไม่ควบคุม ปริมาณการรับประทานอาหารที่ทำจากแป้งและการรับประทาน ผลไม้รสหวานรวมถึงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

**สรุป:** ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านการควบคุมอาหาร ที่ดีสำหรับอาหารที่รับประทานเป็นประจำแต่อาหารที่ไม่ค่อย รับประทานผู้ป่วยยังมีการรับรู้น้อยทำให้มีการปฏิบัติด้านการ ควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

not control their sticky rice consumptions. Approximately one-fourth of them did not control the amount of flour product intakes, sweet taste fruits, and sugar added drinks.

**Conclusion:** The patients had a good perceive restrict consume food if they usually ate of it. On the contrary, they had a low perceive restrict consume food if they sometime ate of it, and also their dietary intake is not appropriate to control sufficiently the disease they are suffering from.

**Keyword:** Diabetics Mellitus, Perceptions of dietary control, Dietary intake.

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้ง่าย<sup>1,2</sup> ในปัจจุบันเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ควบคุมโรค ได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง ทั้งปริมาณและชนิดของอาหารจะช่วยทำให้การควบคุมโรค เบาหวานได้ผลดียิ่งขึ้น<sup>3,4</sup> แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีปัญหา ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร<sup>5</sup> ซึ่งเกิดจากปัจจัย ที่เกี่ยวข้องหลายประการและการรับรู้ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานในตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม<sup>6</sup> พื้นที่ ตำบลโนนทองมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก<sup>7</sup> จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมการรับประทานอาหาร ในพื้นที่ตำบลโนนทอง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยบอกว่ารับประทานอาหารตามความเคยชิน อาหาร จำพวก ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ผู้ป่วยไม่ค่อยควบคุมปริมาณ เพราะคิดว่าถ้ารับประทานนานๆ ครั้งคงไม่มีผลต่อการควบคุม โรคมากนัก จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุม อาหารตามที่ตนเองรับรู้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ในทางที่ไม่ ถูกต้องก็จะส่งผลในทางที่ไม่ดีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการ ควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในตำบล โนนทอง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้ เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและเพื่อเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการควบคุม

อาหารไปในทางที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรค เบาหวาน

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และ การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จำนวน 171 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารและแบบ สัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ตรวจสอบ ความตรงด้านเนื้อหาและความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ของแบบสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ดังนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิคม ถนอมเสียง อาจารย์ประจำภาควิชา ชีวสถิติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวดี ไสววิภรณ์ อาจารย์ประจำ ภาควิชาโภชนาวิทยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ อาจารย์ประจำภาควิชาาระบาดวิทยา คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา อาจารย์ประจำโปรแกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา นายแพทย์สตาจด์ ศุภผล นายแพทย์ 6 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น และหา ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ส่วนการรับรู้ด้านการควบคุม อาหาร โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ 0.9 รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ ผู้ป่วย วันละ 4 คน และทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและวัดเส้นรอบเอวของผู้ป่วย สำหรับการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง จะสัมภาษณ์ร่วมกับการใช้เครื่องชั่งอาหารช้อนตวง ถ้วยตวง ไม้บรรทัดและตัวอย่างอาหารจริงบางชนิดเพื่อใช้สำหรับกะปริมาณอาหาร โดยสัมภาษณ์เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ คือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ในระหว่างที่สำรวจข้อมูลติดต่อกันย้อนหลัง 3 ครั้ง ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าหรือมากกว่าระดับปกติ จากการตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงครั้งเดียวหรือมากกว่าจากการตรวจ 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่า Q1 และ Q3 (เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ) ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วยวิธีของ Shapiro-Francia วิเคราะห์สารอาหารที่ได้รับด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป INMUCAL แปลผลพลังงานและสารอาหารที่ได้รับเป็นปริมาณที่ได้รับและร้อยละของ RDA ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) เทียบกับดัชนีมวลกาย (BMI) สำหรับคนไทย สำหรับเส้นรอบเอวที่ได้จากการวัดจากผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้เทียบกับเกณฑ์เส้นรอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังสำหรับชาวเอเชียตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย<sup>9</sup>

## ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาร้อยละ 77.8 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 56 ปี (S.D.= 10.6) ผู้ป่วยร้อยละ 87.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ป่วยร้อยละ 65.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมีค่ามัธยฐาน 7 ปี และผู้ป่วยร้อยละ 72.5 ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยร้อยละ 80.7 มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยโรคแทรกซ้อนที่เป็นส่วนใหญ่ คือ โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น มือ เท้า ชา รองลงมาคือ โรคทางตา เช่น ตามัว มองเห็นไม่ค่อยชัด คิดเป็นร้อยละ 42.7 และ 40.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 87.1 มีการออกกำลังกายแต่ใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง

1. การรับรู้ด้านการควบคุมอาหาร พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 82-90 รับรู้ว่าควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมที่มีการปรุงแต่งรสต่างๆ และอาหารที่มี

ไขมันสูง ควรควบคุมปริมาณการรับประทานข้าวเหนียว นอกจากนี้ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 75 รับรู้ว่าผลไม้รสหวานและขนมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ และผู้ป่วยร้อยละ 40 รับรู้ว่าการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวอมหวานไม่ต้องควบคุมปริมาณสำหรับการรับประทานอาหารที่ทำจากแป้งนั้นผู้ป่วยร้อยละ 86 รับรู้ว่าไม่ต้องควบคุมปริมาณ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้มีการรับรู้ด้านการควบคุมอาหารในทำนองเดียวกัน (ตารางที่ 1)

2. การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 รับประทานอาหารตรงเวลาและไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักแต่ผู้ป่วยร้อยละ 51 รับประทานข้าวเหนียวโดยไม่จำกัดปริมาณผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานโดยไม่ควบคุมปริมาณ และประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากแป้งประเภทเส้น เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารในทำนองเดียวกัน (ตารางที่ 2)

3. พลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับจากการบริโภคอาหาร พบว่าพลังงานที่ได้รับมีค่ามัธยฐาน 1,296.1 กิโลแคลอรี คิดเป็นร้อยละ 67.3 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน โปรตีนที่ได้รับมีค่ามัธยฐาน 53.9 กรัม คิดเป็นร้อยละ 98.9 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน ส่วนคาร์โบไฮเดรต และไขมันที่ได้รับมีค่ามัธยฐาน 234.6 และ 14.8 กรัมต่อวัน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

4. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 14.6 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กก/ม<sup>2</sup>) และผู้ป่วยร้อยละ 42.7 มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 กก/ม<sup>2</sup>) ผู้ป่วยร้อยละ 51 มีขนาดของเส้นรอบเอวอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง (ตารางที่ 4)

## วิจารณ์ผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาร้อยละ 77.7 เป็นเพศหญิง ผู้ป่วยร้อยละ 72.5 ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยร้อยละ 80.7 มีโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยโรคแทรกซ้อนที่เป็นส่วนใหญ่ คือ โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น มือ เท้า มีอาการชา รองลงมาเป็นโรคตา เช่น ตามัว มองเห็นไม่ค่อยชัด สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก และกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายเกิดจากการที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานาน<sup>1,2</sup> ผู้ป่วยร้อยละ 78.7 มีการออกกำลังกาย การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การรับรู้ด้านการควบคุมอาหาร	รวม			กลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ (N=124)			กลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (N=47)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา	82.5(141)	14.6(25)	2.9(5)	85.1(40)	14.9(7)	0(0)	81.5(101)	14.5(18)	4.0(5)
2. ผู้ป่วยที่รับประทานข้าวเหนียวต้องควบคุมปริมาณ	91.8(157)	3.5(6)	4.7(8)	83.0(39)	8.5(4)	8.5(4)	95.2(118)	1.6(2)	3.2(4)
3. ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีการปรุงแต่งรส	84.2(144)	1.2(2)	14.6(25)	78.7(37)	4.3(2)	17.0(8)	86.3(107)	0(0)	13.7(17)
4. ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	89.5(153)	1.1(2)	9.4(16)	87.2(41)	0(0)	12.8(6)	90.3(112)	1.6(2)	8.1(10)
5. ผลិតภัณฑ์จากแป้งประเภทเส้น เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานได้ โดยไม่ต้องควบคุมปริมาณ	86.6(148)	2.9(5)	10.5(18)	74.5(35)	2.1(1)	23.4(11)	91.1(113)	3.2(4)	5.6(7)
6. ผลไม้ประเภท ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ถ้ารับประทานนานๆ ครั้ง ไม่ต้องควบคุมปริมาณ	76.6(131)	7.6(13)	15.8(27)	83.0(39)	0(0)	17.0(8)	74.2(92)	10.5(13)	15.3(19)
7. ขนมหวาน เช่น ลอดช่อง ขนมชั้น ก๋วยเตี๋ยว ถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ	74.2(127)	12.9(22)	12.9(22)	80.9(38)	8.5(4)	10.6(5)	71.8(89)	14.5(18)	13.7(17)
8. ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวอมหวาน เช่น สับปะรด ส้ม ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องควบคุมปริมาณ	39.8(68)	2.3(4)	57.9(99)	36.2(17)	0(0)	63.8(30)	41.1(51)	3.2(4)	55.6(69)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร	ร้อยละ(จำนวน)		
	รวม (N=171)	กลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ (N=47)	กลุ่มควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (N=124)
1. การรับประทานอาหารตรงเวลา			
ตรงเวลาเป็นส่วนมาก	83.0(142)	85.1(40)	82.3(102)
ไม่ตรงเวลาเป็นส่วนมาก	17.0(29)	14.9(7)	17.7(22)
2. ชนิดของข้าวที่รับประทานเป็นประจำ			
รับประทานข้าวเหนียว	97.1(166)	97.9(46)	96.8(120)
รับประทานข้าวเจ้า	2.9(5)	2.1(1)	3.2(4)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

การปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร	ร้อยละ(จำนวน)		
	รวม (N=171)	กลุ่มควบคุมน้ำตาล ในเลือดได้ (N=47)	กลุ่มควบคุมน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ (N=124)
3. การปฏิบัติเมื่อรับประทานข้าวเหนียว			
ไม่รับประทานข้าวเหนียว	2.9(5)	2.1(1)	3.2(4)
รับประทานโดยควบคุมปริมาณ	46.2(79)	51.1(24)	44.4(55)
รับประทานเต็มที่ไม่วควบคุมปริมาณ	50.9(87)	46.8(22)	52.4(65)
4. การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากแป้ง			
ไม่รับประทาน	28.1(48)	23.4(11)	29.8(37)
ควบคุมปริมาณ	45.0(77)	55.3(26)	41.1(51)
ไม่ควบคุมปริมาณ	26.9(46)	21.3(10)	29.0(36)
5. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
ไม่รับประทาน	80.7(138)	72.3(34)	83.9(104)
ควบคุมปริมาณ	10.5(18)	14.9(7)	8.9(11)
ไม่ควบคุมปริมาณ	8.8(15)	12.8(6)	7.2(9)
6. การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน			
ไม่รับประทาน	50.9(87)	48.9(23)	51.6(64)
ควบคุมปริมาณ	28.1(48)	31.9(15)	26.6(33)
ไม่ควบคุมปริมาณ	21.0(36)	19.2(9)	21.8(27)
7. การรับประทานขนมหวาน			
ไม่รับประทาน	57.3(98)	57.3(71)	57.4(27)
ควบคุมปริมาณ	6.9(46)	29.8(14)	25.8(32)
ไม่ควบคุมปริมาณ	15.8(27)	12.8(6)	16.9(21)
8. การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน			
ไม่ดื่ม	14.0(24)	10.6(5)	15.3(19)
ควบคุมปริมาณ	65.5(112)	68.1(32)	64.5(80)
ไม่ควบคุมปริมาณ	20.5(35)	21.3(10)	20.2(25)

ออกกำลังกายอาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการแนะนำช้าบ่อยๆ เมื่อไปรับบริการรักษาโรคเบาหวานดังที่ผู้ป่วยบอกมีว่า “หมอบอกว่าออกกำลังกายมีผลดีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน” ซึ่งการได้รับความรู้บ่อยๆ ทำให้บุคคลให้ความสนใจได้มากกว่า การกระทำเพียงครั้งเดียวหรือ นานๆ ครั้ง<sup>10,11</sup> ผู้ป่วยใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ซึ่งไม่นานเพียงพอที่จะเกิดการเผาผลาญพลังงานหรือเกิดประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรใช้เวลา 30-40 นาที<sup>12</sup>

ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 รับประทานผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น โดยไม่ควบคุม

ปริมาณและผู้ป่วยร้อยละ 20 รับประทานผลไม้รสหวานจัด โดยไม่ควบคุมปริมาณ การที่ผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 มีการรับรู้ที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารจากแป้งประเภทเส้นและการรับประทานขนมและผลไม้รสหวานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณผู้ป่วยร้อยละ 97 รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก แต่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวโดยไม่ควบคุมปริมาณซึ่งสวนทางกับการรับรู้ที่พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานข้าวเหนียว อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวร่วมกับคนในครอบครัว

ตารางที่ 3 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ให้พลังงานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับจากอาหารที่บริโภค

พลังงาน/สารอาหาร	ปริมาณที่ได้รับ	ร้อยละ RDA
พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
Mean $\pm$ SD	1303.5 $\pm$ 221.9	67.7 $\pm$ 11.5
Median (Q1 - Q3)	1296.1(1205.3 -1412.4)	67.3(62.6 - 73.4)
95percent CI Median	1281.5 - 1334.7	66.6 - 69.3
โปรตีน (กรัม)		
Mean $\pm$ SD	55.9 $\pm$ 18.7	102.6 $\pm$ 34.3
Median (Q1 - Q3)	53.9 (45.1 - 65.9)	98.9(82.8 - 120.9)
95percent CI Median	51.1 - 56.1	93.7 - 102.8
โปรตีนจากสัตว์ (กรัม)		
Mean $\pm$ SD	33.1 $\pm$ 19.0	-
Median (Q1 - Q3)	29.1(22.9 - 41.8)	-
95percent CI Median	27.5 - 32.7	-
โปรตีนจากพืช (กรัม)		
Mean $\pm$ SD	22.7 $\pm$ 9.0	-
Median (Q1 - Q3)	22.0 (20.8 - 23.3)	-
95percent CI Median	21.6 - 22.4	-
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)		
Mean $\pm$ SD	232.1 $\pm$ 35.6	-
Median (Q1 - Q3)	234.6(224.2 - 244.7)	-
95percent CI Median	233.0 - 236.9	-
ไขมัน (กรัม)		
Mean $\pm$ SD	16.5 $\pm$ 8.5	-
Median (Q1 - Q3)	14.8 (9.8 - 21.6)	-
95percent CI Median	6.0 - 6.9	-

ตารางที่ 4 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (N = 171)	ร้อยละ
ค่า BMI		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI <18.5)	7	4.1
ปกติ (BMI 18.5- 22.9)	66	38.6
น้ำหนักเกิน (BMI 23-24.9 กก/ม <sup>2</sup> )	25	14.6
โรคอ้วน (BMI $\geq$ 25 กก/ม <sup>2</sup> )	73	42.7
Mean $\pm$ SD = 25.0 $\pm$ 5.0		
เส้นรอบเอว		
ปกติ	73	42.7
อ้วนลงพุง	98	51.3

โดยหยิบจากกระต๊อบเดียวกันทำให้เกิดความเพลิดเพลินในการรับประทานและการรับประทานข้าวเหนียวส่วนใหญ่จะหยิบปั้นเป็นคำๆ ทำให้กะปริมาณลำบาก<sup>13,14</sup>

ผู้ป่วยได้รับพลังงานจากการบริโภคอาหารน้อยกว่าปริมาณแนะนำที่ควรได้รับ แต่เมื่อพิจารณาภาวะโภชนาการกลับพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนและเส้นรอบเอวอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของจันทนา แสงเพชร ซึ่งพบทำนองเดียวกันว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับแต่มีภาวะอ้วน อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีภาวะอ้วนมาก่อนและบางรายมีการใช้พลังงานน้อยออกกำลังกายไม่เพียงพอ<sup>14</sup> สำหรับการกระจายพลังงานโดยเฉลี่ยจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน คิดเป็นร้อยละ 72.1, 16.8 และ 11.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของเบญจา มุกตพันธุ์และคณะ ซึ่งพบว่าประชาชนชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักจะมีบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน การกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตสูงและการกระจายพลังงานของไขมันต่ำ<sup>15</sup>

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านการควบคุมอาหารที่ดีสำหรับอาหารที่รับประทานเป็นประจำแต่อาหารที่ไม่ค่อยรับประทานผู้ป่วยยังมีการรับรู้น้อยทำให้มีการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อการควบคุมโรคเบาหวานและผู้ป่วยส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนซึ่งพลังงานจากอาหารที่ได้รับต่ำกว่าปริมาณแนะนำที่ควรได้รับแต่พบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องในการควบคุมอาหารทุกประเภทที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยการสร้างเครือข่ายผู้ป่วยโรคเบาหวานในหมู่บ้านหรือตำบล เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยคนอื่นๆ โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับตำบลซึ่งอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา
2. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วนที่พอเหมาะโดยใช้ธงโภชนาการแนะนำแนวทางการบริโภคอาหาร
3. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยควรมีส่งเสริมให้ผู้ป่วยกะปริมาณข้าวเหนียวที่รับประทานให้แน่นอนโดย

หยิบข้าวเหนียวในปริมาณที่ต้องการรับประทานออกจากกระต๊อบแยกต่างหากจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัวและแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องนี้ด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้แก่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิคม วัฒนอมเสียง อาจารย์ประจำภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะการใช้สถิติ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes/ Available from: <http://www.who.int/ncd/dia/databases4.htm>.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ฐันเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
3. วลัย อินทร์พรชัย. โภชนาการกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์, 2528.
4. วิทยา ศรีดามา. การรักษาโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2541.
5. เยาวเรศ สมทรัพย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543.
6. ประภาพร รินสินจ้อย. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: สาขาโภชนาการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
7. สถานีอนามัยหนอง. ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน. : [เอกสารอัดสำเนา], 2549.
8. World Health Organization. What is the scale of the obesity problem in your country/ Available from: [http://www.who.int/ncd\\_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/Reporter.aspx?id=1](http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/Reporter.aspx?id=1)
9. โรคเมตาบอลิก ซินโดรม (โรคอ้วนลงพุง)/ Available from: <http://konthairai.pung.anamai.moph.go.th/>

10. กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บารุงสานส์, 2540.
11. สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาเด็กและพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2544.
12. หลักการดูแลตัวเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. [ออนไลน์] ม.ป.ป [สืบค้นเมื่อเมื่อ 30 มีนาคม 2550]; แหล่งข้อมูล: <http://www.siamhealth.net/Disease/endocrine/DM/exercise.htm>
13. พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว. การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
14. จันทนา แสงเพชร. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการรักษาเบาหวานแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: สาขาโภชนาการชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
15. เบญจา มุกตพันธุ์, สุวลี โลวีกรรณ์, พิษณุ อุดตมเวทิน, รพีพร ภาโนมัย. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยแรงงานในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กรณีศึกษานำไปตั้ง ตำบลวังหินลาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ภาควิชาโภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

