

บทที่ 4

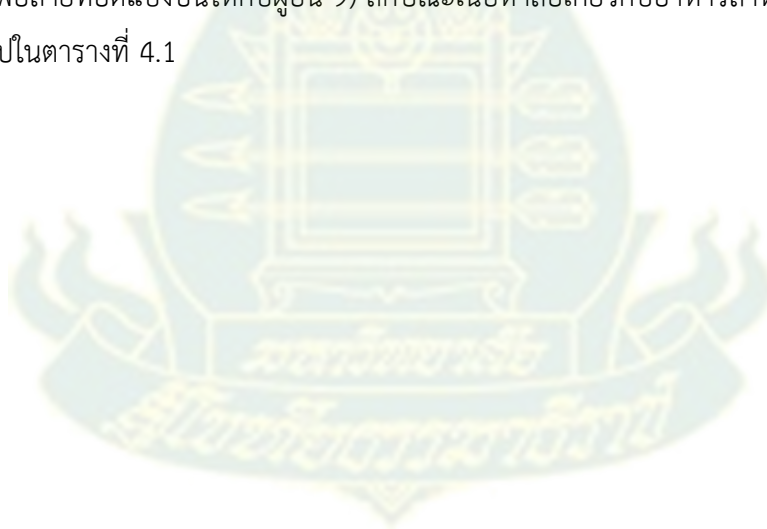
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการสร้างสารและผลิตภัณฑ์ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุเบาหวาน ได้ผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

4.1 ศึกษาเนื้อหาและลักษณะการร่วมสร้างสรรค์สื่อโดยวิธีวิจัยก่อรูปเพื่อผลิตสื่อด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุเบาหวาน

ผลของการศึกษาลักษณะความต้องการของเนื้อหาสื่อโดยวิธีการวิจัยก่อรูปเพื่อการผลิตสื่อดิจิทัล แนะนำผู้ดูแลด้านการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน โดยการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จัดขึ้นเพื่อสำรวจและสนทนาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อดิจิทัลสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุเบาหวานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการจัดเตรียมอาหารเพื่อควบคุมและบำบัดโรคเบาหวาน

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 1) การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 2) วิธีการจัดเตรียมอาหาร 3) ความมั่นใจถึงความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 4) แหล่งความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 5) อุปสรรคของการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 6) ความต้องการเกี่ยวกับคำแนะนำในการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 7) การปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเบาหวานหรือผู้ดูแลเบาหวานคนอื่นๆ 8) ความรู้ ความถนัดด้านการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานเพื่อถ่ายทอดแบ่งปันให้กับผู้อื่น 9) ลักษณะเนื้อหาสื่อเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ดังผลสรุปในตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมสทนากลุ่มและเนื้อหาความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่
ต้องการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

ลักษณะผู้เข้าร่วมสทนากลุ่มและ เนื้อหาที่ด้านอาหารที่ต้องการ	รายละเอียด
<u>ลักษณะประชากรผู้ร่วมสทนา</u>	
อาชีพ	ค้าขาย เสริมสวย แม่บ้าน อสม. ผู้เกษียณอายุ
กิจวัตรประจำวัน	ประกอบอาชีพ เล่นกีฬา แข่งกีฬา ดูแลลูกบ้านอสม.
สถานสุขภาพ	มีทั้งผู้ที่สุขภาพดี และผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต ความดัน
ความรู้เรื่องเบาหวานและสุขภาพ	รู้ว่าเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมและพันธุกรรม และได้รับความรู้ ฝึกอบรมด้านสุขภาพจากสาธารณสุข
ประสบการณ์เกี่ยวกับเบาหวานและ การเจ็บป่วย	มีทั้งกลุ่มเป็นเบาหวานรายใหม่-เก่า และกลุ่มที่ดูแลผู้เป็น เบาหวานน้อยกว่า 5 ปี และที่มากกว่า 10 ปี บางคนไขมันสูง
ประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ	เคยเป็นโรคไต แต่ควบคุมอาหารและออกกำลังกายจนหายเป็น ปกติ หลายคนลดน้ำหนักลงจากอดีตหลายกิโล ปรับลดการกิน น้ำตาล ไขมัน เกลือ
ผักสมุนไพรและวิธีปรุงอาหารใน ชีวิตประจำวัน	เช่น ผักกาดขาว มะระขี้นก เต้าหู้ ขึ้นฉ่าย ถั่วงอก แครอท กะหล่ำปลี พริกแพง ถั่วงู ถั่วงู ถั่วงู ถั่วงู ถั่วงู เห็ด เป็นต้น วิธีปรุง ใช้ต้ม แกง ผัด เป็นผักจิ้มผักแนม กินเปล่าๆ ทำน้ำ สมุนไพร อาหารเป็นของซื้อบ้าง ปลูกเองบ้าง
<u>เนื้อหาและรูปแบบสื่อที่ต้องการ</u>	
ประโยชน์ของอาหาร	คุณค่าสารอาหาร อาหารที่บำบัดควบคุมโรคเบาหวานได้
วิธีทำอาหาร	ไม่ต้องละเอียดมากนัก เพราะส่วนใหญ่มีทักษะปรุงอาหาร
ข้าวกล้อง	วิธีการปรุงให้กินอร่อย หุงได้นุ่ม
รูปแบบสื่อที่ต้องการ	ต้องการหลายๆ แบบ เพราะมีประโยชน์และวิธีใช้ต่างกัน สื่อสิ่งพิมพ์ อ่านง่าย พกสะดวก สื่อดิจิทัล ทันสมัย รวดเร็ว ใช้งานง่าย ส่งต่อได้ สื่อภาพและเสียง เข้าใจง่าย ฟังชัด เห็นชัด จำง่าย เสถียร สร้างพลังเป็นหนึ่ง พร้อมเพรียง กระตุ้นความคิด

ตารางที่ 4.1 แสดงผลของการศึกษาลักษณะความต้องการของเนื้อหาสื่อโดยวิธีการวิจัยก่อบรูปเพื่อการ
ผลิตสื่อดิจิทัลแนะนำผู้ดูแลด้านการจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ผู้เข้าร่วมการสนทนา
ประกอบด้วย ผู้คนจากหลากหลายอาชีพทั้งข้าราชการเกษียณอายุ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ค้าขาย เสริมสวย
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บางคน

เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเอง บางคนย้ายถิ่นมาจากภาคอื่น ทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้

ชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มคือ ประกอบอาชีพการงาน บางคนเล่นกีฬาเปตอง และแข่งขันได้ตำแหน่งชนะเลิศ เป็นแชมป์ 5 สมัย บางคนมีโรคประจำตัว เคยเป็นโรคไต แต่หายแล้วเพราะรักษาดูแลตัวเองอย่างดี เลิกกินผงชูรส กินอาหารเจ ให้ความร่วมมือกับแพทย์ ควบคุมน้ำหนักลดลงได้ จาก 58 ก.ก. เหลือ 53.1 ก.ก. ประกอบกับสมัครเป็น อสม. จึงได้ผ่านการอบรมเรื่องดูแลสุขภาพ ปฏิบัติสิ่งที่ทำให้สุขภาพดี ควบคุมอารมณ์ หมั่นออกกำลังกาย

ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มรู้ว่าเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการกินและพันธุกรรม รู้ว่าเมื่อเป็นเบาหวาน น้ำตาลในเลือดสูง เลือดหนืด ก็ไม่สามารถไหลเวียนสู่อวัยวะ เกิดปัญหาทุกส่วนของร่างกาย ทำให้เป็นต้อในตา แผลหายช้า ไตวาย

ประสบการณ์เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ บางคนเคยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง 500 บ้านหมุน เวียนหัว ต้องไปหาหมอ บางคนแต่ก่อนดื่มกาแฟใส่น้ำตาล 2 ช้อนโต๊ะ หวานเชื่อม ชอบมาก ชอบกินขนม ก๋วยเตี๋ยวก็ใส่น้ำตาลเป็นก๋วยเตี๋ยวเชื่อม กินก๋วยเตี๋ยวกับข้าว แต่ตอนนี้กินกาแฟใส่น้ำตาล 1 ชช. หรือไม่ใส บางคนแต่ก่อนกินกาแฟแบบหรืออินวัน ไขมันในเลือดขึ้น 380 แต่เลิกแล้ว กินกาแฟดำ ตอนนี้ไขมันเหลือ 80 บางคนชอบทานขนม ทูเรียน ข้าวเหนียวมูน ส่วนผู้ที่ เป็น อสม. มีประสบการณ์ ช่วยตรวจน้ำตาลในเลือด โดยใช้ปากกาเจาะนิ้ว หยดเลือดใส่แผ่นกระดาษแล้วใส่ในเครื่องวัด ก่อนวัดให้อุดอาหารตั้งแต่เที่ยงคืนถึงเช้า ผู้ที่ อสม. ดูแล ผู้สูงอายุหรือลูกบ้าน ส่วนใหญ่รู้จักกันมาตั้งแต่เด็ก เวลาไปเยี่ยมก็ช่วยตัดผม และดูแลสุขอนามัยให้ด้วย

รายการอาหารประเภทผักสมุนไพรที่ผู้ร่วมสนทนาบริโภค ได้พูดคุยถึงรสชาติ วิธีการปรุง แหล่งซื้อของ ผักต่างๆ เช่น ผักกาดขาว นำมาทำแกง ต้มจืด จิ้มน้ำพริก กินสด กินกับส้มตำ ผัดผักรวม ใ้ใส่น้ำมันเยอะ มะระขึ้นก ปั่นน้ำผัก ลวก ต้มจิ้มน้ำพริก เต้าหู้แข็ง เต้าหู้ถั่วเหลือง เต้าหู้ขาว ทำต้มจืด ต้มพะโล้ ผัดใส่ขึ้นฉ่าย ถั่วงอก น้ำมันน้อย เต้าหู้อ่อนที่คนจีนทำ สีเหลืองสีขาว กินเปล่าๆ อร่อย เพลิน จืดๆ เหมือนน้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาล ชื่อที่ตลาดนัดหน้า รพ.สต. แครอท ทำส้มตำ ต้มจืด สลัด ซูดเป็นเส้น กะหล่ำปลี แขน้ำเกลือ น้ำส้มสายชู ผัดผัก ลวก ต้มใส่น้ำพริก แนมส้มตำ ลาบ พักแพง ทำแกงจืด ใสเห็ดฟาง รากผักชี ซีอิ้วขาว ใส่น้ำตาลด้วย เพราะชอบน้ำตาล ทำแกงคั่ว ต้มจิ้มน้ำพริก ถั่วพูถั่วลันเตา ถั่วฝักยาวแต่มียาเยอะ ปลุกเอง ก็ใช้น้ำชีวภาพ ถึงมีรอยแมลงกินก็ไม่เป็นไร ปลอดภัย คะน้า ใ้ผัดซีอิ้ว ใ้ไม่ใช้เส้นใหญ่เพราะน้ำมันเยอะ ยอดคะน้าต้ม ลวกจิ้ม ใบตำแยคั้นน้ำ ต้มจับฉ่าย กินกับขาหมู ทำผัดผักรวม ใ้ใส่น้ำมันขลุกขลิก เห็ด ทำต้มจืด ต้มยำ ต้มข่าไก่ ต้มเห็ด ใ้ใช้เห็ดหลายอย่างผสมกัน ช่วยล้างพิษ เป็นต้น

จากนั้นที่ประชุมได้เลือกเมนูอาหารสาธิต เพื่อนำไปดำเนินการปรุงและประกอบอาหารบันทึกเป็นวิดีโอ 10 เมนู ดังนี้ น้ำพริกปลาทุป่น ปลาแห้งมะนาว แกงเปาะหน่อไม้ ยำหัวปลี ข้าวต้มหมูตำลึง แกงป่า แกงเลียง แกงเหลือง เต้าหู้ทรงเครื่อง มะระยัดใ้

ตารางที่ 4.2 ลักษณะการมีส่วนร่วมสร้างสื่อด้านการจัดอาหารที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

ลักษณะการร่วมสร้างสื่อ	รายละเอียด
ผลการจัดทำวิจัยก่อรูป	
สนทนากลุ่ม	บอกเนื้อหาความรู้ด้านอาหารด้านเบาหวานที่ต้องการรู้และเผยแพร่บอกต่อ บอกรายการอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวัน บริบทการบำบัดควบคุมเบาหวาน
บันทึกวิดีโอปรุงอาหารเมนูสาธิต	บันทึกวิดีโอผักสมุนไพรส่วนผสมของอาหารและขั้นตอนปรุงอาหารด้านเบาหวาน 10 เมนู
บันทึกภาพผู้นำและสมาชิกชุมชนประกอบสื่อสิ่งพิมพ์	บันทึกภาพแต่งกายชุดไทยสมัยอยุธยาตามกระแสอเจ้าเรื่องบุพเพสันนิวาส
ผลในเชิงปฏิบัติด้านสื่อที่ผลิตได้	
ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบปฏิทิน	รูปแบบเป็นลักษณะปฏิทินตั้งโต๊ะขนาดใหญ่ มีภาพผู้ให้ความรู้ภาพอาหาร ประกอบเนื้อหาความรู้อาหาร ผักสมุนไพรด้านเบาหวาน
ผลิตวิดีโอ	ชุดวิดีโอพลังผักต้านเบาหวาน 12 ตอน มีตอนเกริ่นนำตอนปรุงอาหาร 10 เมนู และตอนสรุป
ผลิตเสียงประกอบวิดีโอ	เสียงเพลงประจำรายการพลังผักต้านเบาหวาน เสียงผู้ดำเนินรายการ เสียงขับเสภา เสียงอ่านบทอาขยาน
ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์บนวัสดุสิ่งทอ	จากการสนทนากลุ่มหมายความว่าผลผลิตสื่อเป็นสื่อยึดประทับสัญลักษณ์โครงการพลังผักต้านเบาหวานและคิวอาร์โค้ดของโครงการจะทำให้เกิดการประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่สื่อในกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง และส่งผลกระทบต่อด้านการต่อยอดสื่อได้ดี
เชื่อมต่อสื่อวิดีโอกับระบบอินเทอร์เน็ต	นำวิดีโอขึ้นเผยแพร่ในเว็บไซต์ youtube.com
สร้างคิวอาร์โค้ด	ใช้แอปพลิเคชันสำหรับสร้างรหัสคิวอาร์โค้ดเพื่อเชื่อมต่อชุดวิดีโอ 12 ตอน กับรายการผักสมุนไพรต้านเบาหวานในปฏิทินและสื่อยึดของโครงการ

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะกิจกรรมร่วมสร้างสรรคสื่อ ซึ่งประกอบด้วย 1) อาสาสมัครผู้สูงอายุเบาหวาน 20 คนที่เป็นตัวแทนจาก 5 หมู่บ้าน ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดลักษณะสื่อที่ต้องการให้ผลิต เนื้อหาคำแนะนำและเมนูอาหารสาธิต 10 เมนูที่ต้องการนำไปศึกษาเรียนรู้และปฏิบัติตามเพื่อช่วยบำบัดควบคุมโรคเบาหวาน 2) ผู้นำและผู้อาวุโสของตำบลบางสีทองที่มาเข้าร่วมกิจกรรมแต่งชุดไทยย้อนยุคที่สวยงามและให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้านอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานในตำบลบางสีทอง 3) ผู้

ขับเสภา และผู้อ่านบทอาขยานพลังผักต้านเบาหวาน ซึ่งได้มีส่วนร่วมบันทึกเสียงให้กับนาวีจัยได้นำมาใช้ ประกอบการผลิตคลิปวิดีโอ 4) นักวิจัยและนักออกแบบสื่อของโครงการ มีส่วนร่วมโดยการนำองค์ประกอบแต่ละส่วนที่ผู้เข้าร่วมโครงการกลุ่มต่างๆ ได้มีส่วนร่วมผลิต มาบูรณาการเข้ากันเพื่อการผลิตสื่อที่จะได้นำไปทดสอบใช้ในกลุ่มอาสาสมัครในโครงการ ซึ่งก็คือ สื่อสิ่งพิมพ์แบบปฏิทินตั้งโต๊ะ สื่อเสื่อยืดพลังผักต้านเบาหวาน และสื่อคลิปวิดีโอเผยแพร่ในยูทูป

4.1.1 ผลการจัดทำวิจัยก่อรูป มีการร่วมสร้างสรรค์สื่อ โดยเข้าร่วมกิจกรรม 3 ชนิดคือ 1) กิจกรรมสนทนากลุ่ม โดยนัดพบกันที่ รพ.สต.บางสีทอง และพูดคุยเกี่ยวกับบริบทชีวิตประจำวันของแต่ละคน โรคเบาหวาน อาหารที่บริโภคทั่วไปในชุมชน ผักสมุนไพรต้านเบาหวาน และความรู้ที่ต้องการทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาหารต้านเบาหวาน ชนิดสื่อที่ต้องการได้รับเพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานได้อย่างเหมาะสม 2) กิจกรรมบันทึกวิดีโอการปรุงอาหารเมนูสาธิต ผู้สาธิตได้จัดเตรียมส่วนผสมและผู้ปรุงสาธิตอาหารต้านเบาหวาน 10 เมนู และดำเนินการบันทึกเป็นวิดีโอซึ่งมีการถ่ายทอดสดทางเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟสบุ๊กและบันทึกในคอมพิวเตอร์เพื่อนำมาผลิตเป็นชุดวิดีโอ 12 ตอนให้ความรู้เรื่องอาหารต้านเบาหวาน 3) กิจกรรมบันทึกภาพสมาชิกที่อาศัยในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้อาวุโสของชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุของตำบลบางสีทอง โดยจัดเครื่องแต่งกายตามกระแสดังดั่งของละครโทรทัศน์ในช่วงเวลานั้นคือ เรื่องบุพเพสันนิวาส เพื่อนำมาประกอบการผลิตสื่อแบบปฏิทินตั้งโต๊ะให้คำแนะนำเรื่องการจัดการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน

4.1.2 ผลในเชิงปฏิบัติด้านสื่อที่ผลิตได้ มีการร่วมสร้างสรรค์สื่อโดย 1) ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ในลักษณะปฏิทินตั้งโต๊ะ ซึ่งมีข้อมูลด้านคุณสมบัติลดน้ำตาลในเลือด ต้านอนุมูลอิสระ การปรุงอาหาร เคล็ดลับและการประยุกต์ พลิกแพลงสูตรอาหาร เพื่อผลในการบำบัดควบคุมเบาหวานให้กับผู้สูงอายุ 2) ผลิตวิดีโอ ผลิตเป็นชุดพลังผักต้านเบาหวาน 12 ตอน ซึ่งประกอบด้วยตอนแรกเกริ่นนำ และตอนต่อไป 10 เมนูอาหารต้านเบาหวาน และบทสรุปตอนท้ายเน้นย้ำใจความสำคัญ 3) ผลิตคลิปเสียงประกอบวิดีโอซึ่งใช้เสียงดนตรีประกอบรายการเสียงผู้ทรงคุณวุฒิให้ความรู้ด้านอาหารบำบัดโรค โภชนาการอาหาร เสียงผู้ขับเสภาบอกเล่าการบำบัดควบคุมเบาหวานด้วยอาหารและโภชนาการ และเสียงอ่านอาขยานบอกคุณค่าด้านเบาหวานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีในเมนูอาหารสาธิต 10 รายการ 4) ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์บนวัสดุสิ่งทอ โดยทำเป็นเสื่อยืดที่ใช้ประโยชน์ได้ทั้งการสวมใส่ และการประชาสัมพันธ์การบริโภคผักเพื่อควบคุมเบาหวาน มีการออกแบบโลโก้พลังผักต้านเบาหวานโดยใช้ผักสีเขียวเป็นหลักซึ่งสื่อให้เห็นคุณสมบัติสารฟีนอลิกที่มีบทบาทยับยั้งเอ็นไซม์ที่ดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่ร่างกายทำให้น้ำตาลในเลือดไม่สูง หรือลดลงได้ และคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนเบาหวาน 5) เชื่อมต่อสื่อวิดีโอกับระบบอินเทอร์เน็ต โดยวิดีโอที่ผลิตไว้ 12 ตอนนำเสนอในเว็บไซต์ยูทูป แล้วเชื่อมโยงกับปฏิทินให้ความรู้หน้าต่างๆ รวมถึงเสื่อยืดของโครงการ โดยใช้วิธีสแกนด้วยสมาร์ตโฟนที่สามารถอ่านรหัสคิวอาร์โค้ด 6) สร้างคิวอาร์โค้ด ซึ่งจะนำไปพิมพ์ลงในปฏิทินและเสื่อยืดของโครงการ เพื่อให้ผู้ที่ต้องการความรู้เพื่อเติมเรื่องอาหารต้านเบาหวาน ได้สแกนและเข้าถึงสื่อวิดีโอทางอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลาและเข้าถึงได้ทั่วประเทศ

ตารางที่ 4.3 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม	ผู้สูงอายุเบาหวานที่ดูแลตนเอง	22	44.0
	ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	28	56.0
เพศ	ชาย	9	18.0
	หญิง	41	82.0
อายุ	น้อยกว่า 60 ปี	20	40.0
	60-69 ปี	18	36.0
	ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	12	24.0
อายุเฉลี่ย 62.1 ปี (± 11.7)			
รายได้ต่อเดือน	น้อยกว่า หรือเท่ากับ 3,000 บาท	19	43.2
	3,001-10,000 บาท	16	36.4
	มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	9	20.5
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	28.0
	ค้าขาย/งานด้านบริการ/บริษัท	10	20.0
	อาสาสมัคร (อสม./อผส.)	11	22.0
	เกษตรกร	2	4.0
	ข้าราชการ/บำนาญ	5	10.0
สถานภาพสมรส	รับจ้าง	8	16.0
	โสด	8	16.7
	สมรส	25	52.1
	หม้าย	13	27.1
	หย่า	2	4.2

ตารางที่ 4.3 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้สูงอายุเบาหวานที่ดูแลตนเอง ร้อยละ 44.0 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน ร้อยละ 56.0 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 62.1 ปี (± 11.7) โดยร้อยละ 40.0 อายุต่ำกว่า 60 ปี อายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 36.0 และอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 24.0 มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ ระหว่าง 3,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.4 และมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 20.5 มีรายได้เฉลี่ย 7,427.27 (± 9430) บาท ด้านอาชีพ พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.0 เป็น อสม. อผส.

ร้อยละ 22.0 อาชีพค้าขาย ทำงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รับจ้างร้อยละ 16.0 เป็นข้าราชการ บำนาญ ร้อยละ 10.0 และอาชีพทางการเกษตร ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 4.4 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเบาหวาน ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (n=50)

ภาวะสุขภาพ		กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		รวม
		ผู้สูงอายุเบาหวาน n= 22	ผู้ดูแล n= 28	
ดัชนีมวลกาย	น้ำหนักน้อย	0.0	4.8	22.2
	น้ำหนักปกติ	8.3	14.3	11.1
	น้ำหนักเกิน	25.0	23.8	24.4
	อ้วน	66.7	57.1	62.2
เส้นรอบเอวหญิง (เซนติเมตร)	≤ 80	0.0		
	> 80	100.0		
เส้นรอบเอวชาย (เซนติเมตร)	≤ 90	80.0		
	> 90	20.0		
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	<126	31.8	53.8	40.0
	126-140	18.2	15.4	17.1
	141-160	18.2	15.4	17.1
	>160	31.8	15.4	25.7
ระดับความดันโลหิต	ความดันปกติ	54.2	50.0	52.2
	ความดันสูง	45.8	40.9	43.5
	ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	0.0	9.1	4.3
ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเป็น เบาหวาน (ปี)	≤ 5	41.7	26.1	34.0
	6-10	20.8	43.5	31.9
	11-15	12.5	8.7	10.6
	> 15	25.0	21.7	23.4
ระยะเวลาที่ให้การดูแล ผู้สูงอายุเบาหวาน (ปี)	≤ 5		50.0	
	6-10		29.2	
	11-15		8.3	
	> 15		12.5	

จากตารางที่ 4.4 ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเบาหวานร้อยละ 86.6 อยู่ในระดับท้วมหรืออ้วน ผู้มีดัชนี มวลกายปกติ พบร้อยละ 11.1 เท่านั้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวานที่ดูแลตนเอง (ตอบสัมภาษณ์เอง) จะมีภาวะ ท้วมหรืออ้วนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลเป็นผู้ตอบให้ นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวานเพศหญิง

ทุกคนมีภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร) ส่วนผู้สูงอายุเบาหวานเพศชาย พบร้อยละ 20 เท่านั้น (เส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร)

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 60 อยู่ระดับสูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อีกร้อยละ 40 อยู่ระดับต่ำกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุร้อยละ 52.2 อยู่ในระดับปกติ

ผู้สูงอายุเบาหวานร้อยละ 65.9 มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานไม่เกิน 10 ปี แต่ผู้ที่เป็นนานกว่า 15 ปี ก็พบได้ถึงร้อยละ 23.4 และพบว่าในกลุ่มผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเบาหวานนั้นครึ่งหนึ่งดูแลมาได้ไม่เกิน 5 ปี อีกร้อยละ 29.2 ดูแลมาได้ 6-10 ปี และผู้ที่ดูแลเกิน 10 ปี พบร้อยละ 20.8

ตารางที่ 4.5 การมีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากเบาหวานของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรคประจำตัว	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	60.0
ไขมัน/คอเลสเตอรอลในเลือดสูง	34.0
โรคหัวใจ	18.0
โรคข้ออักเสบ	16.0
โรคไต	4.0
โรคอื่นๆ เช่น หอบหืด ต่อมลูกหมากโต ต้อ	22.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้สูงอายุเบาหวานมีโรคประจำตัวนอกจากโรคเบาหวาน คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60) รองลงมาคือโรคไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (ร้อยละ 34) โรคหัวใจ (ร้อยละ 18) โรคข้ออักเสบ (ร้อยละ 16) และโรคไต (ร้อยละ 4)

ตารางที่ 4.6 การได้รับข่าวสารให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารต้านเบาหวานจากสื่อประเภทต่างๆ (n=50)

ประเภทสื่อที่ได้รับข่าวสารอาหารต้านเบาหวาน	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)	
	ผู้สูงอายุเบาหวาน n=22	ผู้ดูแล n=28
สื่อสิ่งพิมพ์	18.2	41.7
เพื่อนบ้าน	31.8	45.8
อสม.	40.9	66.7
บุคลากร รพ.สต.	<u>86.4</u>	70.8
ลูกหลาน	31.8	33.3
สมาร์ทโฟน	18.2	20.8
อินเทอร์เน็ต	9.1	16.7
เฟสบุ๊ก	4.5	25.0
ไลน์	13.6	33.3
ยูทูบ	4.5	12.5
วิทยุ	36.4	41.7
โทรทัศน์	<u>72.7</u>	66.7

จากตารางที่ 4.6 แสดงประเภทสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับเรื่องอาหารสำหรับการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้ดูแล มีอัตราเปิดรับสื่อทุกชนิดสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุเบาหวาน ยกเว้นสื่อบุคลากร รพ.สต. และสื่อโทรทัศน์ ที่ผู้สูงอายุเบาหวานมีการเปิดรับมากกว่า

4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการสื่อดิจิทัลด้านการจัดการอาหารที่เหมาะสมของผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวานก่อนหลังการได้รับข่าวสาร ดังแสดงในตารางข้างล่างต่อไปนี้

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวาน

ความรู้การจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานในจำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ความรู้เรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความสำคัญของอาหารประเภทข้าวและแป้งต่อสุขภาพผู้สูงอายุเบาหวาน 2) ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับฮอร์โมนอินซูลินและภาวะดื้ออินซูลิน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ดี การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดจากการรับประทานอาหาร และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยอาหารและการออกกำลังกาย 3) ความรู้เกี่ยวกับผลไม้กับเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 4) ความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพร ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ พืชผักพื้นบ้านที่นำมากินเป็นยาหรืออาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คุณสมบัติผักต่างๆ ที่ช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และผักที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบสูง

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบร้อยละความรู้ก่อน และหลังการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=50)

รายการ		ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง			การแปลผล
		ก่อนได้รับสื่อ	หลังได้รับสื่อ	การแปลผล	
1. ข้าวและอาหารประเภทแป้ง มี	ใช่	54.0	59.6	เพิ่มขึ้น	
ความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	ไม่ใช่	40.0	36.2		
เบาหวาน	ไม่แน่ใจ	6.0	4.3		
2. ข้าวกล้อง เป็นคาร์โบไฮเดรต	ใช่	90.0	91.5	เพิ่มขึ้น	
เชิงซ้อน กินแล้วน้ำตาลในเลือดจะไม่	ไม่ใช่	4.0	8.5		
พุ่งสูง	ไม่แน่ใจ	6.0	-		
3. ฮอโมนอินซูลินผลิตออกมาน้อย	ใช่	64.0	87.2	เพิ่มขึ้น	
หรือดีอินซูลินจะทำให้น้ำตาลใน	ไม่ใช่	6.0	4.3		
เลือดสูงเกินไป	ไม่แน่ใจ	30.0	8.5		
4. การไม่ควบคุมระดับน้ำตาลใน	ใช่	98.2	95.7	ลดลง	
เลือดให้อยู่ในเกณฑ์จะเสี่ยงต่อ	ไม่ใช่	-	-		
โรคเบาหวานขึ้นจอตา ไตเสื่อม	ไม่แน่ใจ	2.0	4.3		
โรคหัวใจ แผลหายช้า					
5. ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลในเลือด	ใช่	80.0	80.9		
ไม่เกิน 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัด	ไม่ใช่	8.0	17.0		
ว่าควบคุมน้ำตาลได้ดี	ไม่แน่ใจ	12.0	2.1		
6. ผักที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบสูง	ใช่	62.0	80.9	เพิ่มขึ้น	
เช่น แตงกวา บวบ น้ำเต้า ควรนำมา	ไม่ใช่	14.0	14.9		
ปรุงอาหารเพื่อบำบัดโรคเบาหวาน	ไม่แน่ใจ	24.0	4.3		
7. ระดับน้ำตาลในเลือดมีการเพิ่มขึ้น	ใช่	98.0	95.7	ลดลง	
ลดลงได้ตามประเภทอาหารที่กิน	ไม่ใช่	-	4.3		
	ไม่แน่ใจ	2.0	-		
8.* ผลไม้ที่เหมาะกับผู้ที่เป็น	ใช่	2.0	2.2	ลดลง	
เบาหวาน เช่น ทูเรียน เงาะ	ไม่ใช่	96.0	95.7		
สับปะรด	ไม่แน่ใจ	2.0	2.2		
9. พืชสมุนไพรพื้นบ้านบางชนิด	ใช่	90.0	95.6	เพิ่มขึ้น	
นำมากินเป็นยาหรือปรุงอาหารที่คุม	ไม่ใช่	4.0	2.1		
น้ำตาลในเลือด/ลดเบาหวานได้	ไม่แน่ใจ	6.0	2.1		

รายการ		ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง		
		ก่อนได้รับสื่อ	หลังได้รับสื่อ	การแปลผล
10. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานให้ได้ผลควรใช้วิธีควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กัน	ใช่	100.0	100.0	ไม่เปลี่ยนแปลง
	ไม่ใช่	-	-	
	ไม่แน่ใจ	-	-	
11. พริกช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด/ลดโรคเบาหวานได้	ใช่	42.0	89.4	เพิ่มขึ้น
	ไม่ใช่	24.0	2.1	
	ไม่แน่ใจ	34.0	8.5	
12. มะระช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือด/ลดโรคเบาหวานได้	ใช่	82.0	97.9	เพิ่มขึ้น
	ไม่ใช่	2.0	2.1	
	ไม่แน่ใจ	16.0	-	

* คำถามเชิงลบ (ตอบว่าใช่แสดงว่า ตอบผิด)

ตารางที่ 4.7 แสดงความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกเพิ่มขึ้นในประเด็นเรื่องอาหารหลัก คือ ข้าวกล้อง แป้ง และโฮลเกรนอินซูลินที่ทำหน้าที่ควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือด ผักที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบสูง เช่น แตงกวา บวบ น้ำเต้า ควรนำมาปรุงอาหารเพื่อบำบัดโรคเบาหวาน พืช ผัก สมุนไพรพื้นบ้านบางชนิดนำมากินเป็นยาหรือปรุงอาหารที่คุมน้ำตาลในเลือด/ลดเบาหวานได้ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานให้ได้ผลควรใช้วิธีควบคุมอาหารและออกกำลังกายควบคู่กัน

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ก่อนและหลังงานได้รับข่าวสารให้ความรู้ (n=50)

รายการ	คะแนนเฉลี่ย (\pm SD)		paired t-test	df	p-value
	ก่อน	หลัง			
ความรู้เรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวาน	1.39 (\pm 0.65)	1.48 (\pm 0.63)	0.850	43	0.400
ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน	1.74 (\pm 0.27)	1.81 (\pm 0.33)	1.346	42	0.186
ความรู้เกี่ยวกับผลไม้กับเบาหวาน	1.91 (\pm 0.43)	2.09 (\pm 0.97)	1.159	42	0.253
ความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพร	1.39 (\pm 0.55)	1.80 (\pm 0.39)	4.363	44	0.000
ความรู้ในภาพรวม	1.58 (\pm 0.31)	1.79 (\pm 0.28)	3.825	41	0.000

จากตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบ แสดงค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับพืชผักสมุนไพร ($t = 4.363$, $df = 44$, $p < 0.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวาน ($t = 0.850$, $df = 43$, $p > 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ($t =$

1.346, $df = 42$, $p > 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับผลไม้กับเบาหวาน ($t = 1.159$, $df = 42$, $p > 0.05$) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานในภาพรวมแล้วพบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.825$, $df = 41$, $p < 0.001$)

4.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการจัดการอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวาน

เจตคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวานหรือผู้สูงอายุเบาหวานที่ดูแลตนเองในครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรที่สามารถต้านหรือลดเบาหวานของผู้สูงอายุเบาหวานได้ ประเด็นที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน โดยมีคำถามที่เกี่ยวข้องดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรที่เหมาะสมกับการนำมาทำอาหารสำหรับต้านหรือลดเบาหวานของผู้สูงอายุเบาหวาน สอบถามโดยใช้รายการผักสมุนไพรชนิดต่างๆ ซึ่งนำมาวิเคราะห์รวมเป็น 4 กลุ่มคือ 1) ผักสมุนไพรที่ใช้ทำเครื่องแกง ประกอบด้วย กระเทียม หอม ตะไคร้ ข่า กะเพรา โหระพา ใบแมงลัก มะเขือพวง 2) ผักพื้นบ้าน ประกอบด้วย ตำลึง มะรุม ผักต้ว ผักปลัง ใบมะกอก ยอดกระถิน ผักกระเฉ็บ ชะพลู ผักหวาน ชะอม บัวบก ใบยอ/ลูกยอ 3) ผักทั่วไป ประกอบด้วย แตงกวา ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ฟักแฟง ฟักทอง ขิง ขึ้นฉ่าย มะละกอดิบ น้ำเต้า เห็ด 4) พืชผักที่นำมาทำน้ำสมุนไพร ประกอบด้วย ัญชัน ใบหนาน เฉาก๊วย ใบเตย ใบหม่อน ใบย่านาง หล้าหวาน มะขามป้อม

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรที่สามารถต้านหรือลดเบาหวานของผู้สูงอายุเบาหวาน (n=50)

รายการ	คะแนนเฉลี่ย (\pm SD)		paired t-test	df	p-value
	ก่อน	หลัง			
ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ทำเครื่องแกง	1.59 (\pm 0.56)	1.73 (\pm 0.47)	1.352	42	0.184
ความคิดเห็นเกี่ยวกับผักพื้นบ้าน	1.26 (\pm 0.45)	1.57 (\pm 0.40)	3.367	40	0.002
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักทั่วไป	1.34 (\pm 0.56)	1.57 (\pm 0.50)	2.121	40	.040
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักที่นำมาทำน้ำสมุนไพร	1.57 (\pm 0.53)	1.85 (\pm 0.28)	3.143	43	.003
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรในภาพรวม	1.44 (\pm 0.40)	1.74 (\pm 0.38)	3.518	37	.001

จากตารางที่ 4.9 แสดงการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรที่สามารถต้านหรือลดเบาหวานของผู้สูงอายุเบาหวานได้ หลังการได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อในโครงการ พบว่ามีระดับความคิดเห็นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผักพื้นบ้าน ($t = 3.367$, $df = 40$, $p < 0.05$) กลุ่มพืชผักทั่วไป ($t = 2.121$, $df = 40$, $p < 0.05$) กลุ่มพืชผักที่นำมาทำน้ำสมุนไพร ($t = 3.143$, $df = 43$, $p < 0.05$) กลุ่มที่ไม่มีการ

เปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ กลุ่มสมุนไพรมะนาวที่ใช้ในอาหารประเภทแกง ($t = 1.352$, $df = 42$, $p > 0.05$) และความคิดเห็นในภาพรวมเกี่ยวกับพืชผักสมุนไพรที่มีสารต้านอนุมูลอิสระของผู้นสูงอายุเบาหวานได้นั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.518$, $df = 37$, $p < 0.001$)

ประเด็นที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน มีประเด็นคำถามที่นำมาวิเคราะห์รวมเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 1) เจตคติเรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยสอบถามเกี่ยวกับความสำคัญ ความเหมาะสม ปริมาณการบริโภคและชนิดสีของข้าว/แป้ง 2) เจตคติเกี่ยวกับการระวังระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน 3) เจตคติเกี่ยวกับจัดอาหารประเภทผักผลไม้สำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน โดยสอบถามเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ลดน้ำตาลในเลือดได้สามารถหาได้ในชุมชน การใช้พืชสมุนไพรเป็นอาหารอย่างถูกต้องจะช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ ผักที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบสูงเหมาะกับผู้ป่วยเบาหวาน พืชสมุนไพรควบคุมเบาหวานได้มีหลายชนิด ชื่อได้ราคาถูก ปลูกเองได้ พืชสมุนไพรที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีหลายชนิด นำมาปรุงเป็นอาหารให้ผู้สูงอายุเบาหวานได้ และความเหมาะสมของผลไม้รสไม่หวานสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน 5) เจตคติเกี่ยวกับการกินอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ 4.10 เจตคติเกี่ยวกับการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน

รายการ	คะแนนเฉลี่ย (\pm SD)		paired t-test	df	p- value
	ก่อน	หลัง			
เจตคติเรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวาน	4.63 (\pm 0.47)	4.37 (\pm 0.79)	1.980	41	0.054
เจตคติเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.86 (\pm 0.35)	4.53 (\pm 0.83)	2.261	42	0.029
เจตคติเกี่ยวกับผักผลไม้กับเบาหวาน	4.30 (\pm 0.96)	4.33 (\pm 0.92)	0.136	42	0.893
เจตคติเกี่ยวกับการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวม	4.57 (\pm 0.30)	4.40 (\pm 0.66)	1.532	40	0.133

จากตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน พบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญในทางลบเพียงข้อเดียวคือ เจตคติเกี่ยวกับการระวังระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ($t = 2.261$, $df = 42$, $p < 0.05$) ส่วนเจตคติในข้ออื่นๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเจตคติเรื่องข้าวกับผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ย ($t = 1.980$, $df = 41$, $p > 0.05$) เจตคติเกี่ยวกับจัดอาหารประเภทผักผลไม้สำหรับผู้สูงอายุเบาหวานมีค่าเฉลี่ย ($t = 0.136$, $df = 42$, $p > 0.05$) และเจตคติเกี่ยวกับการกินอาหารที่เหมาะสมของผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีมีค่าเฉลี่ย ($t = 1.352$, $df = 40$, $p > 0.05$)

4.2.3 พฤติกรรมการจัดการอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวาน

พฤติกรรมการจัดการอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวาน ในครั้งนี้ใช้คำถามความถี่ในการจัดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของผักสมุนไพรชนิดต่างๆ ซึ่งนำมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ ได้ดังนี้ 1) การจัดการบริโภคอาหารประเภทข้าว/ธัญพืชและผลิตภัณฑ์ที่ไม่ขัดสี เต้าหู้/น้ำเต้าหู้ และการปรุงอาหารด้วยวิธีที่เหมาะสมต่อการควบคุมโรคเบาหวาน 2) การจัดการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยสมุนไพรในเครื่องแกง ประกอบด้วย อาหารที่มีส่วนผสมของพริก ข่า ขิง หัวหอม ตะไคร้ กะเพรา โหระพา มะกรูด 3) การจัดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบผักพื้นบ้าน ประกอบด้วย อาหารที่มีส่วนผสมของใบยอ/ลูกยอ มะระ ตำลึง สมอไทย มะรุ้ม ผักติ้ว ขึ้นฉ่าย มะละกอดิบ ชะพลู ผักหวาน ผักปลั่ง มะเขือยาว มะเขือเปราะ 4) การจัดการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบผักทั่วไป ประกอบด้วย แตงกวา ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ฟักแฟง ฟักทอง ขิง ขึ้นฉ่าย มะละกอดิบ น้ำเต้า เห็ด 5) การจัดการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรที่ประกอบด้วย ใบหนานเฉาเหว่ย ใบเตย ใบหม่อน ใบย่านาง ดอกกระเจี๊ยบแดง เมล็ดแมงลัก มะขามป้อม ว่านหางจระเข้ ผลไม้รสไม่หวาน

ตารางที่ 4.11 พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการพืชสมุนไพรทำอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวาน

รายการ	คะแนนเฉลี่ย (\pm SD)		paired t-test	df	p- value
	ก่อน	หลัง			
การจัดการบริโภคอาหารประเภทข้าว ไม่ขัดสี ขนมปัง ธัญพืช และวิธีการ ปรุงอาหารที่เหมาะสม	2.66 (\pm 0.96)	2.92 (\pm 1.00)	1.212	40	.233
การจัดการบริโภคอาหารที่ ประกอบด้วยสมุนไพรในเครื่องแกง	3.21 (\pm 0.89)	3.38 (\pm 1.14)	.794	38	.432
การจัดการบริโภคอาหารที่ ประกอบด้วยผักพื้นบ้าน	1.83 (\pm 0.86)	2.63 (\pm 1.26)	3.665	34	.001
การจัดการบริโภคอาหารที่ ประกอบด้วยพืชผักทั่วไป	2.40 (\pm 0.77)	2.81 (\pm 1.28)	2.909	35	.006
การจัดการบริโภคเครื่องดื่มน้ำผัก สมุนไพร	2.20 (\pm 1.24)	4.40 (\pm 0.66)	2.493	36	.017
การจัดการบริโภคอาหารที่ ประกอบด้วยพืชผักสมุนไพรใน ภาพรวม	1.44 (\pm 0.40)	1.74 (\pm 0.38)	3.518	37	.001

จากตารางที่ 4.11 แสดงพฤติกรรมการจัดการพืชสมุนไพรทำอาหารสำหรับการบริโภคของผู้สูงอายุเบาหวานพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มการจัดการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยผักพื้นบ้าน ($t =$

3.665, $df = 34$, $p < 0.05$) การบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยพืชผักทั่วไป ($t = 3.143$, $df = 35$, $p < 0.05$) การบริโภคเครื่องดื่มน้ำผักสมุนไพร ($t = 2.909$, $df = 36$, $p < 0.05$) ส่วนการจัดการบริโภคที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การจัดการบริโภคอาหารประเภทข้าวไม่ขัดสี ขนมปัง ัญญาพืช และวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสม ($t = 1.212$, $df = 40$, $p > 0.05$) และการจัดการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยสมุนไพรในเครื่องแกง ($t = 0.794$, $df = 38$, $p > 0.05$) และผลวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรวมของการจัดการบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยพืชผักสมุนไพร พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.518$, $df = 37$, $p < 0.001$)

4.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุเบาหวานในโครงการที่มีสื่อด้านอาหารและโภชนาการของโครงการ

ผลสำรวจความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลที่ได้รับจากโครงการในครั้งนี้สอบถามระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนน 1 แทนความพึงพอใจน้อยที่สุด และ 5 แทนความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งได้นำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรวมและแบ่งระดับค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.81 – 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.12 ระดับความพึงพอใจผู้ได้รับสื่อเผยแพร่จากโครงการ (n=50)

รายการสื่อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ปฏิทินพลังผักต้านเบาหวาน	4.60	.500	ระดับมากที่สุด
สื่อยืดพลังผักต้านเบาหวาน	4.56	.506	ระดับมากที่สุด
วิดีโอคลิปหุบ	3.96	.840	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.37	.444	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยพบระดับความพึงพอใจมากที่สุดต่อสื่อปฏิทินพลังผักต้านเบาหวาน และสื่อยืดพลังผักต้านเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.60 (± 0.500) และ 4.56 (± 0.506) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อสื่อคิวอาร์โค้ดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.96 (± 0.840) และค่าเฉลี่ยรวมความพึงพอใจต่อสื่อทั้ง 3 ชนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ด้วยค่าเฉลี่ย 4.37 (± 0.440)

ความคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่บอกว่าได้รับความรู้จากโครงการ ช่วยให้การปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานมีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น สื่อที่ได้รับจากโครงการมีความสะดวก ใช้งาน

ทันสมัย ชัดเจนทั้งภาพ เสียง ขนาดตัวอักษร เหมาะสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลรักษา บำบัดอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น มีดังนี้ 1) ควรมีคำแนะนำเรื่องการจูงใจหรือชักชวนให้ผู้สูงอายุเบาหวานยอมรับประทานอาหารที่จัดเตรียมให้ตามคำแนะนำที่ได้รับจากโครงการ เพราะผู้สูงอายุบางท่านยังบริโภคอาหารตามความชอบ และไม่ยอมรับอาหารแบบใหม่ที่จัดมาให้ 2) ควรต่อยอดขยายผลโครงการสู่ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ตำบลบางสีทอง ทวีอำเภหรือทั่วจังหวัดนนทบุรี โดยประสานความร่วมมือกับทางสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับจังหวัด หรือสอบถามความสมัครใจ ความสนใจของกลุ่มองค์กรต่างๆ ให้เข้าร่วมเครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวานและผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน 3) ควรดำเนินการติดตามผลระยะยาวของการใช้สื่อจากโครงการในด้าน KAP และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านสุขภาพที่ตรวจวัดได้ ช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ความดันโลหิต ความยาวรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ข้อมือ เป็นต้น และอาจรวมไปถึงวิเคราะห์ติดตามจำนวนครั้งการเข้าชม จำนวนผู้เข้าชม จำนวนผู้กดไลค์ กดแชร์วิดีโอที่เผยแพร่โดยโครงการ 4) ควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น ประสพการณ์ ข้อเสนอ อุปสรรคและความสำเร็จ ในการจัดการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้

ข้อสังเกต จากการดำเนินงานคือ ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุเบาหวานจำนวน 4 ราย ระบุว่าโทรศัพท์ที่ไม่ได้เปิดบริการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อวิดีโอของโครงการได้ทุกที่ทุกเวลา และอีก 3 ท่านบอกว่าเสื่อยึดตัวเล็ก ดังนั้นในอนาคตควรประสานงานกับครอบครัวผู้สูงอายุเบาหวานและอสม.ที่ดูแลผู้สูงอายุเบาหวานที่มีบริการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเข้ามาช่วยให้ผู้สูงอายุเบาหวานเข้าถึงสื่อวิดีโอสามารถเข้าชมวิดีโอได้ ส่วนกรณีเสื่อยึด อาจแก้ไขโดยสอบถามขนาดเสื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละท่านก่อนสั่งการผลิต แม้ผู้สูงอายุอยากได้ไซส์ใหญ่กว่านี้ แต่ก็บอกว่าจะนำไปให้ลูกหลานใส่ได้ หรือไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพราะเสื่อตัวเล็กสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเบาหวาน

1. ควรรับประทานผักให้มากๆ เพื่อช่วยในการถ่าย ความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ควรอยู่ใกล้ชิด ให้การดูแลและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย
2. คอยระวังไม่ได้รับประทานอาหารพวกแป้งเกินไป ไม่ให้เกิดบาดแผล ควบคุมผลไม้นหวาน ออกกำลังกาย ดูแลระบบการขับถ่าย
3. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ข้าวกล้อง ผลไม้ สมุนไพร
4. ควรรับประทานอาหารอ่อนๆ ไม่รสจัดมาก ดีต่อระบบขับถ่าย
5. จำเป็นต้องเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน ทานผักเพิ่มขึ้น
6. บอกให้ลด หวาน เค็ม มัน ให้น้อยที่สุด
7. ไบหม่อน น้อยบอกว่ากินแล้วดี จึงลองเอามากิน พอหมดก็เลิกกิน ไม่ได้ไปหาซื้ออีก
8. ดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันและโรคแทรกซ้อน
9. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารเช้า

10. ผู้สูงอายุเบาหวานควรรับประทาน ผัก ปลา ผลไม้ ไม่ทานหวาน
11. ไม่ควรทานรสมัน เค็ม เผ็ด หรือรสจัดมาก
12. รับประทานครบมือ ถ้าไม่หิวก็รับประทานน้อยๆ จัดน้ำผลไม้ปั่น ผลไม้สดทุกวัน รับประทานขนมปังโฮวีท ขนมหวานก็ตามใจ เลือกรับประทานได้แต่พอดี จากนั้นก็จะงดไปนาน
13. อยากให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมของตนเองมากกว่า

