

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สุธิดา พุดมทอง พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

Predictive factors on the Plasma Glucose Level in Type 2 Diabetes Mellitus client : Relative analysis under The theory of planned Behavior In SuratThani Hospital

Abstract

This research is Cross-sectional descriptive relative research. The purpose is to predict behavioral intention to control blood sugar in patients with type 2 diabetes by beliefs about the behavior consisting Attitude The Norm and perceive behavioral control in controlling behavior. A contingent of 140 samples were selected from those who visit the clinic diabetes.,Surat Thani Hospital .Data collected using personal interviews. Beliefs about behavior control blood sugar, the researchers created using the theory of planned behavior of Ajzen (1991), and behavior control blood sugar. Correlation analysis using Pearson correlation coefficient. Analyze and predict behavioral intention to control blood sugar by using multiple regression equations to predict variables simultaneously (Enter Multiple Linear Regression).

The study found that Patients with type 2 diabetes, attitude, behavior overall is 71.4 percent, with the attitude, behavior and high levels Attitude, 28.6 percent moderate. . And behavior control blood sugar levels by 79.3 percent of the sample had a high-level behavior, and 20.7 percent had moderate levels of behavior. They found those with low levels of behavior. The Groupthink References and efficacy in controlling behavior is positively correlated with behavioral control blood sugar overall statistically significant ($r = .256, p < .002$), and ($r = .269, p < .001$) respectively, the study found that it is based on the assumption that one.

Check regression analysis showed that the independent variables and the dependent variable is the variable Quantitative and normal. Each independent variable No relationship The dislocation caused by the forecast showed a normal distribution. The constant variance tolerances are independent. It calculates the multiple correlation coefficient. The weight and importance of the

Sutida Putthong, M.N.S.

Research advisory :

Atiya Somketrin, Ph.D.,

Paleeratana Kaewpradist, MD.

วารสารวิชาการแพทย์ :31

เขต **11 2560**
Reg Med J 2017

: 83 - 96

predictors, including attitudinal behavior, The subjective norm, Perceived behavioral control and behavioral intention to control blood sugar levels that are based on the hypothesis that the two variables could predict three independent variables. By weight to predict behavioral intention to control blood glucose levels were highest perceived behavioral control effect of 23.6% (beta = -0.236) and the second was the norms are 22.9% (beta = -0.229).

The recommendations from the findings is need develop a diabetes clinic. The health personnel should develop a belief about the behavior, taking into account the context of each patient. And should focus group looks after a vital role in helping to control the behavior of blood sugar levels. In terms of taking care of the diet ,exercise and The use of diabetes drugs for Disease Control and follow your doctor's instructions that health should organize training courses for relatives of patients, patient care integrated. In the course of foot care Making healthy food and proper exercise to patients. The plan serves as a powerful shots. The proposal to increase or decrease the number of days and **patients with diabetes need to check once a month.**

Keywords : patients with type 2 diabetes / behavioral intention / behavioral control blood sugar / multiple regression

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 140 ราย จากผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด โดยใช้ สมการถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทำนายพร้อมกัน (Enter Multiple Linear Regression)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีเจตคติต่อพฤติกรรมในภาพรวม อยู่ในร้อยละ 71.4 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 28.6 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับต่ำและมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมระดับสูง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.3 มีระดับพฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 20.7 มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีระดับพฤติกรรมในระดับต่ำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .256, p < .002$) และ ($r = .269, p < .001$) ตามลำดับ จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตรวจสอบเงื่อนไขการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณและมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์พบว่าการแจกแจงแบบปกติ ค่าแปรปรวนคงที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ซึ่งได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม โดยค่าน้ำหนักการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ระดับนัยสำคัญ สูงที่สุดคือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีผลร้อยละ 23.6 (beta = - 0.236) และรองลงมาคือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลร้อยละ 22.9(beta = - 0.229)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย นำไปพัฒนารูปแบบคลินิกเบาหวาน โดยบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และควรเน้นกลุ่มผู้ดูแลให้มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งในด้านการดูแลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาเบาหวาน และการดูแลควบคุมโรคตามคำแนะนำของแพทย์ ควรจัดอบรมญาติผู้ป่วยหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ในหลักสูตรการดูแลเท้า การทำอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยการวางแผนการให้บริการตามนัดที่มีประสิทธิภาพ โดยเสนอให้เพิ่มหรือลดจำนวนวัน ในการนัดผู้ป่วยมาตรวจเบาหวานเป็นเดือนละครั้ง

คำรหัส : ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, เจตนาเชิงพฤติกรรม, พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด, ถดถอยพหุคูณ

Original Articles นิตยสารฉบับ

*อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย : อติญาณ ศรีเกษตริน, Ph.D., ปาลีรัตน์ แก้วประดิษฐ์, MD.

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นทุกปีรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ (2015)พบว่าในปี 2558 มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 415 ล้านคน และทำนายใน ปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 642 ล้านคนและ 1 ใน 11 คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาที มีคนตายจากเบาหวาน อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นจาก 277.7 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ.2544 เป็น 954.2 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ.2553 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่าในช่วงปี 2551 – 2552 พบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 หรือ 3.5 ล้านคนพบในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายและปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 6,855 คนหรือวันละ 19 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 10.8 ต่อแสนประชากรและมีผู้ป่วยเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 607,828 ครั้งคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 954.2 ต่อแสนประชากรในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ ปี 2544 – 2553 พบว่าอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่าหากไม่มีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพคาดว่าจะจำนวนผู้เสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในระยะเวลา 26 ปีข้างหน้า¹ สมาคมโรคเบาหวานแห่งอเมริการายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานในปัจจุบันคาดว่ามากถึง 3.4 ล้านคนและเสียชีวิตถึงวันละ 21 คนในจำนวนนี้มีประมาณ 2.33 ล้านคนที่รู้ตัวตนเองเป็นโรคนี้แต่มีผู้ที่เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องแค่ 2.22 ล้านคนและมีเพียง 9.62 แสนคนเท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดเป้าหมายหลักในการดูแล คือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด³⁻⁴ และแนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ประมาณ 90-130 มก./ดล. ตลอดเวลา ทั้งในวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุเพื่อความสามารภในการทำหน้าที่หรือคุณภาพชีวิต⁵ แนวทาง

พื้นฐานที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาล และโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต และการจัดการกับอาการในแต่ละขั้นตอนของโรค การดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะช่วยลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้

การสำรวจผู้ป่วยเบาหวานในภาคใต้สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน พบสัดส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแต่ควบคุมโรคไม่ได้ร้อยละ 39.7 เมื่อปี 2555-2557 โดยพบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอัตราป่วยเท่ากับ 3,526 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับโรคแทรกซ้อนสำคัญของโรคเบาหวานที่เป็นสาเหตุการตาย พบว่า อัตราป่วยโรคหัวใจขาดเลือดพบที่ จ.สุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2555-2557 จำนวน 155,429 และ 817 ต่อแสนประชากรตามลำดับจะเห็นว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่า สองเท่าต่อเรื่องทุกปี ส่วนโรคแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง พบอัตราป่วยในปี 2555-2557 จำนวน 33,114 และ 259 ต่อแสนประชากร จะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเช่นเดียวกันรัฐบาลสูญเสียค่ารักษาพยาบาลประมาณ 18,020 บาทต่อคน⁷

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาปัจจัยทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งเน้นศึกษาวิเคราะห์เชิงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า แนวคิดพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen⁸ (1991)ในเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมว่าดี มีประโยชน์ และ ความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิงที่เฝ้าให้ความสำคัญว่าจะสนับสนุน ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ว่าง่ายหรือยาก จะส่งผลให้ผู้นั้นเกิดการวางแผนและ เจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดพฤติกรรมตามแผน มาประยุกต์ใช้ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ว่าปัจจัยทั้ง 3 ประการสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้หรือไม่และศึกษาว่า ปัจจัยใดที่มีน้ำหนัก

ในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีที่สุด เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบงานคลินิกเบาหวาน และการประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการแนะนำผู้ป่วยและญาติในการลงเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. คำถามการวิจัย

เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนาย เจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีหรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และ ความสามารถในการทำนาย ของเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กับเจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

4. สมมติฐาน (Hypothesis)

เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ กับเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและสามารถร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมได้

5. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross Sectional Research) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามช่วงเวลาที่กำหนดเท่านั้น

6. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี 2557-2558 โดยศึกษาเฉพาะผู้ที่มีประวัติการรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี และมีผลระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง ประชากร จำนวนทั้งสิ้น 455 คนกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ป่วยคลินิกเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือน มีนาคม 2559- พฤษภาคม 2559 จำนวนทั้งสิ้น 149 คน และผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ครบถ้วนจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน ในด้านข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สอดคล้องกับการศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ระดับน้ำตาลในเลือดและประวัติจากแบบบันทึกข้อมูลคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาล (FBS), HbA1C, ระดับการควบคุมโรคเบาหวาน แยกตามโซนสี(เขียวแก่, เหลือง, ส้ม, แดง), โรคแทรกซ้อน(ตา, เท้า, ไต, หัวใจ, หลอดเลือด, สมอง), และยาที่ได้รับในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ประกอบด้วยข้อคำถาม เป็นมาตรฐานค่า 3 ช่วง เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ควบคุมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็น

มาตรฐานประมาณค่า 3 ช่วง และเป็นคำถามเชิงบวกรวม 11 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ระดับ ได้แก่เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยโดยใช้เกณฑ์การแปลผลของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ช่วงชั้น แปลผลพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด ระดับสูง กลาง และต่ำ โดยรวมและรายด้านโดยให้แต่ละระดับเท่ากับ 0.6712 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อคำถาม 16 ข้อ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ใช้เกณฑ์การแปลผลของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ช่วงชั้น แปลผลพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมและรายด้านโดยให้แต่ละระดับเท่ากับ 0.67 แปลผลเป็นพฤติกรรมระดับสูง กลาง และต่ำ เช่นเดียวกับเจตคติ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนนำมาปรับแก้และนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามความเชื่อต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยปรับเนื้อหาและความสอดคล้องกันเชิงเนื้อหาของข้อคำถามและปรับแก้ความถูกต้อง เท่ากับ .63 (Alpha=.6345) ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) .7037 (Alpha =.7037)ซึ่งนับเป็นค่าที่มีความน่าเชื่อถือระดับปานกลาง

8. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Institutional Review Board: IRB) ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม แล้วจึงเริ่มดำเนินการโดยแจ้งผู้ป่วยและเห็นตบิยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยเก็บข้อมูลไว้ในตู้เอกสารปิดและมีได้มีการเปิดเผยชื่อ (Anonymous data) และในขณะที่

ที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์หากมีคำถามใดสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้และมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสัมภาษณ์รวมทั้งสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัยก็สามารถทำได้

9. การเก็บรวบรวมข้อมูล

พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และให้พบผู้วิจัยเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ โดยเป็นการเก็บข้อมูลแบบช่วงเวลา (Cross sectional) โดยทยอยเก็บข้อมูลสัปดาห์ละครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ในช่วงเดือน มีนาคม 2559-พฤษภาคม 2559 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษา อย่างน้อย 1 ปีเต็มในช่วงปี 2557-2558 รวมทั้งสิ้นมีผู้ป่วย เข้าเกณฑ์ จำนวน 149 ราย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างรับการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ ทั้ง 3 ส่วน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้ง 3 ส่วน มาตรวจสอบความเรียบร้อย พิจารณาตัดรายที่ข้อมูลไม่ครบออก คงเหลือจำนวนแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์จำนวน 140 ชุด จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์และจัดระเบียบและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ 0.05

1. แจกแจงปัจจัย/ตัวแปรทุกตัวโดยใช้สถิติเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับปัจจัยเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ตามสมมติฐานข้อที่ 1
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความ

สามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับปัจจัยเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยใช้สถิติด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกันหมด (Enter multiple regression) ตามสมมติฐานข้อที่ 2

11. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แจกแจงปัจจัย/ตัวแปรทุกตัวโดยใช้สถิติเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง และมีช่วงอายุ 44-84 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ เป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส และไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินระดับ 3 เกินระดับ 2 และ อ้วน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคเบาหวาน ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และ หัวใจหลอดเลือด และมีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุตรและคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ ผลลัพธ์การรักษาในปีที่ผ่านมาพบว่า ผลการควบคุมโรคเบาหวานในระดับดี (กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว) คือ $FBS < 125$ $BP < 139/89$ $A1c < 7$ และผลการควบคุมโรคเบาหวานในระดับปานกลาง (สีเหลือง) คือ $FBS = 126-154$ $BP = 140/90-159/99$ $A1c < 7$ เป็นส่วนใหญ่ และมารับการตรวจตามแพทย์นัด สำหรับข้อมูลด้านการได้รับการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต และ เท้า โดยการตรวจจอประสาทตา พบว่า มีผลปกติ ส่วนใหญ่ ส่วนทางการตรวจเลือดเพื่อประเมินโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 51.4 มีผลผิดปกติ หรือมีโรคแทรกซ้อน และร้อยละ 48.6 ตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจครบทุกคน โดยพบส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 ไม่มีแผลที่เท้า และ ร้อยละ 13.6 พบว่ามี แผลที่เท้า

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมความเชื่อต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย คะแนนเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ในอีก 2 เดือนข้างหน้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติทุกด้านอยู่ในระดับสูงเมื่อนำคะแนนรวมความเชื่อต่อการกระทำ

พฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม จำนวน 3 ข้อ ข้อความเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 2 ข้อ และข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 3 ข้อ และเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 3 ข้อ มาแบ่งกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 28.6 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับต่ำ

ส่วนคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำมาแบ่งกลุ่มตามระดับพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.3 มีระดับ

พฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 20.7 มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีระดับพฤติกรรมในระดับต่ำ ส่วนผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับเจตคติต่อพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับปัจจัยเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เจตนาเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 140)

ตัวแปรทำนาย		เจตคติ	การคล้อย	การรับรู้	เจตนา	คะแนน
		ต่อ	ตามกลุ่ม	การควบคุม	เชิง	รวม
		พฤติกรรม	อ้างอิง	พฤติกรรม	พฤติกรรม	พฤติกรรม
เจตคติต่อพฤติกรรม	Pearson Correlation	1				
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	Pearson Correlation	.508(**)	1			
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	Pearson Correlation	.258(**)	.182(*)	1		
เจตนาเชิงพฤติกรรม	Pearson Correlation	.146	.256(**)	.269(**)	1	
คะแนนรวมพฤติกรรม	Pearson Correlation	.176(*)	.160	.078	.004	1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ต่อตัวแปรตาม คือ เจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (r =.508) ที่ระดับนัยสำคัญ (p <.000) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอ้างอิง (r =.258) ที่ระดับนัยสำคัญ (p <.002)

ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (r =.182) ที่ระดับนัยสำคัญ (p <.031) และเจตนาเชิงพฤติกรรม (r =.256) ที่ระดับนัยสำคัญ (p <.002) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ กับตัวแปรทำนายที่กล่าวมาแล้วทุกตัว และพบว่ามีความสัมพันธ์กับ เจตนาเชิงพฤติกรรม (r =.269) ที่ระดับนัยสำคัญ (p <.001)

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับปัจจัยเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยใช้สถิติด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกันหมด (Enter multiple regression) ตามสมมติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรทำนาย เจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 140)

Source of variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
แหล่งความแปรปรวน					
Regression	29.318	3	9.773	6.028	.001(a)
Residual	220.475	136	1.621		
Total	249.793	139			

a Predictors: (Constant), การควบคุมพฤติกรรม, เจตคติต่อพฤติกรรม, ความเชื่อต่อบุคคลสำคัญ

b Dependent Variable: เจตนาเชิงพฤติกรรม

จากตาราง ที่ 2 ตรวจสอบตัวแปรอิสระตามข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณว่าตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว สามารถอธิบาย หรือมีผลต่อตัวแปรตามเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้น พบว่า มีตัวแปรข้างต้นอย่างน้อย 1 ตัวมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับตัวแปรที่ศึกษา และมีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์โดยสมการถดถอยพหุคูณ

จากตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่า มีตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นอีกหลายตัว เพื่อให้การทดสอบข้อตกลงว่าด้วยการไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าทอร์เลอเรนซ์ (tolerance) และจากการทดสอบพบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีค่าทอร์เลอเรนซ์สูงกว่า .10 ดังนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 140)

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
				R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
.343(a)	.117	.098	1.27324	.117	6.028	3	136	.001

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ค่า Sig. of F น้อยกว่า .001) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดมีค่า (R) เท่ากับ .343 และค่าสัมประสิทธิ์การกำหนด (R²) มีค่าเท่ากับ .117 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 11.70 และเมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปรแล้ว พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และคะแนนรวมความเชื่อต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P< .001)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(n = 140)

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	sig
(Constant)	3.063	1.487		2.060	.041
เจตคติต่อพฤติกรรม	-.060	.181	-.032	-.332	.740
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	.378	.134	.236	2.822	.005
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	.398	.163	.229	2.442	.016

a Dependent Variable: เจตนาเชิงพฤติกรรม

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Coefficients) ของตัวแปรทำนายได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่า ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) มีค่าตั้งแต่ -.060 ถึง .398

สมการที่ได้คือเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด = 3.063 + 0.378 (การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) + 0.398 (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) + -0.060 (เจตคติต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด)จากสมการแสดงว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกและมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การ

ถดถอย ที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.378, P<.005 และ 0.398, P<.016) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมหากเพิ่มอีก 1 หน่วยโดยตัวแปรอิสระอื่นคงที่ จะทำให้ระดับเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 0.060 อย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (P<.740) และสามารถสร้างสมการทำนายความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

Z (เจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) = 0.236 (Z ความสามารถในการควบคุมการพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) + 0.229 (Z การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) + -0.032 (Z เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด)

ส่วนรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เมื่อพิจารณาตัวแปรแต่ละตัว พบว่า มีค่าน้ำหนักการทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ระดับนัยสำคัญสูง

คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีผลร้อยละ 23.6 (beta = -0.236) และ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลร้อยละ 22.9 (beta = -0.229) รองลงมา ส่วน เจตคติต่อพฤติกรรม มีผลร้อยละ 3.20 (beta = -0.032) ซึ่งถือว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามคือเจตนาเชิงพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

12.สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง และมีช่วงอายุ 44-84 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูลอุบัติการณ์เกิด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่า ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีรูปร่างอ้วนหรือปกติ และมีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวานมีสาเหตุจากร่างกายสร้างอินซูลินไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹ โดยร้อยละ 75.4 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่¹² สถานภาพสมรส และไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท สอดคล้องกับผลการวิจัย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ที่รพ.กุฉินารายณ์¹³ โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 70.79 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.87 ± 11.29 ปี ร้อยละ 79.46 ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 เป็นเพศหญิง ซึ่งตรงกับกรรายงานสถานการณ์ โรคเบาหวานในประเทศที่พบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 1 : 2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.87 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้รวมของครอบครัวอยู่ระหว่าง 500 – 6800 บาทต่อเดือน และ¹³⁻¹⁴ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.7 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ร้อยละ 59.3 อายุเฉลี่ย 62.07 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 75.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.1 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายเกินระดับ 3 เกินระดับ 2 และ อ้วน ตามลำดับ สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.0 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25.00 กก./ม² ใกล้เคียงกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานใน 11 โรงพยาบาลใหญ่ในประเทศไทยที่พบว่า ร้อยละ 52.6 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25.00 กก./ม²¹⁵ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม

เบาหวาน ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และ หัวใจหลอดเลือด และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุตรและ คู่สมรสช่วยลดการเกิดปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ¹³ ส่วนระยะเวลาเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยมานาน 6-20 ปี และพบว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.20 ± 6.13 ปี แต่พบแตกต่างกับ¹⁵⁻¹⁶ ที่พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.8 เป็นโรคเบาหวาน ระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์การรักษาในปีที่ผ่านมาซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการควบคุมโรคเบาหวานในระดับดี (กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว) คือ $FBS < 125$ $BP < 139/89$ $A1c < 7$ และผลการควบคุมโรคเบาหวานในระดับปานกลาง (สีเหลือง) คือ $FBS = 126-154$ $BP = 140/90-159/99$ $A1c < 7$ แตกต่างกับ การศึกษาข้างต้น¹⁵⁻¹⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระยะเวลาที่เป็นโรค 0-5 ปี ระยะเวลาเป็นช่วงแรกของการเป็นโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยยังไม่เข้าใจถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจึงทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดีไม่มีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมอาหารโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ซึ่งงานวิจัยของ¹⁴⁻¹⁶ พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหาร และตามหลักการรักษาโรคที่นักวิชาการได้ระบุไว้ว่าการควบคุมอาหาร หรือการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์¹⁵⁻¹⁶

สำหรับข้อมูลด้านการได้รับการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต และ เท้า โดยการตรวจจอประสาทตา พบว่า มีผลปกติ ส่วนใหญ่ ส่วนทางการตรวจเลือดเพื่อประเมินโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 51.4 มีผลผิดปกติ หรือมีโรคแทรกซ้อน และร้อยละ 48.6 ตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อน ส่วนการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน พบส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 ไม่มีแผลที่เท้า และ ร้อยละ 13.6 พบว่ามีแผล และ ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งที่เท้า มีผลการศึกษา สอดคล้องกับ¹³⁻¹⁴ อาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน พบว่ามีอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 61.14 โดยมีอาการ ตามัว/ตาบอด ร้อยละ 47.37 และจากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยของโรงพยาบาลใหญ่ 11 โรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 9,419 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 37.2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและมี

ภาวะวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้ ร้อยละ 43.9 เป็นโรคไต ร้อยละ 42.8 เป็นต้อกระจก ร้อยละ 30.7 มีความผิดปกติของประสาทจอตา ร้อยละ 8.11 เป็นโรคหัวใจขาดเลือด และร้อยละ 5.9 เป็นแผลที่เท้า¹⁵

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ด้านความเชื่อต่อพฤติกรรม และพฤติกรรม

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย คะแนนรวมความเชื่อต่อพฤติกรรม ในอีก 2 เดือนข้างหน้า พบว่า คะแนนเฉลี่ยเจตคติทุกด้านอยู่ในระดับสูง มาแบ่งกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 28.6 มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับปานกลาง ไม่พบผู้ที่มีระดับเจตคติต่อพฤติกรรมในระดับต่ำจากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับสูง นั้นจะส่งผลต่อการเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและย่อมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีโดยที่เจตคติต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแต่ละข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน 6-20 ปี ย่อมคุ้นเคยการดำเนินไปของโรคเบาหวาน และมีการเจตคติที่ถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน¹⁷

การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อคนที่เค้าให้ความสำคัญว่าจะสนับสนุนหรือไม่ต่อการทำพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาพบว่า การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่และมีผู้ดูแลจะได้รับการดูแลจาก คู่สมรส และบุตร ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในขณะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งด้านการจัดการเรื่องอาหาร การดูแลให้มีการออกกำลังกายตามเหมาะสม การดูแลเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งมีความสอดคล้องว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ เกิดความรักความอบอุ่น และช่วยลดความเครียดได้¹⁸ ส่วนการ

รับรู้ความสามารถในการควบคุม สามารถอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁹⁻¹¹ ที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้ายตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไว้ว่า หากบุคคลมีเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง และมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นจะได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่สำคัญ ย่อมทำให้บุคคลมีการรับรู้ปัญหา อุปสรรคความยากง่าย ต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น และ บุคคลสามารถรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนั้นๆ ได้

สำหรับคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำมาแบ่งกลุ่มตามระดับพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.3 มีระดับพฤติกรรมในระดับสูง และร้อยละ 20.7 มีระดับพฤติกรรมในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทุกด้านในระดับสูง อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีความสนใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศชาย นอกจากนั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 6-20 ปี ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนัก และเกิดความเข้าใจและทักษะในการดูแลพฤติกรรมทั้งด้านควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา รวมทั้งการปฏิบัติตนในการรักษาต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการรักษาในปีที่ผ่านมา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการรักษาในระดับดี ปิงปองสีเขียว สีเหลือง คือระดับปานกลาง รวมเป็นสัดส่วนร้อยละ 81.4 สอดคล้องกับศึกษาการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง¹⁹ ส่วนการออกกำลังกายส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่พบแตกต่างที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับต่ำ เนื่องจาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 61.51 ปี ออกกำลังกายไม่มีแบบแผนเป็นการปฏิบัติประจำวัน¹⁹ การประกอบอาชีพ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน ส่วนพฤติกรรม การมาตรวจตามแพทย์นัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ¹⁹⁻²⁰ การจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของร่างกาย โดยเฉพาะ การดูแลเท้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นเตือนเอาใจใส่แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ ในการมาตรวจตามนัด มีการจัดสมุดบันทึก

สุขภาพและบันทึกเวลาแพทย์นัดตรวจ พยาบาลผู้ดูแลผ่านการอบรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงทำให้ดูแลและนํ้าการปฏิบัติตนการดูแลเท้าในผู้ป่วยได้

ส่วนที่ 3 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้การควบคุม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยตัวแปรทำนายทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ เจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า เจตคติที่มีต่อพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกโดยไม่มีนัยสำคัญ ($p < .176$) ส่วนตัวแปรทำนายการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เจตนาเชิงพฤติกรรม ($r = .256$) ที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .002$) ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ เจตนาเชิงพฤติกรรม ($r = .269$) ที่ระดับนัยสำคัญ ($p < .001$) จากผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคือ เจตนาเชิงพฤติกรรมนั้นเนื่องจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยทางสังคมที่บุคคลประเมินว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน คิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมและแรงจูงใจที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม ซึ่งผลการศึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก²¹ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลศึกษาการใช้ถุงยางอนามัย²² พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมได้ ศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ได้ร้อยละ 7.25²³ จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่า บุคคลที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญ

กับตนคาดหวังให้ทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มบุคคลนั้นว่าสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางเดียวกัน ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่า บุคคลที่สำคัญ และใกล้ชิดกับตนไม่ต้องการหรือไม่สนับสนุนให้ตนทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มบุคคลสำคัญว่าไม่เห็นสมควรในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนั้นเป็นการรับรู้ความยากง่ายในการควบคุมตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตามที่ตั้งใจไว้ รวมทั้งความเชื่อต่อปัจจัยเด่นชัดภายในตัวบุคคลบางประการ หรือปัจจัยภายนอกที่มาสนับสนุน หรือขัดขวาง บุคคลก็จะมี ความตั้งใจในการทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตามการรับรู้ ความสามารถในการควบคุม 2 ประการนี้เช่นกัน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างกับเจตนาเชิงพฤติกรรมนั้น ผลการศึกษาของ²¹⁻²² พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการลดน้ำหนัก และพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการเรียนรู้ให้ได้เกรดเอของเด็กนักเรียนได้ร้อยละ 88¹¹ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีความเชื่อต่อการกระทำพฤติกรรม ความเชื่อต่อกลุ่มบุคคลสำคัญว่า สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ว่ามีปัจจัยมาสนับสนุน หรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และ รับรู้ว่าการกระทำนั้นๆ ทำได้ยากหรือง่าย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการที่บุคคลมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมนั้นๆ เด่นชัด จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้การควบคุม พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เข้าสมการพร้อมกันหมด (Enter Method) ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยได้ทำการตรวจสอบและพบว่าเป็นไปตามข้อตกลง

เบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอย และค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ มีการแจกแจงแบบปกติ และเป็นอิสระต่อกัน และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ของตัวแปรทำนายทั้ง 3 ตัว จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่า การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งมีค่าอำนาจในการทำนายสูงสุด คือมีผลร้อยละ 23.6 ($\beta = -0.236$) รองลงมา คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลร้อยละ 22.9 ($\beta = -0.229$) และ เจตคติต่อพฤติกรรม มีผลร้อยละ 3.20 ($\beta = -0.032$) ซึ่งถือว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตาม ผลการศึกษาพบสอดคล้องกันว่า ความตั้งใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศแคนาดาและฝรั่งเศส¹⁸ ตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน⁸⁻¹¹ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจที่จะออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 60 โดยตัวแปรที่อำนาจการพยากรณ์สูงสุดได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม รองลงมาคือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม ($\beta = 0.38, 0.29$ และ 0.14)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคคลมีความตั้งใจหรือเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพบว่ามีปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เห็นด้วยและให้การสนับสนุน ให้กลุ่มตัวอย่างทำพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างเองมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

15. ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) ว่าความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรทีมสุขภาพควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่าง

ถูกต้องสม่ำเสมอว่ามีผลดีต่อตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ได้แก่ จัดอบรมญาติผู้ป่วยดูแลทำ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. การวางแผนการให้บริการตามนัดที่มีประสิทธิภาพ โดยเสนอให้เพิ่มหรือลดจำนวนวัน ในการนัดผู้ป่วยมาตรวจเบาหวานเป็นเดือนละครั้งและควรประเมินผลที่ทีมงานคลินิกเบาหวานสม่ำเสมอและสร้างแรงจูงใจในการบริการ

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานของคลินิกเบาหวานในระยะยาวควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อดิยาณี ศรีเกษตริณ อาจารย์ที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัย และคุณ ปาลีรัตน์ แก้วประดิษฐ์ ที่คอยช่วยเหลือแนะนำและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์และขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณ พ่อ แม่ ถึงแม่ ท่านได้จากลูกไปในระหว่างการดำเนินงานวิจัย ท่านก็คือกำลังใจสำคัญให้ต่อสู้จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;(2553).
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ :บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2554.
3. American Diabetes Association [ADA]. Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus. Diabetes Care;2005. 28 (suppl.1).

4. American Diabetes Association [ADA]. Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus. Diabetes Care ; 2007. 30, 34-40.
5. Blaum CS, Ofstedal MB, Langa KM, Wray LA. Functional status and health outcomes in older americans with diabetes mellitus. J Am GeriatrSoc ;2003 Jun;51(6):745-53.
6. Koenigsberg Weinberger M, Kraemer and Bartlett Facilitating Treatment Adherence with Lifestyle Changes in Diabetes . www.aafp.org/afp. ; 2004:69 (2).
7. สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน. ประจำปี สัปดาห์ที่ 36 ปี 2557 พื้นที่ภาคใต้ตอนบน (วันที่ 7 – 13 ก.ย. 2557);2557.
8. Ajzen, I .The Theory of Planned Behavior .ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES 50, Copyright 0 by Academic Press, Inc. ;1991: 179-211 .
9. Ajzen, Fishbein. Theory of Reasoned Action; 1975.
10. Ajzen, I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), Action-control: From cognition to behavior Heidelberg: Springer; 1985; 1: 1-39.
11. Ajzen, I, Madden, T. J. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology; 1986; 22: 453-474.
12. วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับกรวิจัย. กรุงเทพฯ :ไทยวัฒนาพานิช ; 2538:10-15
13. เสกสรร หีบแก้ว ,วงศา เลหาศิริวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูฉิมรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นวารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ ;2553.
14. ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงรายน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทยที่ 4;2557;3.
15. ทวรรณีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์;2550.1(2) : 57-67 .
16. วรณี นิธิยานนท์. เบาหวานกับการออกกำลังกาย. ใน สุทิน ศรีอักษรพร และวรณี นิธิยานนท์ (บรรณาธิการ), โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ:เรือนแก้วการพิมพ์;2548:107-127.
17. อภิญา บ้านกลาง และเบญจา มุกตพันธ์. ทศคนติด้านการป้องกันโรคเบาหวาน ของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น; 2554:18(2).
18. François Boudreau and Gaston Godin. Understanding physical activity intentions among French Canadians with type 2 diabetes: an extension of Ajzen's theory of planned behaviour .International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity ;2009;6:35 .
19. นริศา โพธิศาสตร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18 – 34 ปี) .วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2552;23(3)
20. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วารสารพยาบาลทหารบก; 2556.
21. Schiffer D. B., Ajzen, I. Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. Journal of Personality and Social Psychology; 1985; 49:843-851.
22. คลีพัตรา ไชยศรี และคณะ. ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. J Nurs Sci; 2013;31(3):67-75.
23. พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, ประคองอินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร; 2553;16(2) : 218-237.