



ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด ของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

The Relationship Between Intrinsic Motivation And Glycemic Control Behaviors among Older Persons With Type 2 Diabetes

นิติกุล บุญแก้ว	พย.ม. *	Nitikul Boonkaew	M.N.S.*
นาริรัตน์ จิตรมนตรี	พย.ด.**	Narirat Jitramontree	Ph.D.**
วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์	พย.ด.***	Virapan Wirojratana	Ph.D. **

บทคัดย่อ

การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดทั้งทางด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด คือ แรงจูงใจภายใน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 88 ราย จากผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลตรัง ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แรงจูงใจภายใน และพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวานระดับสูง ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .01$) และแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01$) แต่แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหาร ($r = .18, p = .09$) และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวาน ($r = .00$) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการออกกำลังกายตามความชอบของตนเอง และควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและใช้ยาเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 แรงจูงใจภายใน พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสต์เอเซีย

* Instructor, Eastern Asia University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** Assistant, Faculty of Nursing, Mahidol University



Abstract

Glycemic control behavior through diet, exercise and diabetic medication is important in helping to prevent or delay the complications of diabetes among older persons. A factors that may be correlated with glycemic control behaviors is intrinsic motivation. This correlational descriptive research study aimed to determine the relationship between intrinsic motivation and glycemic control behaviors in among older persons with type 2 diabetes. Convenience sampling was used to select a total of 88 subjects who were patients receiving treatment at the Trang Hospital Diabetes Clinic in Trang Province. Data were collected by a questionnaire assessing personal information, intrinsic motivation, and glycemic control behaviors. The analysis to determine relationships was done using Pearson's correlation coefficient.

The findings of this study revealed that older persons with type 2 diabetes had intrinsic motivation and glycemic control behaviors at a medium level. Data analysis showed that the subjects had diabetes medication adherence at a high level, while diet control behaviors and exercise behaviors were at a medium level. Intrinsic motivation was positively correlated with glycemic control behaviors at a statistical significance of $r = .45, p < .01$, and intrinsic motivation was positively correlated with glycemic control with exercise behavior at a statistical significance of $r = .48, p < .01$, but intrinsic motivation and glycemic control with diet control behavior were positively correlated with no statistical significance ($r = .18, p = .09$) and there was no correlation of intrinsic motivation with glycemic control with diabetes medication adherence ($r = .00$). Therefore, health personnel should promote intrinsic motivation to among older persons with type 2 diabetes with exercise on their own preferences. Further studies should be done on a factors that influence behaviors is diet, and diabetic medication following.

Key words: Older Persons, Type 2 Diabetes, Intrinsic Motivation, Glycemic Control Behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสหรัฐอเมริกา จำนวนผู้ป่วยเบาหวานวัยสูงอายุ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 26.9 (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) สำหรับ ประเทศไทย ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2552 (วิชัย เอกพลการ และคณะ, 2553) พบผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 15.9 มีสัดส่วนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับ

การรักษา แต่ควบคุมโรคไม่ได้พบถึงร้อยละ 28 นอกจาก นั้นผลการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานในภาคใต้ พบสัดส่วน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ แต่ควบคุมโรคไม่ได้ร้อยละ 39.7 จากการศึกษาการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วย เบาหวานภาคใต้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมนำสมุนไพร มาใช้ตามคำแนะนำของครอบครัวจนทำให้มีระดับน้ำตาล ในเลือดไม่คงที่ (วรวรรณ จันทวีเมือง และเกษร ชุมไหม, 2552) อีกทั้งวัฒนธรรมการรับประทานในภาคใต้ส่วน

ใหญ่จะมีส่วนประกอบของกะทิ ผู้สูงอายุมักรับประทานของหวานหรือผลไม้หวาน สำหรับสถิติการป่วยด้วยโรคเบาหวานในจังหวัดตรัง พบว่า ป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วยอัตราต่อแสนประชากรจาก 824.63 ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 1,659.22 ในปี พ.ศ. 2553 (งานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2551, 2553) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (American Diabetes Association, 2011) โดยพบว่าระดับพลาสมากลูโคสในผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่าสูงกว่าวัยอื่น และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุ ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดยากขึ้นเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า เป็นอัมพาตร้อยละ 16 มากกว่าวัยผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานประมาณ 3 เท่า เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 68 (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) และสูญเสียการมองเห็นร้อยละ 4.4 (American Diabetes Association, 2011) สาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจ (Perlmutter, Dimaculangan, Seidlarz, Singh, & Gabhart, 2008) ทั้งนี้จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจ สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมน้ำตาลได้ (อารีย์ รัตนพันธ์, สุชาติ รัชชกุล, และ นงนุช โอปะ, 2552) ซึ่งพบว่า แรงจูงใจภายในสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุสูงถึงร้อยละ 64.9 (Seo & Choi, 2011)

แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ ความสำเร็จในการกำหนดตนเอง (Autonomy) รับรู้ความสามารถแห่งตน (Competence) และมีปฏิสัมพันธ์ (Relatedness) กับบุคคลอื่นในทางที่ดี แรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดการกระทำของบุคคลจากความพึงพอใจของตนเองในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรม ไม่ได้เกิดจากการบังคับ และไม่ต้องการสิ่งของรางวัลใดๆ ทำให้เกิดความคงทนของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Deci & Ryan, 2002) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่

2 ควรปฏิบัติพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาเบาหวาน (Centers for Disease Control and Prevention, 2011) สอดคล้องกับคำแนะนำของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2011) ที่แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาเบาหวานตามแผนการรักษา ดังนั้นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเบาหวาน จึงเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด แต่พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ พบว่าไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, และ ประทีป ปัญญา, 2553; วิลลิมส์ จงเจริญ และคณะ, 2551) การกำหนดแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้ป่วยอาจต้องมีความเชื่อมั่นและมีการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจภายในในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาแรงจูงใจภายในในผู้ป่วยเบาหวานวัยสูงอายุ (Butler, 2002) พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุในประเทศไทย พบว่า แรงจูงใจภายในในการกำหนดตนเองและความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด (นิตยา แก้วสอน, 2548) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุไม่เป็นไปในทางเดียวกัน คือ พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ต่างจากการศึกษาของ Butler (2002) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย สำหรับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า (Julien, Senecal, & Guay, 2009) ต่างจากการศึกษาของ วิลเลียม และคณะ (Willime et al., 2004) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง



แรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในข้างต้น พบว่าแรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดความคงทนและยั่งยืนของพฤติกรรม แต่จากการทบทวนงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุข้างต้นพบว่า ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกัน รวมถึงประเทศไทยมีการศึกษาแรงจูงใจภายในในผู้ป่วยเบาหวานวัยสูงอายุจำกัด โดยนิตยา แก้วสอน (2548) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ รวมถึงศึกษาแรงจูงใจภายในเฉพาะส่วนของการกำหนดตนเองและความสามารถแห่งตน การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจภายในอย่างครอบคลุมทั้งในส่วนของการกำหนดตนเอง ความสามารถแห่งตน และการมีปฏิสัมพันธ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายแรงจูงใจภายใน และพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination Theory) ของ Deci และ Ryan (2000) ซึ่งแบ่งแรงจูงใจไว้ 3 ชนิด ได้แก่ แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก และภาวะไม่มีแรงจูงใจ โดยมีความต้องการพื้นฐานทางจิตเป็นตัวกำหนดชนิดของแรงจูงใจ หากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตนั้นๆ ได้แก่ การกำหนดตนเอง (Autonomy) ความสามารถแห่งตน (Competence) และการมีปฏิสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relatedness) จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมด้วยแรงผลักดันจากภายในหรือเกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรม (Deci & Ryan, 2000) สำหรับแรงจูงใจภายนอกเป็น

ความรู้สึกต้องการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลด้วยสาเหตุอื่น เช่น มีความคาดหวังในรางวัลตอบแทน ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ไม่คงทนต่อเนื่อง ส่วนภาวะไม่มีแรงจูงใจ เป็นภาวะที่บุคคลขาดความตั้งใจ ขาดความสนใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้น หากต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมที่คงทนต่อเนื่องต้องเกิดจากแรงจูงใจภายใน พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมโรคเพื่อการรักษา และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2011) แนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานวัยสูงอายุควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรค ซึ่งพบว่าร้อยละ 99 ของการรักษาเน้นการปรับพฤติกรรมเหล่านี้ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (Anderson, 2006) ดังนั้นจากทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง แรงจูงใจภายในอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด ครั้นนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

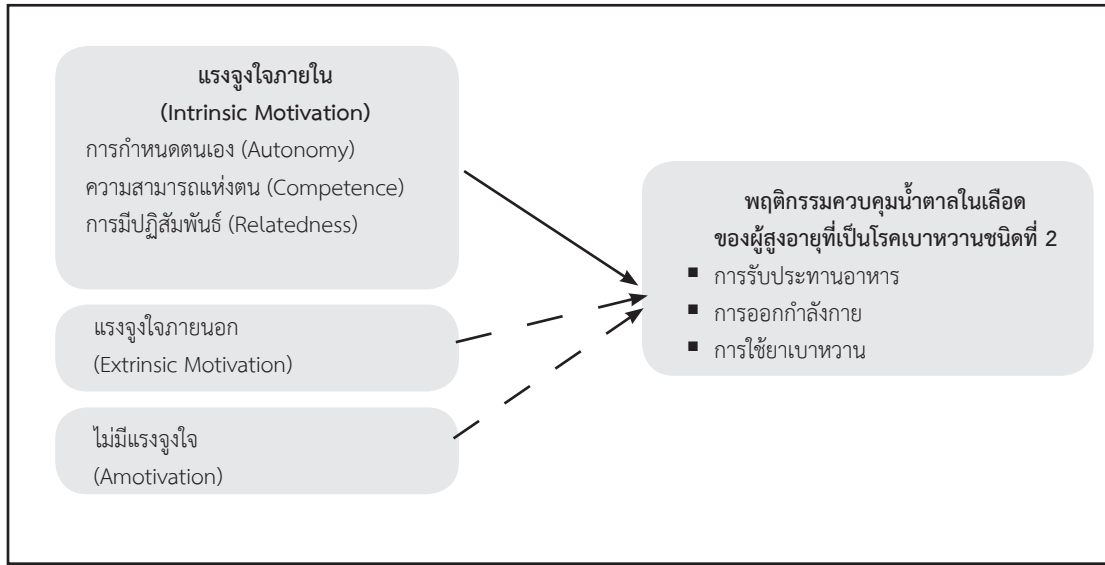
วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเข้ารับการตรวจติดตามการรักษา ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่พูดและฟังภาษาไทยเข้าใจได้ดี มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ และ/ หรือได้รับการยืนยันจากประวัติการรักษาของแพทย์ ญาติ หรือ



ผู้ดูแลหลักว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเปิดตารางการประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างของ Polit และ Hungler (1987) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 กำหนดระดับอำนาจ

การทดสอบ (Level of power) ที่ 0.80 กำหนดอิทธิพลของขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) ที่ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 2000)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน โรคร่วมอื่นๆ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจภายใน จำนวน 32 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ โดยคะแนนมาก หมายถึง แรงจูงใจมาก ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการกำหนดตนเอง ที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากแบบสอบถามการกำหนดตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของนิตยา แก้วสอน (2548) 2) ด้านความสามารถแห่งตน และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จาก Williams, McGregor, King, Nelson, และ Glasgowb (2005) โดยผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ (Back Translation)

ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 24 ข้อ ที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงเครื่องมือจาก นิตยา แก้วสอน (2548) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย และ 3) การใช้อาหารเบาหวาน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ โดยคะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดดีมาก

แบบสอบถามทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามแรงจูงใจภายใน เท่ากับ .86 และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวม พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้อาหารเบาหวาน เท่ากับ .81, .80, .91, และ .81 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลตรัง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 - 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 88 คน โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 มีช่วงอายุ 60-69 ปี ($M = 69.43$, $SD = 6.93$) ร้อยละ 96.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.5 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 52.3 เป็นโรคเบาหวานมานาน 6 - 7 ปี ($M = 10.36$, $SD = 6.77$) ร้อยละ 85.2 มีโรคร่วมกับเบาหวาน โดยร้อยละ 69.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 55.7 เป็นไขมันในเลือดสูง และร้อยละ 15.9 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.2 ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเบาหวาน ชนิดรับประทานมากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 มีสมาชิกในครอบครัว 2 - 4 คน ร้อยละ 96.6 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยร้อยละ 92 ได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารมากที่สุด

2. แรงจูงใจภายในโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27$, $SD = .41$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแรงจูงใจภายในด้านการกำหนดตนเองระดับปานกลาง ($M = 3.13$, $SD = .41$) ด้านความสามารถแห่งตนระดับสูง ($M = 4.11$, $SD = .79$) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($M = 3.19$, $SD = .74$)

3. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.91$, $SD = .29$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($M = 2.92$, $SD = .27$) มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ($M = 2.79$, $SD = .89$) และมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวานระดับสูง ($M = 3.01$, $SD = .19$)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45$, $p < .01$) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48$, $p < .01$)

การอภิปรายผล

1. แรงจูงใจภายใน พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแรงจูงใจภายในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุของนิตยา แก้วสอน (2548) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจภายในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ร้อยละ 96.6 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาจส่งผลให้รับรู้ถึงโอกาสในการเลือกแนวทางการควบคุมโรคเบาหวานจากบุคลากรทางสุขภาพ มีอิสระในความคิด มีความสนใจ จึงเกิดความเชื่อมั่น กล้าตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมด้วยความ



สามารถของตนเอง นอกจากเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแล้ว ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีสมาชิกในครอบครัว 2 - 4 คน ซึ่งครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพอาจสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ (Relatedness) กับกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการเลือก มีอิสระในความคิด และการตัดสินใจ (Autonomy) ในการควบคุมโรคเบาหวานด้วยความเชื่อมั่น (Competence) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 2000)

2. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67 และมีสมาชิกในครอบครัว 2 - 4 คน ร้อยละ 68.2 สอดคล้องกับการกล่าวของอารีย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2552) ว่าบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่คอยทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านความสะดวก เป็นกำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนแนะนำถึงการดูแลตนเอง รวมถึงกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ยังเคยได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพร้อยละ 96.6 ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดปานกลาง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีโรคอื่นที่เป็นร่วมกับเบาหวานร้อยละ 85.2 อีกทั้งมีระยะเวลาในการเป็นโรคนาน 6 - 10 ปีร้อยละ 52.3 โดยวิษุตา ดิษฐ์ และคณะ (2549) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากอาการช้าแล้วช้าเล่า ทำให้ยอมรับการเผชิญความทุกข์จากการดำเนินของโรค ส่งผลให้มีการดูแลตนเองโดยปรับพฤติกรรมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 70.5 อาจทำให้ขาดทักษะในการนำความรู้ไปใช้อย่างถูกต้องอีกยาว และยานิ (Ishikawa และ Yano 2011) พบว่าระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานทางทักษะของการอ่าน การเขียน และการสื่อสาร ในการนำความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพไปใช้อย่างเข้าใจและถูกต้อง รวมถึงกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท

ต่อเดือน ร้อยละ 37.5 กรณีศึกษา ลงจางันค์ (2547) กล่าวว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านอาหารจากบุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพอาจสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน (Williams et al., 2005) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และสูงอายุ (Ofstedal, Bru, & Karlsen, 2011) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารรายข้อพบว่า อุปสรรคส่วนใหญ่ในการควบคุมอาหารคือ นิสัยการรับประทานอาหารจุบจิบ ($M = 1.58$, $SD = .64$) และดื่มน้ำหวาน ($M = 1.57$, $SD = .76$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เนื่องจากบังคับใจตนเองไม่ได้ รวมไปถึงการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 อาศัยอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว 2 - 4 คน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาหารเอง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรพันธ์ และคณะ, 2553) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารเหมือนกันทั้งครอบครัว ไม่ได้ปรุงอาหารแยกโดยเฉพาะ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ได้ด้วยตนเอง

4. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้อยู่ในวัยสูงอายุ ($M = 69.43$, $SD = 6.93$) อาจรับรู้



สุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของ ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (สมนึก กุลสถิตพร และคณะ, 2551) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการออก กายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ อย่างไรก็ดีตามปัจจัยด้านการศึกษาอาจส่งผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 จบชั้นประถมศึกษา อาจทำให้ขาด ทักษะการอ่าน การเขียน และการสื่อสาร ในการนำความรู้ ด้านการออกกำลังกายจากบุคลากรทางสุขภาพไปใช้ให้ ถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยการจัดการโรคเบาหวาน ที่ พบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุที่ขาดทักษะการอ่าน การเขียน และการสื่อสาร ไม่สามารถนำความรู้ด้าน สุขภาพไปใช้ในการจัดการโรคเบาหวานได้ (Fransen, Von Wagner, & Essink-Bot, 2012)

5. พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยา เบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวาน ระดับสูง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ร้อยละ 85.2 เคยได้รับความรู้เรื่องการรับประทานยาเบาหวาน จึงอาจ ทำให้ใส่ใจในการใช้ยาเบาหวาน มีความตระหนักใน การรับประทานยาเบาหวาน เพราะเชื่อว่าแพทย์ที่ ให้ การรักษา มีความรู้ จึงต้องปฏิบัติตาม สอดคล้องกับ การศึกษาของอารีย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุมีความเชื่อใน ความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพว่าทำให้สามารถ ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จึงเป็นวิธีแรก que ผู้ป่วยนำมาใช้ ในการควบคุมน้ำตาลในเลือด

6. แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษา ในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ (นิตยา แก้วสอน, 2548; Butler, 2002) ที่พบว่า แรงจูงใจภายใน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลใน เลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของ บัทเลอร์ (2012) ได้รับ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลตนเอง

ทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อจัดการกับโรค เบาหวานด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.6 เคยได้รับความ รู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกับ บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยบุคลากรทาง สุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้ เปิดโอกาสให้ถาม สร้างความเชื่อ มั่น และมีความเข้าใจปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่าง จึง อาจสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เกิด ความรู้สึกเชื่อมั่นที่จะตัดสินใจควบคุมน้ำตาลในเลือดด้วย ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 2000)

แต่แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .18, p = .09$) ต่างจาก การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุของ นิตยา แก้วสอน (2548) ที่พบว่า แรงจูงใจภายในมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วย เบาหวานที่อยู่ในวัยสูงอายุ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการรับ ประทานอาหาร อีกทั้งอาจเกิดจากการขาดความเชื่อมั่น ในการควบคุมอาหารด้วยตนเอง เมื่อวิเคราะห์แรงจูงใจ ภายในในด้านการกำหนดตนเองในการรับประทานอาหาร รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกลัวว่าคนใน ครอบครัวจะโกรธหรือรู้สึกไม่ดี หากไม่ได้ควบคุมอาหาร ($M = 1.59, SD = .92$) และมีความละอายใจ หากไม่ได้ ควบคุมอาหาร ($M = 1.39, SD = .82$) แสดงว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมอาหารจากแรงจูงใจภายใน ที่ต่ำ ไม่ได้ตัดสินใจควบคุมอาหารด้วยตนเอง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีความสุข ไม่มีความพึงพอใจจากการ ควบคุมอาหาร จึงทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจภายในในการ ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุข ภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูง อายุ (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพร และคณะ, 2553) พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดสูง เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดโดยการควบคุมอาหารนั้น ทำให้รู้สึกกลุ่มใจ ทุกข์ใจ เครียด ซึมเศร้า หงุดหงิด ท้อแท้ และหมดกำลังใจ

แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ



ปานกลางกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01$) ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์แรงงูใจภายในด้านการกำหนดตนเองในการออกกำลังกายรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจภายในด้านการกำหนดตนเองในการออกกำลังกายระดับสูง ได้แก่ มีความเชื่อและคิดด้วยตนเองว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ($M = 4.83, SD = .72$) กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเริ่มออกกำลังกายด้วยตนเอง ($M = 4.07, SD = 1.63$) มีการวางแผนการออกกำลังกายด้วยตนเอง ($M = 3.97, SD = 1.66$) และคิดว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของตนเอง ($M = 4.47, SD = 1.07$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจภายในด้านการกำหนดตนเอง เนื่องจากมีความเชื่อมั่น มีการตัดสินใจและวางแผนการออกกำลังกายด้วยตนเอง อีกทั้งคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องท้าทายความสามารถจึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดแรงงูใจในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ความรู้สึกพึงพอใจ ความสนุกสนานเพลิดเพลินในการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้เกิดแรงงูใจภายในในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา ทะศีละ, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และวรรณิ์ เจริญวงศ์ (2556) ที่พบว่า แรงงูใจภายในในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกพึงพอใจ สนใจท้าทาย และสนุกสนานเพลิดเพลินในการออกกำลังกาย แต่แรงงูใจภายในไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวาน ($r = .00$) อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีความเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาจากแพทย์หรือพยาบาลอย่างเคร่งครัด จะสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ โดยเมื่อวิเคราะห์แรงงูใจภายในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.19, SD = .74$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการถาม และบุคลากรทางสุขภาพมีทางเลือกให้ปฏิบัติ มีความเข้าใจ และสร้างความมั่นใจแก่

กลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ รัตนพันธ์ และคณะ (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุควบคุมน้ำตาลในเลือด เพราะต้องการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่า หากตนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ก็จะทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว อาจไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจภายในในการใช้ยาเบาหวานเสมอไป เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์แรงงูใจภายในด้านการกำหนดตนเองในการใช้ยาเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจภายในด้านการกำหนดตนเองในการใช้ยาเบาหวานระดับต่ำ ได้แก่ รู้สึกกละอายใจ หากไม่ได้รับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา ($M = 1.33, SD = .89$) กลัวว่าคนในครอบครัวจะโกรธหรือรู้สึกไม่ดี หากไม่รับประทานยาเบาหวานหรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา ($M = 1.41, SD = .92$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาจไม่ได้ตัดสินใจควบคุมน้ำตาลในเลือดด้วยการใช้ยาเบาหวานด้วยตนเอง แต่เป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษา ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างขาดการกำหนดตนเอง จึงอาจทำให้ไม่มีแรงงูใจภายในในการใช้ยาเบาหวาน ส่งผลให้แรงงูใจภายในไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้ยาเบาหวาน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงงูใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมแรงงูใจภายในด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการควบคุมน้ำตาลในเลือด เปิดโอกาสให้ถามรับฟังความคิดเห็น พร้อมกับเสนอทางเลือกการออกกำลังกาย รวมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย และตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายตามความชอบของตนเอง



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร
และใช้ยาเบาหวานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, และประทีป ปัญญา. (2553). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบ
องค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2551, 2553). รายงานประจำปี. เทศบาลนครตรัง.
ณัฏฐา ทะศิละ, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และวรรณิ์ เจิมสุรงค์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะสุขภาพ แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก ภาวะไม่มีแรงจูงใจ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายใน
ผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 11(1), 1-11.
- นิตยา แก้วสอน. (2548). แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณณ จันทวิเมือง และ เกษร ชุมใหม่. (2552). การศึกษาการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้: กรณีศึกษา ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- วิชชุดา ดิษฐ์, วิภาวี คงอินทร์, และอุไร หักกิจ. (2549). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.
วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 7(2), 25-34
- วิชัย เอกพลากร, เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า,
และ กนิษฐา ไทยกล้า. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.
2551-2552. ใน วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน,
และคณะ. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26(1), 71-84.
- อารีย์ รัตนพันธ์, สุชาดา รัชชกุล, และนงนุช โอชะ. (2552). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด: ประสบการณ์
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 10 (1),
25-39.
- American Diabetes Association. (2011). Standards of medical care in diabetes-2011. *Diabetes Care*,
34(1), S11-S61.
- Butler, H. A. (2002). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*. Unpublished
doctoral dissertation, University of Massachusetts, Lowell.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *National diabetes fact sheet: National estimates
and general information on diabetes and prediabetes in the united states*. Atlanta, GA: U.S.
Department of Health and Human Services.



- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Elani, D., & Muller, D. C. (2000). Carbohydrate metabolism in the elderly. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54(3), 112-120.
- Ishikawa, H., & Yano, E., (2011). The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs low health literacy. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 393-397.
- Julien, E., Senecal, C., & Guay, F. (2009). Longitudinal relations among perceived autonomy support from health care practitioners, motivation, coping strategies and dietary compliance in a sample of adults with type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 14(3), 457-470.
- Oftedal, B., Bru, E., & Karlsen, B. (2011). Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 735-744.
- Perlmutter, L. C., Dimaculangan, C. M., Seidlitz, M., Singh, S. P., & Gabhart, J. M. (2008). Improving Glycemic Control: The Role of Leisure Activities and Intrinsic Motivation in Older Type 2 Diabetic Men. *Experimental Aging Research*, 34(2), 162-172.
- Seo, Y. M., & Choi, W. H. (2011). Predictive model on self care behavior for patients with type 2 diabetes: Based on self-determination theory. *Korean Society of Nursing Science*, 41(4), 491-499.
- Williams, G. C., McGregor, H. A., King, D., Nelson, C. C., & Glasgow, R. E. (2005). Variation in perceived competence, glycemic control, and patient satisfaction: Relationship to autonomy support from physicians. *Patient Education and Counseling* 57(1), 39-45.