

## ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ

### FACTORS AFFECTING BEHAVIORS TO REDUCE BLOOD SUGAR LEVELS OF DIABETIC PATIENTS IN BANGPOOMAI TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL, SAMUTPRAKARN PROVINCE

ดวงหทัย แสงสว่าง<sup>1\*</sup>, อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ<sup>1</sup> และนิลาวรรณ งามขำ<sup>1</sup>

Duanghathai Sangsawang, Anothai Palitnonkert and Nilawan Ngamkham

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA1C >7%) จำนวน 95 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ ควรจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตน แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ดีขึ้น และนำผลที่ได้นำไปเป็นแนวทางในการติดตามและให้คำแนะนำในผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อการมารับการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมถึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*ผู้นิพนธ์ประสานงาน E-mail: duanghathai.champ@gmail.com

### ABSTRACT

Descriptive research was used in conjunction with correlational research. This research aimed to study factors that could predict behaviors that reduced blood sugar levels of diabetic patients in Bangpoomai Tambon Health Promoting Hospital, Samutprakarn province. The samples were diabetic patients who had HbA1C of more than seven percent. Samples of 95 diabetic patients were selected using a simple random sampling technique. The data were analyzed by multiple regression analysis.

The study findings showed that diabetic patients had an overall behavior to reduce blood sugar levels in a fair level. Factors related to behavior that reduced blood sugar levels were a perceived susceptibility and severity. A perceived susceptibility and severity could predict behaviors to reduce blood sugar levels of diabetic patients with the coefficient at -0.24 that were statistically significant at the .05 level.

As a result of the findings of this research, The Bangpoomai Tambon Health Promoting Hospital should events to strengthen awareness skills practice diabetic patients in the community and monitoring to ensure people with diabetes have a habit of lowering blood sugar levels better. Moreover, other personnel can use the findings of this study for monitoring and advising patients individually to achieve a good relationship with treatment and regular follow-up which will reduce blood sugar levels including any long-term complications.

**Keywords:** Behaviors to Reduce Blood Sugar Levels, Diabetic Patients

### บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตเสี่ยง และสิ่งแวดล้อม นับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำลายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นภาระโรคที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง แต่รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และการพัฒนาทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ จากการสูญเสียรายได้ ภาวะพึ่งพิง ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 336,265 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 ซึ่งสาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน นั้นได้แก่ การที่มีประวัติครอบครัวสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความอ้วน ความเครียด ยาและแร่ธาตุบางชนิด การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.38 รองลงมา เข้ารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 24.94 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคสำนักกระบาดวิทยา, 2557) ดังนั้น เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีใช้เพียงเพื่อการตรวจเลือด และจ่ายยาเท่านั้น แต่แก่นที่แท้จริงน่าจะเป็นโอกาสที่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ประเมินความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรคนั้น ๆ รวมทั้งปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง

อีกทั้งยังมีปัจจัยทางด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเรียกว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นเกิดการเจ็บป่วยก็จะปฏิบัติตนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ รวมถึงเป็นการเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการ ดูแลปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน (Becker & Maiman, 1975 อ้างใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2556; Pender, 1996 อ้างใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

อนึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการบริหารงานเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และขอบเขตการดำเนินงานด้านหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือดำเนินการเชิงรุกโดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การดูแล ทำกายภาพบำบัดที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระของครอบครัว การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง) เพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2558) ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จึงต้องมีการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังพบปัญหาว่าโรคเรื้อรังที่พบมากและต้องรีบแก้ไขคือ โรคเบาหวาน ประกอบกับในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (โดยใช้เกณฑ์ของ HbA1C น้อยกว่า 7) ร้อยละ 35.54 และเพิ่มขึ้นจากงบประมาณปี 2557 ที่มีเพียงร้อยละ 11.53 (ฝ่ายวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่, 2557) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จึงตระหนักถึงความสำคัญและต้องการลดอัตราการป่วยของโรคเบาหวาน รวมถึงแก้ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากความต้องการลดอัตราการป่วยและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่รวมทั้งความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้วิจัยเป็นเหตุให้ทีมผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำไปเป็นแนวทางการกำหนดแผนหรือกิจกรรมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จตอบสนอง

ต่อเป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน รวมถึงผู้วิจัยได้องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขเพิ่มในการอ้างอิงในการทำงานต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น ในการทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

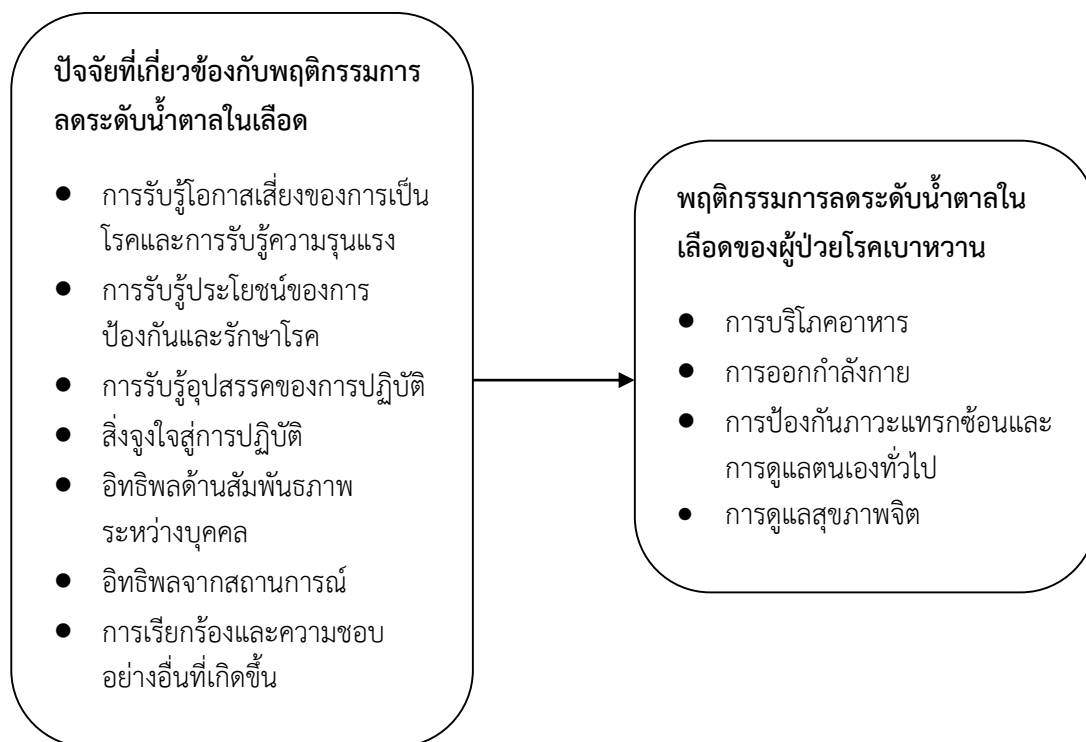
### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากกรอบแนวคิดจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker et al., 1974) และแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่อธิบายปัจจัยต่าง ๆ ของการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น รวมถึงใช้แนวทางการลดระดับน้ำตาลในเลือดตามหลักการของสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (Association, 2007) เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็น

แนวทางการกำหนดแผนหรือกิจกรรมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จตอบสนองต่อเป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน แสดงดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเจาะระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C >7%) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 140 คน (ฝ่ายวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเจาะระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA1C >7%) ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีสถิติผู้ป่วยเบาหวานสามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ ซึ่งมีทั้งหมด 103 คน จากการเปิดตารางเครซีและมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (สมชาย วรภิเษมสกุล, 2554 อ้างถึง Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่งมีอัตราทดแทนความไม่สมบูรณ์หรือสูญหายของแบบสอบถาม 10% รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 113 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีจับฉลากตามหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลแบบไม่ใส่คืนที่ และมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 95 คน คิดเป็น 84.07

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์เกี่ยวกับโรค การป่วยเป็นโรคเบาหวานญาติสายตรง การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker & Maiman, 1975 อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น และ 3) พฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของกรรณิกา สายแดง (2554)

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จำนวน 35 คน แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78

คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รวมถึงชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างลงนามให้คำยินยอมในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยให้แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการตอบแบบสอบถามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยและเอกสารชี้แจงการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หน่วยงานหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยตรวจสอบการกระจายของข้อมูล ซึ่งพิจารณาจากค่าความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis) พบว่า ทุกตัวแปรมีค่าระหว่าง -3 ถึง +3 ถือว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (กริช แรงสูงเนิน, 2554 อ้างถึง Kline, 2005) วิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือด และวิเคราะห์ระดับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเกณฑ์การแปลผลระดับความสัมพันธ์มีดังนี้ (Cohen, 1988) ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.00-0.09

มีความสัมพันธ์ระดับต่ำที่สุด ค่า 0.10-0.29 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่า 0.30-0.49 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่า 0.50-0.69 มีความสัมพันธ์ระดับสูง ค่า 0.70-0.89 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก และค่า 0.90-1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงที่สุด การทดสอบปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายพฤติกรรม การลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้การวิเคราะห์ความถดถอย เชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้เทคนิค Stepwise Method เลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการความถดถอย

### ผลการวิจัย

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.1 มีอายุอยู่ในช่วง 57-69 ปี ร้อยละ 49.5 อายุสูงสุด 82 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.5 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.4 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานและรับการรักษา 1-6 ปี ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดภาวะช็อก ร้อยละ 96.8 มีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 54.7 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 72.6 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 31.5 รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 28.3

พฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.41$ , S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า มีพฤติกรรมบริโภคอาหารระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 1.54$ , S.D. = 0.68) รองลงมาคือ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองทั่วไป ระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.41$ , S.D. = 0.84) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม

| พฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือด                      | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ |
|---------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| - พฤติกรรมบริโภคอาหาร                             | 1.54      | 0.68 | ดี    |
| - การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเอง<br>ทั่วไป | 1.41      | 0.84 | พอใช้ |
| - การออกกำลังกาย                                  | 1.36      | 1.03 | พอใช้ |
| - การดูแลสุขภาพจิต                                | 1.33      | 0.80 | พอใช้ |
| รวม                                               | 1.41      | 0.64 | พอใช้ |

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคระดับสูงที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.55$ , S.D. = 0.48) รองลงมาคือ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 4.53$ , S.D. = 0.49) และการเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.89$ , S.D. = 1.20) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัจจัย

| ตัวแปร                                               | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ     |
|------------------------------------------------------|-----------|------|-----------|
| การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค            | 4.55      | 0.48 | สูงที่สุด |
| อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล                    | 4.53      | 0.49 | สูงที่สุด |
| สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ                               | 4.47      | 0.69 | สูง       |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค | 4.36      | 0.68 | สูง       |
| อิทธิพลด้านสถานการณ์                                 | 3.77      | 0.92 | สูง       |
| การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ                        | 3.23      | 0.80 | ปานกลาง   |
| การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น           | 2.89      | 1.20 | ปานกลาง   |
| รวม                                                  | 3.97      | 0.89 | สูง       |

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ( $r = -0.234$ ,  $p < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และระดับความสัมพันธ์จำแนกตามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง                                     | พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด |         |                   |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------|---------|-------------------|
|                                                         | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)   | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
| 1. การเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น           | 0.171                           | 0.098   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 2. อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล                    | 0.051                           | 0.622   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 3. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ                        | 0.029                           | 0.780   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค            | 0.010                           | 0.926   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 5. สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติ                               | -0.036                          | 0.731   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 6. อิทธิพลด้านสถานการณ์                                 | -0.147                          | 0.155   | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค | -0.234*                         | 0.022   | ต่ำ               |

หมายเหตุ: p-value < .05

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ( $X_1$ ) โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) ได้ร้อยละ 5.5 ( $R^2 = 0.055$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเทคนิค Stepwise Method

| ตัวแปร                                                                                        | Unstandardized Coefficients |            | t-value | p-value | Collinearity Statistics |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------|---------|-------------------------|-------|
|                                                                                               | B                           | Std. Error |         |         | Tolerance               | VIF   |
| ค่าคงที่ (Constant)                                                                           | 2.458                       | .456       | 5.388   | .000    |                         |       |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรง ( $X_1$ )                                      | -.240                       | .103       | -2.326* | .022    | 1.000                   | 1.000 |
| R = 0.234 ; Adjusted $R^2$ = 0.045 ; $R^2$ = 0.055 ; SEE = 0.683; F = 5.409 ; p-value = 0.022 |                             |            |         |         |                         |       |

หมายเหตุ: p-value < .05; B คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (unstandardized coefficients), S.E. คือ ค่าความคลาดเคลื่อน, R คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม; Adjusted  $R^2$  คือ ความถูกต้องของความสามารถในการทำนายของสมการที่ปรับค่าแล้ว;  $R^2$  คือ ความถูกต้องของความสามารถในการทำนายของสมการ; SEE คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า, F คือ สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ F, t-value คือ สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤต เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ Collinearity Statistics คือ ค่าความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งพิจารณาจากค่า VIF และค่า Tolerance

ผู้วิจัยจึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการพยากรณ์พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) โดยใช้คะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 2.46 - 0.24X_1$$

สรุป ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ( $X_1$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ -0.24 ซึ่งหมายความว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ( $X_1$ ) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) ซึ่งจากค่าสัมประสิทธิ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังนี้

หากไม่พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด จะพบว่า พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) มีค่าอยู่ที่ระดับ 2.46 หน่วย

หากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ( $X_1$ ) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้พฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Y) ลดลง 0.24 หน่วย

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดในระดับพอใช้ โดยมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการจำกัดปริมาณการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันระดับดี แต่กลุ่มตัวอย่างยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์และไวน์ รองลงมาคือพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ระดับพอใช้ จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่รับประทานยาที่ซื้อเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะออกกำลังกายด้วยการเดินหรือวิ่งวันละ 20-30 นาที เป็นอย่างดี และด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือญาติ พี่น้อง ทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างอยู่ในระดับดี แต่ยังไม่รู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเองได้

จากผลพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 57-69 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีเวลาในการออกกำลังกาย และมีเวลาการทำกิจกรรมยามว่างซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรพินท์ สีขาว และคณะ (2554) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แล้วพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีสัดส่วนของผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าผู้ประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีโอกาสที่จะใช้เวลาในการดูแลตนเองมากกว่าและดีกว่า รวมถึงการศึกษานำร่องการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยเบื้องต้น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นในการควบคุมอาหารที่มีรสหวานและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของของเทพ หิมะทองคำ และคณะ (2555) ว่าโภชนาการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญของการควบคุมเบาหวานถึงแม้จะได้รับยารักษาเบาหวาน หรือฉีดอินซูลินก็ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วยซึ่งการควบคุมอาหาร คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหาร ให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล เป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลัง

กลุ่มตัวอย่างป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยรับประทานยาที่ซื้อมารับประทานเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์อยู่ในระดับดี และพฤติกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีการสูบบุหรี่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ซึ่งอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูงที่สุด จึงมีความเชื่อถือ

และยึดมั่นที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับทฤษฎีของเบกเกอร์ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, อ้างถึง Becker et al, 1974) ว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งกระตุ้น ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดภายในตัวบุคคล เช่น อาการที่ไม่สุขสบาย เจ็บปวดภายใน หรือจะเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น เป็นต้น ดังนั้นการรับประทานยาแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับการแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้านการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน หรือวิ่ง วันละ 20 -30 นาทีอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ทำงานบ้านที่ใช้แรงเพิ่มขึ้น เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างรถ อยู่ในระดับพอใช้ อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นสวนเกษตรกรรม การเดินทางจึงใช้การเดินเท้าเป็นส่วนใหญ่ และผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงมีเวลาว่างในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับแนวคิดเทพ หิมะทองคำ และคณะ (2555) ว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญในร่างกายก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น กล่าวคือ ด้วยอินซูลินปริมาณเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม

กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพจิตโดยมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน หรือญาติ พี่น้อง ทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่างอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ เมื่อมีความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีที่ปรึกษาเพื่อปรับทุกข์ระบายความคับข้องใจ เช่นสามี ภรรยา พ่อ แม่ ลูกหลานหรือเพื่อนสนิทอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และบริเวณบ้านอยู่ใกล้เคียงกัน จึงมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนบ้านและมีกิจกรรมยามว่างเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา สายแดง (2554) ที่ทำการศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดก่อนเข้าร่วมกระบวนการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.9 และหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.4 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในช่วงกลางคนค่อนข้างสูงวัย (ช่วงอายุ 46 -60 ปี) ทำให้มีประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ จนควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยอื่น

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคระดับสูงสุด ส่วนการเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในการรักษาโรคเบาหวานตามการรักษาของแพทย์ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอย่างดี แต่ในบางครั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เมื่อเกิดพฤติกรรมอื่นอย่างกะทันหัน เช่น เมื่อมีงานด่วน หรืองานที่ยังทำไม่เสร็จ กลุ่มตัวอย่างจะไม่ไปออกกำลังกาย หรือเมื่อมีงานสังสรรค์กลุ่มตัวอย่างจะไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เป็นต้น เพราะบางครั้งกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันได้ รวมถึงการศึกษานำร่องการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยเบื้องต้น พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ยัง

ทำงานประจำ ยังไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เช่น ยังดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อให้รู้สึกสดชื่นและจะได้ทำงานได้ และการรับประทานข้าวมีเย็นเป็นจำนวนมากเพราะรู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2555) ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับจะเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมและยังเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติของบุคคล จะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และถ้าหากว่ามีแรงจูงใจเพียงพอบุคคลก็จะปฏิบัติตามอิทธิพลของบุคคลอื่นโดยจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับการชื่นชมและพฤติกรรมที่สังคมสนับสนุน แต่ถ้ามีพฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามาอย่างกะทันหันก่อนที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อย เนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น มีงานด่วนต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวกะทันหัน ถือว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังอำนาจผลักดันให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงไว้

3. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ แปลว่า เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคสูงขึ้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดเกิดขึ้นน้อยลงในทางตรงข้ามกัน ซึ่งจะแตกต่างจากการอธิบายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ (Becker et al, 1974 อ้างถึงใน อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2555) ที่มีความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความเสียหายตามมามากน้อยเพียงใด หากปล่อยไว้ อาจทำให้เกิดความพิการ และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา จนอาจทำให้เสียชีวิต ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มว่าจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวุฒิ ดวงแก้ว (2551) ที่ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อสุขภาพรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สิ่งจูงใจการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและปัจจัยร่วมอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้ทำศึกษานำร่องการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น และมีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น การเกิดแผลจะทำให้หายช้า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ตาพร่ามัวและมองไม่เห็น และอาจเกิดภาวะช็อค ถ้าไม่ลดระดับน้ำตาลให้เป็นปกติ เป็นต้น แต่ยังมีพฤติกรรมการลดระดับ

น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งจากการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดี จากการที่แพทย์ พยาบาล บุคลากร สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข คอยให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ แต่สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการควบคุมอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ถึงปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา เนื่องจากข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษา ในระยะ 1-6 ปี และส่วนใหญ่ยังไม่เคยเกิดภาวะช็อค และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แปลว่า การปฏิบัติตนที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดยังเป็นอุปสรรค ในการใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งการเรียกร้องและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง แปลว่า กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมอาหารหรือไปออกกำลังกายได้ถ้ามีงานด่วนหรือกิจกรรม สังสรรค์ในบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องจากการสัมภาษณ์นำร่องของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า ในบางครั้ง ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปยังคงดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเพื่อช่วยให้สามารถทำงานได้เป็นปกติ และจะดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในบางครั้งที่มีงานสังสรรค์ รวมถึงการให้ข้อมูลว่าตนเองยังไม่มีอาการใด ๆ ยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติคิดว่ายังไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นผลให้พฤติกรรมลดระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัด สมุทรปราการ ยังอยู่ในระดับพอใช้

ดังนั้น สรุปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแล และปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษา เป็นอย่างดี และยังคงมีความต้องการให้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องดูแล ติดตาม อย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงการเกิดพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ถูกต้อง รวมทั้งการฝึกอบรมให้เกิดทักษะที่ดีในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ทักษะการหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และให้เห็นถึงประโยชน์และความจำเป็นของการมีพฤติกรรม การลดระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าอุปสรรคของการเดินทางของการมารักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านการบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดในระดับ พอใช้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำเสนอให้กับผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ ในการวางแผน การจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก การฝึกทักษะในการปฏิบัติ แก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

#### 2. ด้านการปฏิบัติการ

จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและ ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นอย่างดี แต่ยังขาดความตระหนักต่อตนเองในการปฏิบัติตน ดังนั้น การจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเน้นในเรื่องการสร้างความรู้ความตระหนักให้เกิด

พฤติกรรมการณ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยได้เห็นภาพที่บ่งบอกถึงอันตรายที่เกิดจากผลติดเชื้อเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษารูปแบบวิธีการวิจัย การเก็บข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้ทราบรายละเอียดของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทดลองหาวิธีการในการนำผลวิจัยไปปรับใช้ในการวางแผนพฤติกรรมการณ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ ลักขมิจรัสกุล คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่สนับสนุนให้มีโอกาสและเวลาในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ตรวจสอบ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางปูใหม่ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อำนวยความสะดวกเรื่องข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุก ๆ ท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา สายแดง. (2554). กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคบาตวิทยา. (2557). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2558). คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ 2558. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com>. (2528, 28 มีนาคม).
- กริช แรงสูงเนิน. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2555). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ฯ.

- นันทวดี ดวงแก้ว. (2551). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ:  
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ฝ่ายวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่. (2557). **สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน**.  
สมุทรปราการ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2558). **ขอบเขตการดำเนินงานและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข**. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:  
<http://hph.moph.go.th/index.php?modules=Content& action=history#>.  
(2558, 31 มีนาคม)
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**.  
อุดรธานี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- อรพินท์ สีขาว, รัชนิ นามจันทร์ และสุทธิตรี ตระกูลสิทธิโชค. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว**. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2555). **การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น:  
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Association, A. D. (2007). **Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care**. 30 (1): 42-47.
- Becker, M., Drachman, R., & Kirscht, J. (1974). **A New Approach to Explain in Sick-Role Behavior in Low-Income Population. American Journal of Public Health**. 64: 205-215.
- Becker, M. H. & Maiman L. A. (1975). **Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and medical Care Recommendation. Medical Care**. 13(1): 10-24.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice**. (3<sup>rd</sup> ed.) Stamford, CT: Appleton & Lange.