

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน

Factors Predicting Glycemic Control Behaviors Among Monks with Type 2 Diabetes in the Upper Northern Region

ปีพามา สุพรรณกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน และ (2) ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 380 รูป สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันได ผลการวิจัยพบว่า (1) พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ และดีมาก (ร้อยละ 55.0, 44.2 และ 0.8) ตามลำดับ และ (2) ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ ($p\text{-value} = 0.002$) การศึกษา ($p\text{-value} = <0.0001$) ความสามารถแห่งตน ($p\text{-value} = <0.0001$) และ แรงสนับสนุนทางสังคม ($p\text{-value} = 0.007$) ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์มากที่สุด ได้แก่ ความสามารถแห่งตน รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม อายุ และการศึกษา ($Beta = 0.311, 0.128, -0.155$ และ -0.215 ตามลำดับ) โดยตัวแปรทั้ง 5 พยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 18.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับทัศนคติ ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, พระสงฆ์

Abstract

The purpose of this research were as follows: (1) to study the glycemic control behaviors among monks with type 2 diabetes in the upper northern region and (2) to examine the predictive power of factors effecting glycemic control behaviors among monks. The study sample included 380 of the monks with type 2 diabetes and the multistage sampling technique was used. Data were collected using a questionnaire and analysed by descriptive statistics and multiple regression analysis (stepwise) at the significance level of 0.05. The results showed that (1) the glycemic control behaviors of the majority of the samples as follows: good, poor and very good level (55.0%, 44.2% and 0.8%) respectively. (2) The predictive factors of glycemic control behaviors among monks as follows: age ($p\text{-value} = 0.002$), education ($p\text{-value} = <0.0001$), self-efficacy ($p\text{-value} = <0.0001$) and social

support (p-value = 0.007). The best predictive power was the self-efficacy, social support, age and education respectively. (Beta = 0.311, 0.128, -0.155 and -0.215) The four factors had predictive value of 18.0 % at the significance level of 0.05. However, attitudes, duration of the monk, duration of illness and blood sugar level no predicting the glycemic control behaviors among monks with type 2 diabetes.

Keywords: glycemic control behavior, type 2 diabetes, monk

ความนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่พบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจริญจรัสรังสี 2552, หน้า 623) โดยโรคเบาหวานที่พบมากที่สุด คือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบถึงร้อยละ 90-95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association, 2011, pp. S63) ดังข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ.2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 382 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน ในปี พ.ศ.2578 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปี (International Diabetes Federation, 2013) ในส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็มีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งในจำนวนนี้พบมีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมอยู่ด้วย ดังสถิติข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ไทย โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2555 ที่พบว่า สาเหตุการอาพาธของพระสงฆ์ 5 อันดับแรก ได้แก่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคไตวายเรื้อรัง (โรงพยาบาลสงฆ์, 2550) โดยพบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดจำนวน 671 รูป หรือ ร้อยละ

5.23 จากจำนวนพระสงฆ์ 12,828 รูปที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

สำหรับภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และ แม่ฮ่องสอน พบพระสงฆ์ป่วยเป็นเบาหวาน จำนวน 1,195 รูป จากจำนวนพระสงฆ์ทั้งสิ้น 17,317 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.90 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากรายงานการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2554 ที่ได้ทำการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 3,302 รูป พบพระสงฆ์ป่วยเป็นเบาหวาน จำนวน 388 รูป ในที่นี้พบเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 335 รูป และพบว่าเกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วนของร่างกายทิ้งไป จำนวน 29 รูป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2554)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมดังกล่าว โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะเป็นข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลโรคเบาหวานในพระสงฆ์เพื่อการควบคุมป้องกันการเกิดความรุนแรง/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการลดปัญหาโรคเรื้อรังในระยะยาวอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

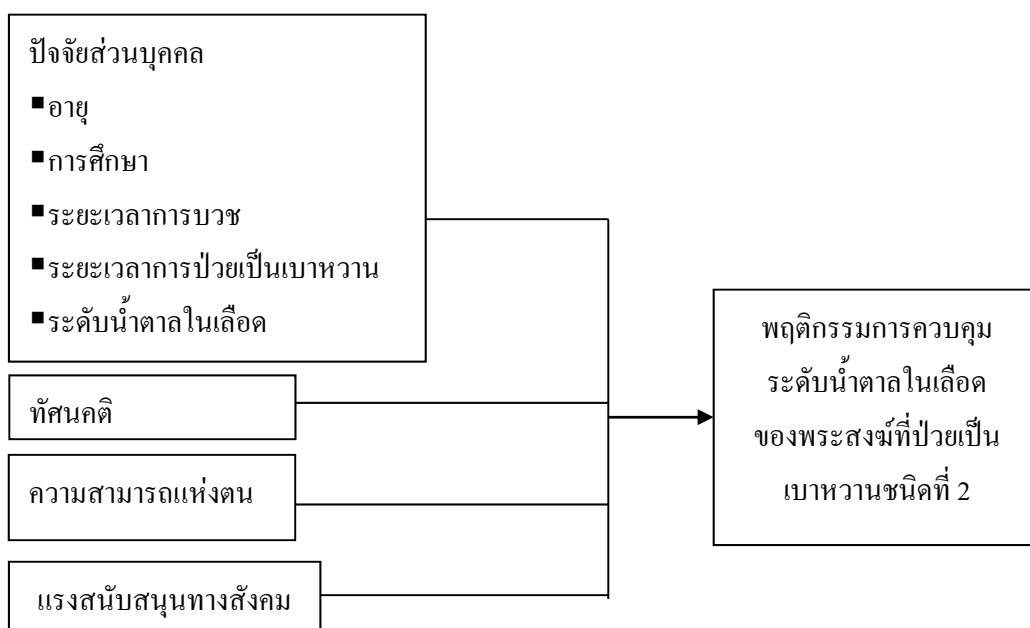
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่โรคเบาหวาน อาการและอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2, ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self- Efficacy Theory) Bandura, A. (1986) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) House, J. (1987).

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปัจจัยที่จะนำมาพยากรณ์ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 4 ปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด (2) ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมด้านการจัน ภัตตราหาร การบริหารร่างกาย การรักษาโรคและตรวจสุขภาพตามนัด และการจัดการความเครียด (3) ความสามารถแห่งตน ด้านการจันภัตตราหาร การบริหารร่างกาย การรักษาโรคและตรวจสุขภาพตามนัด และการจัดการความเครียดและ (4) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านกำลังใจ การเงิน, สิ่งของ, การดูแลช่วยเหลือ , ข้อมูลข่าวสารและการติดตามประเมินผล รายละเอียดแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะ ความสามารถแห่งตน และ แรงสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่าป่วย เป็นโรคเบาหวาน ที่จำพรรษาอยู่ในวัด ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และ แม่ฮ่องสอน) จำนวน 1,195 รูป

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 380 รูป ในการกำหนด ขนาดตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบการกำหนดตัวอย่าง ของ Comrey และ Lee (1992) โดยกำหนดขนาดตัวอย่าง ไว้ที่จำนวนอย่างน้อย 300 ราย ซึ่งมีอัตราส่วนมากกว่า 1:40 เท่าของตัวแปรพยากรณ์ และเพื่อป้องกันการสูญ หายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 80 รูป รวมเป็น 380 รูป

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบ หลายขั้นตอน (multistage sampling) อธิบายได้ดังนี้

1. แบ่งจำนวนประชากรสงฆ์ที่ป่วยเป็น เบาหวาน (N) จำแนกตามพื้นที่ที่ศึกษาจากระดับเขต พื้นที่การปกครองของสงฆ์ (stratified random sampling) ลงสู่ระดับจังหวัด

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด (n) โดยการเทียบสัดส่วนจนครบทั้ง 8 จังหวัด (ตารางที่ 1) ดัง ตัวอย่างการคำนวณขนาดตัวอย่างพระสงฆ์จังหวัดเชียงราย ต่อไปนี้

$$n = \frac{380}{1195} \times 258 = 82 \text{ ราย}$$

3. คำนวณค่าช่วง/ระยะห่าง (Interval: I) ของการสุ่ม ตัวอย่าง ด้วยสูตร $I = \frac{N}{n}$ เมื่อ N คือจำนวนประชากรสงฆ์ ที่ป่วยเป็นเบาหวาน ในจังหวัดที่ต้องการศึกษา และ n คือ จำนวนพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณ ดัง ตัวอย่างการหาค่าระยะห่างของพระสงฆ์ในจังหวัด เชียงราย คำนวณตามสูตรได้ดังนี้ $I = \frac{258}{82} = 3.14$ เมื่อได้ ค่าระยะห่างของการสุ่ม = 3 (3.14) ผู้วิจัยนำค่าที่ได้ไป ดำเนินการสุ่มพระสงฆ์ตัวอย่างออกมาจากบัญชีรายชื่อ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดเชียงราย โดยพระสงฆ์ รูปที่ 1 กับรูปที่ 2 และรูปต่อๆมา จะมีระยะห่างกัน เท่ากับ 3 หน่วยนับ สำหรับจังหวัดที่เหลืออีก 7 จังหวัด ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มในลักษณะเดียวกันจนครบทั้ง 8 จังหวัด ได้พระสงฆ์ตัวอย่างครบ 380 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหา และกระบวนการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับ พระสงฆ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 รูป ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น จำแนกรายด้าน ได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
2. ทักษะ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น = .83
3. ความสามารถแห่งตน จำนวน 15 ข้อ มีค่า ความเชื่อมั่น = .86
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น = .72
5. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของพระสงฆ์ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความ เชื่อมั่น = .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นบันได (stepwise) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองเลขที่ ศธ.0527.01.33(3)/NU-IRB2878 ในขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ สำหรับ

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 37.1) ป่วยเป็นเบาหวานนาน 5-9 ปี (ร้อยละ 42.1) จำพรรษานานมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 67.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.3) มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่า 130 mg% และมากกว่า 130 mg% จำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.7 และ 50.3 ตามลำดับ) มีอาการแทรกซ้อนร้อยละ 38.2 และอาการแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ขาปลายมือ ปลายเท้า (ร้อยละ 33.2) รองลงมา ได้แก่ ตาพร่ามัว (ร้อยละ 15.0) พบน้อยที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจ (ร้อยละ 0.5)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 380$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 39 ปี	27	7.1
อายุ 40 – 49 ปี	62	16.3
อายุ 50 – 59 ปี	141	37.1
อายุ 60 – 69 ปี	106	27.9
อายุ 70 ปีขึ้นไป	44	11.6
$\bar{X} = 56.99$ ปี S.D. = 10.522 Min = 35 ปี Max = 89 ปี		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	3.2
ประถมศึกษา	195	51.3
มัธยมศึกษา	114	30.0
อนุปริญญา	2	0.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	57	15.0

ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน

1 – 4 ปี	156	41.1
5 – 9 ปี	160	42.1
10 – 14 ปี	44	11.6
15 – 19 ปี	13	3.4
20 ปี ขึ้นไป	7	1.8

—
 $\bar{X} = 6.31$ ปี S.D. = 4.465 Min = 1 ปี Max = 40 ปี

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

≥ 131 มิลลิกรัม %	191	50.3
≤ 130 มิลลิกรัม %	189	49.7

—
 $\bar{X} = 144.80$ mg% S.D. = 32.318 Min = 116 mg% Max = 261 mg%

อาการแทรกซ้อน

ไม่มีอาการ	235	61.8
มีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	145	38.2
ชาปลายมือเท้า	126	33.2
ตาพร่ามัว	57	15.0
ไตวาย	9	2.4
หัวใจ	2	0.5
ถูกตัดอวัยวะ	3	0.8
แผลเรื้อรัง	7	1.8

2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ (น้อยกว่า 44 ของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับดี (45-59 คะแนน) 44.2 และ 0.8 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละพระสงฆ์ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (n=380)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (60-75 คะแนน)	3	55.0
ดี (45-59 คะแนน)	209	0.8
พอใช้ (น้อยกว่า 44 คะแนน)	168	44.2

—
 $\bar{X} = 44.43$, S.D. = 5.720, Min = 23 คะแนน, Max = 60 คะแนน

3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ได้แก่ อายุ (p-value = 0.002) การศึกษา (p-value = <0.0001) ความสามารถแห่งตน (p-value = <0.0001) และ แรงสนับสนุนทางสังคม (p-value = 0.007) ตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์มากที่สุด ได้แก่ ความสามารถแห่งตน รองลงมาได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม อายุ และการศึกษา (Beta =0.311,

0.128, -0.155 และ -0.215 ตามลำดับ) โดยตัวแปรทั้ง 5 พยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 18.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับ ทักษะคิดi ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ตาราง 4)

ตาราง 4

ผลการวิเคราะห์อำนาจพยากรณ์ของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบ stepwise (n= 380)

ตัวแปร	β	Beta	t	p-value
1. อายุ	-0.084	-0.155	-3.126	0.002*
2. การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นตัวอ้างอิง)	-2.684	-0.215	-4.358	<0.0001*
3. ความสามารถแห่งตน	0.280	0.311	6.569	<0.0001*
4. แรงสนับสนุนทางสังคม	0.271	0.128	2.710	0.007*

* P-value < 0.05, R square = .180, Constant 29.985

จากตาราง 4 นำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ } Y' = b_0 + b_1(x_1) + b_2(x_2) + \dots + b_n(x_n)$$

เมื่อ Y' = พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

b_0 = ค่าคงที่ (constant)

b_1, b_2, b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรพยากรณ์

X_1 = อายุ

X_2 = การศึกษาระดับมัธยมศึกษา

X_3 = ความสามารถแห่งตน

X_4 = แรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์นำเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y' = 29.985 - 0.084 (\text{อายุ}) - 2.684 (\text{การศึกษาระดับมัธยมศึกษา}) + 0.280 (\text{ความสามารถแห่งตน}) + 0.271 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม})$$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2ในเขตภาคเหนือตอนบนจำแนกตามผลการพยากรณ์ดังนี้

ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล

1. ความสามารถแห่งตน พบว่ามีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์นั้นหมายความว่าเมื่อพระสงฆ์มีความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น จะช่วยให้มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Catharine (2002) ที่พบว่าความสามารถแห่งตนเป็นตัวทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมระดับ HbA1c สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ร้อยละ 63.30

2. แรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ อธิบายได้ว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน หากได้รับการสนับสนุนด้านปัจจัย สิ่งของ และการดูแลจากบุคคลรอบข้าง เช่น จากพระลูกวัด เจ้าอาวาส ตลอดจนญาติโยม จะมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรยา วชิรเมธาวิ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการ

ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และพบว่าการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจการเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดเช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย พรหมจักร (2550) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมากที่สุด คือ การได้รับสนับสนุนจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 12.90 สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วุฒิสเลา (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร และพบว่าการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ การรับรู้ความสามารถของตน ในการปฏิบัติการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการยอมรับ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหารได้ร้อยละ 90.00 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิณี สิริวัฒนพรกุล และคณะ (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอาวุธ และคณะ (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่ทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ($p\text{-value} = 0.577$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การศึกษา พบว่ามีอำนาจพยากรณ์ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบว่า พระสงฆ์ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้เรียน หนังสือ นั่นอาจเป็นเพราะว่าพระสงฆ์เหล่านั้นสามารถ เข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตนใน การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ส อ ด ค ลี อ ง กั บ ง า น วิ จั ย ข อ ง Worawit Ruchirawanitchatthep (2008) ที่พบว่าความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

4. อายุ พบว่ามีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากพระสงฆ์ที่มีอายุมาก มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อ การเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ร่วมกับการ ฉันทอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ไม่สามารถปฏิเสธอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายได้ จึง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้อง กับการศึกษาของ Janbok (2005) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค และ การศึกษาของ ปิณณธร ชัชรรัตน์ (2553) ที่ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านกิจกรรม ทางกายและพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value = 0.019, 0.050 ตามลำดับ) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวัฒน์ รักขันโท (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน แล้ว พบว่า อายุ พรรษา และสถานที่ตั้งวัดไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการบวช ระยะเวลา การเจ็บป่วยและระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าไม่มีอำนาจพยากรณ์ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจาก พระสงฆ์ที่มีระยะเวลาในการบวชนานจะได้รับการแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งทางสงฆ์ที่สูงขึ้นทำให้ต้องรับผิดชอบต่อบ ทบาททางสังคม เช่น มีกิจนิมนต์ และให้บริการสังคมมาก ขึ้น จึงไม่มีเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่ง พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรี้ยวพันธุ์ อุสายุ นิรมล เมืองโสม และประยูร โกวิทย์ (2554), Nur Sufiza Ahmad, Farida Islahudin, & Thomas Paraidathathu (2013) และ Khattab M., Khader Y.S., Al-Khawaldeh A. & Ajlouni K. (2010) ที่พบว่า ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ทักษะ พบว่าไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ อธิบายได้ว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรม ก็ใช้ว่าทุกคนจะปฏิบัติ พฤติกรรมได้ดีด้วย (r มีค่าระหว่าง 0.1-0.2) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ยุพาพร หัตถโชติ และสุภรัตน์ หมั่นพลศรี (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หอผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Maskari F., El-Sadig M., Al-Kaabi J. M., Afandi B., Nagelkerke N, et al. (2013). และ Worawit Ruchirawanitchatthep (2008) ที่ พบว่าความรู้ ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2

ข้อเสนอแนะ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะระดับบุคคล (พระสงฆ์) เท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่อาจอธิบายความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของตัวแปรต่างระดับ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ได้ เช่น ตัวแปรระดับวัด ระดับชุมชนเป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทุกระดับที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในพระสงฆ์

เอกสารอ้างอิง

- ทวิศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กจิตรธาดา และ อัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเลี้ยวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 15(30), 31-44.
- ทรงศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอชะ และสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสิมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร*, 1(2).57-67.
- ธีรยา วชิรเมธาวิ. (2550). ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปณณธร ชัชรรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. พะเยา: วิทยาลัยบรมราชชนนีพะเยา.
- เพ็ญพันธ์ อนุสา นิมมล เมืองโสม และประยูร โกวิท. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบางไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 11-20.
- ยุพาพร หัตถโชติ และสุรรัตน์ หมั่นพลศรี. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับ การรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หอผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี. ค้นจาก http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content...1
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2550). สถิติโรงพยาบาลสงฆ์ปีงบประมาณ 2550, เอกสารรายงานประจำปี 2550. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- วิฑูรย์ โล่สุนทร และวิโรจน์ เจริญจรัสศรี. (2552). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับพลาสมากลูโคสเมื่ออด อาหารผิดปกติและความสัมพันธ์กับระดับเอนไซม์ของตับสูงขึ้นในลูกจ้างโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย. *จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์*, 17(2), 27-38.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2554). รายงานประจำปี 2554. เชียงใหม่: ผู้แต่ง.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุม กระทรวงสาธารณสุข. (2553). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ค้นจาก<http://thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data.php>

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานประจำปี 2554. กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมชาย พรหมจักร. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(2), 10-18.
- สุภาพร เพ็ชรอร่าม นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of Nursing Science*. 29(4), 18-26.
- สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. รายงานการวิจัย กศ.ม. สุราษฎร์ธานี, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- อรทัย วุฒิสลา. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- Al-Mashari F, et al. (2013). Knowledge, attitude and practices of diabetic patients in the United Arab Emirates. *PLoS ONE*, 8(1), e52857. doi:10.1371/journal.pone.0052857.
- American Diabetes Association. (2011). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Retrieved from http://www.care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/S5.full.pdf
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Catharine, H. J-B., Lewis, M. A. & Garg, S. (2002). Self-efficacy impacts self-care and HbA1c in young adults with Type 1 diabetes. *Psychol Med*, 64(1), 43-51.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- International Diabetes Federation, (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*. Retrieved from <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- Janbok, J. (2005). *Factors influencing health promoting behavior among Buddhist monks in Bangkok Metropolitan*. Master's thesis of graduate studies, Mahidol University.
- Khattab, M., Khader, Y. S., Al-Khawaldeh A. & Ajlouni, K. (2010). *Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdi.12175/full>
- Ahmad, N. S., Islahudin, F. & Paraidathathu, T. (2013). *Factors associated with good glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19282203>
- House, J. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135–146.
- Worawit Ruchirawanitchatthep. (2008). *Diabetic patients' knowledge, attitude and self care Rourmchai Primary Care Unit. Buddhachinaraj*. Retrieved from <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/BMJ/article/view/254>

