

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ “กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่ง”

Predictive factors of hyperglycemia preventive behaviors among elderly patients with uncontrolled diabetes: A Case Study of a Community

สุภาภรณ์ ตันตินันทรกุล วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล*

Supapotr Tantantrakun Varaporn Thipsuwannakool*

คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี 10540

Faculty of Nursing and Health Science, Dhonburi Rajabhat University 10540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ ชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 103 คน เครื่องมือในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ผลวิเคราะห์ 0.886, 0.914, 0.757, 0.708, 0.755, 0.703 และ 0.900 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 21.20 ($R^2 = 0.212$) คือ ตัวแปร ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง ของโรค สามารถเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้ $Y = 1.975 + 0.131X_1 + 0.179X_2 + 0.302X_3$ ผลการศึกษาในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในการทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to examine the predictive factors of hyperglycemia preventive behaviors among elderly patients with uncontrolled diabetes in Khlong Tamru Community, Chonburi Province, Thailand. A simple random sampling technique using a lottery method was employed to recruit 103 participants. The research instruments included a structured interview questionnaire assessing personal factors, perceived benefits, perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, cues to action, self-efficacy, and a health behavior assessment scale. The reliability of the instruments was tested in a pilot study with 30 elderly patients with diabetes in a nearby area. Cronbach's alpha coefficients for perceived benefits, perceived

Corresponding author: *E-mail: varaporn50@gmail.com

วันที่รับ (received) 15 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ก.พ. 2569 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 มี.ค. 2569

ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Vol. 27 No. 2 May - August 2026

susceptibility, perceived severity, perceived barriers, cues to action, self-efficacy, and preventive behavior were 0.886, 0.914, 0.757, 0.708, 0.755, 0.703, and 0.900, respectively. Multiple linear regression analysis was conducted to examine the predictive relationship between selected factors and hyperglycemia preventive behaviors. The findings revealed that cues to action, perceived benefits, and perceived severity were significant predictors, jointly explaining 21.20% of the variance in hyperglycemia preventive behaviors ($R^2 = 0.212$). The predictive equation can be expressed as follows: $Y = 1.975 + 0.131X_1 + 0.179X_2 + 0.302X_3$. The results of this study may be utilized by healthcare professionals as behavioral health information to develop health behavior modification programs for elderly patients with uncontrolled diabetes.

Keywords: predictive factors; hyperglycemia preventive behavior; elderly patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1.5 แสนคน และปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3.7 แสนคนต่อปี² นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาท² และยังพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 206,376 คน 233,802 คน และ 427,510 คน ตามลำดับ จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 พบผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 40,099 คน, 41,408 คน และ 87,380 คน ตามลำดับ³ และชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 338 คน, 350 คน และ 370 คน ตามลำดับ และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 102 คน, 133 คน และ 140 คน ตามลำดับ⁴ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นอันตรายคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา และโรคหลอดเลือดสมองได้⁵ ปัจจุบันแม้จะมีแนวทางและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ที่ไม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับชุมชน ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีจำนวนน้อยมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 20.00⁴ นอกจากนี้ปัจจัยเหล่านี้ยังมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง และปัจจัยกระตุ้นให้ปฏิบัติ ยังไม่พบว่ามีการศึกษา

จากการลงเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน ไม่รับรู้ว่าถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นเบาหวานทำให้ตาบอดได้ด้วยหรือป้าไม่เคยรู้เลย” และ “อ้าวจริงหรือเปียร์ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ลูกกินวันละเกือบ 20 กระป๋อง” จากการปัญหาดังกล่าวผู้วิจัย ได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม จำเป็นจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัย

ที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ จึงได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งแนวคิดนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ในด้านปัจจัยต่าง ๆ เช่น (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในตนเอง) ในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนั้นๆ การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974)⁶ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาที่ได้ นำมาสร้างและพัฒนาแบบการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ให้มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดทางการวิจัย ความเชื่อด้านสุขภาพ⁶ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตน (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) และปัจจัยกระตุ้นให้ปฏิบัติ (cues to action) ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านความเครียด ด้านรับประทานยา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนายการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในตนเอง ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่า 240 mg/dL ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ ตุลาคม 2563-ตุลาคม 2567 จำนวน 140 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน⁷ ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่า 240 mg/dL ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วงการเก็บข้อมูล และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ และมีอาการผิดปกติขณะตอบแบบสัมภาษณ์ เช่น เหนื่อยออกตัวเย็น มือสั่น ใจสั่น มึนงงสับสน เหนื่อยไม่มีแรง ชักเกร็ง และหมดสติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน วิธีการรักษา และภาวะแทรกซ้อน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ ด้านที่ 2 การรับรู้อุปสรรค จำนวน 13 ข้อ ด้านที่ 3 การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 12 ข้อ ด้านที่ 4 ความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 5 ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม จำนวน 9 ข้อ และด้านที่ 6 การรับรู้โอกาสเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณ ค่า (Rating scales) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลความหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 อยู่ในระดับดี 2) ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 อยู่ใน ระดับปานกลาง และ 3) ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 อยู่ในระดับน้อย^๑

ชุดที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านความเครียดและด้านการรับประทานยา ลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scales) 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 13 ข้อ การแปลความหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1) ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 อยู่ในระดับดี 2) ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 อยู่ใน ระดับปานกลาง และ 3) ค่าเฉลี่ย 1.00-2.00 อยู่ในระดับไม่ดี^๑

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ เข้าเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำทางไปบ้านกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัว และบอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20-25 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังเป็นผู้ตอบคำถาม และผู้วิจัยนำคำตอบมาเขียนในแบบสัมภาษณ์ โดยให้อิสระการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ถ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ “ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัยเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติจะไม่มีผลกระทบใด ๆ” ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวม ระยะเวลาในการดำเนินระหว่างเดือน 12 สิงหาคม 2568 - 30 กันยายน 2568 กลุ่มตัวอย่าง 103 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 8.00, 8.30 และ 9.06 ตามลำดับ การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)^๑ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.886, 0.914, 0.757, 0.708, 0.755, 0.703, 0.900 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เลขที่ NS 16/2568 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2568 สิ้นสุดวันที่ 9 สิงหาคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (multiple linear regression analysis)^๑

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเพศหญิง ร้อยละ 56.30 เพศชาย ร้อยละ 43.70 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 60-64 ปี ร้อยละ 76.79 ส่วนน้อยอยู่ในช่วง 80-83 ปี ร้อยละ 3.88 การศึกษาส่วนมากปฐมนศึกษา ร้อยละ 57.30 อาชีพส่วนมากอาชีพค้าขาย ร้อยละ 59.22 รายได้ส่วนมาก 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 38.83 สถานภาพสมรสส่วนมาก เป็นหม้าย ร้อยละ 44.66 ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนมากญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 60.19 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FBS) ส่วนมากอยู่ช่วง

240-280 mg/dl ร้อยละ 76.69 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนมากระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.01 การรักษาในปัจจุบัน ส่วนมากรักษาด้วยการรับประทานยา ร้อยละ 96.11 ภาวะแทรกซ้อนส่วนมากพบภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 61.20

การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แบ่งเป็นรายด้าน (n=103)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
ด้านอาหาร	2.70	.27	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.27	.49	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	2.93	.56	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยา	2.24	.35	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	3.25	.21	ปานกลาง

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.25, S.D. = .21) วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านจัดการความเครียดและด้านการรับประทานยา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเท่ากับ ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = .27), ($\bar{X}$ = 2.27, S.D. = .48) ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = .56) และ ($\bar{X}$ = 2.24, S.D. = .35) ตามลำดับ ดังตาราง 1

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง การหาปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (multiple linear regression analysis Stepwise method (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ตัวแปรที่เข้าสมการ	สัมประสิทธิ์การถดถอย		R	R ²	R ² change	t	p
	b	Beta					
ค่าคงที่	1.975	-	-	-		8.700	.000
การรับรู้ประโยชน์ (X1)	.131	.445	.256 ^a	.065	.065	4.434	.000
การรับรู้ความรุนแรง (X2)	.179	.380	.413 ^b	.170	.105	3.975	.000
ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (X3)	.302	.219	.461 ^c	.212	.042	2.300	.024

R² = 0.212

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 21.20 (R² = 0.212) อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .05 คือ ตัวแปรตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) จากตาราง 2 สามารถเขียนเป็นสมการ $Y = 1.975 + 0.131X_1 + 0.179X_2 + 0.302X_3$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 21.20 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ คือ ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม มีอำนาจในการทำนายร้อยละ 21.20 กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม โดยตัวกระตุ้นเหล่านี้ อาจเป็นได้ทั้งจากปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกาย เช่น ตัวกระตุ้นภายใน อาการเจ็บป่วย อาการผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่สบายตัว หรือ ตัวกระตุ้นภายนอก เช่น คำแนะนำจากแพทย์หรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การเห็นคนใกล้ชิดป่วย การได้รับข้อมูลเตือนจากแพทย์ สิ่งเหล่านี้ มีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ตัวกระตุ้นเหล่านี้มีความสำคัญ ในการกระตุ้นให้บุคคลเริ่มตระหนัก ถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การพิจารณาถึงความเสี่ยง ประโยชน์ อุปสรรค ความรุนแรง และความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลัก ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ⁶ ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ เช่นอาการเจ็บป่วย หรือความพิการที่ตามมาในอนาคต และรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม จากตัวกระตุ้นภายนอก นำมาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 20.00 ($R^2 = 0.20$)¹⁰

การรับรู้ประโยชน์ มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 6.50 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะช่วยให้มีสุขภาพดีและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ นำมาซึ่งลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนตลอดจนส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับ health belief model ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าที่กล่าวว่าปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติเป็นความรู้สึกรวมกันต่างๆ ที่เกิด

ขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก เช่น อาการของโรคที่เป็นจากประสบการณ์ของตนเองหรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ ข่าวสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีพฤติกรรมในทางบวก^{6,11} และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 34.60 ($R^2 = .346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ¹²

การรับรู้ความรุนแรง มีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 17.00 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรง การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเป็นอันตรายต่อชีวิตถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในระดับสูงทุกข้อ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์จะนัดมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน ทำให้ได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำถึงอันตรายของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นอย่างดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้โรคนั้น มีความรุนแรงต่อตนเองก็ต่อเมื่อโรคนั้น มีอันตรายต่อชีวิต ก่อให้เกิดความพิการ มีความยากลำบาก และการต้องใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง สอดคล้องกับ health belief model และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคล⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ร้อยละ 34.60 ($R^2 = .346$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ¹²

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง

และความเชื่อมั่นในตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

การรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ health belief model ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ไวล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัติ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม⁶ ซึ่งผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน แต่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนด้านรักษาพยาบาลในระดับดี จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในภาพรวม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง⁶

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สอดคล้องกับ health belief model ที่ว่าด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่บุคคลจะเจ็บป่วยหรือเผชิญกับภาวะสุขภาพบางประการ ในอนาคตบุคคลที่รับรู้ ว่า ตนเองมีความเสี่ยงสูงจะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหานั้น ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลคิดว่า ตนเองไม่เสี่ยงเลย เขาจะไม่สนใจหรือไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนอาจอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน⁶

ความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ health belief model ที่ว่าด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy) บุคคลจะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือไม่ดี ขึ้นอยู่กับความมั่นใจของตน ว่ามีความสามารถพอที่จะดำเนินการพฤติกรรมนั้น ได้สำเร็จหรือไม่ โดยความเชื่อมั่นในตนเองนี้มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการลงมือปฏิบัติ และความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว⁶

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ปัจจัยตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง เป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรจัดให้ความรู้ด้านปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นรูปธรรม

2. จากผลปัจจัยคัดสรร ที่ศึกษาสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ = 21.20 แสดงให้เห็นว่า ร้อยละการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังอยู่ในระดับไม่มากนัก ดังนั้นถ้าจะมีการจัดโครงการแก้ไขปัญหผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ควรมีการเน้นที่ ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยไปต่อยอดงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเน้นปัจจัยตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความรุนแรง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในชุมชนคลองตำหรุ จังหวัดชลบุรี

References

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas: 10th ed. idf.org World Health Organization. Global report on diabetes. WHO: Geneva, Switzerland. 2021.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Division of Noncommunicable Diseases. World Diabetes Day Bangkok. 2022. (in Thai).

3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Division of Noncommunicable Diseases, Remission service. 2024. (in Thai).
4. Khlong Tamru Sub-district Health Promoting Hospital, Noncommunicable Diseases (DM, HT). 2023. (in Thai)
5. Matthew C R, Vanita R A, George B, Lawrence B, Andrew J M B, Jessica R C, et al. American Diabetes Association Standards of medical care in diabetes. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, 2022; 45 (1): 1-270.
6. Becker M H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Health Education Monographs, 1974.
7. Krejcie RV, & Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement: 1970: 30(3): 607-10.
8. Best W. Research in education (3rd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1977.
9. Cronbach LJ. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests Psycho metrika 1951.
10. Nammuang T. Factors Predicting Self-Care Behaviors among the Elderly with Diabetes and Fasting Blood Sugar with Uncontrolled Condition in Surin province. Academic Journal of Community Pub1ic Health. 2023. 9 (1): 170-80. (in Thai).
11. Murray RB, & Zentne J P. Nursing assessment and health promotion strategies through the life span 4th ed. California: Appleton and Lange. 1993.
12. Leapoun L. The Factors Predicting Behaviors of Diabetes Complication among Diabetes Mellitus Patients in At Samat Sub-District, At Sama District, Roi-et Province Journal of Health and Environmental Eucation. 2024. 9 (1): 455-66. (in Thai).