

บทที่ 4

ผลของการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัย

ผลของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 140 คน ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
5. ปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรร (เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง) กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 140 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.7 อายุเฉลี่ย 68.59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.7 โดยพักอาศัยอยู่กับสามีภรรยาและบุตรหลาน ร้อยละ 45.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.0 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,186.57 บาทต่อเดือน มีแหล่งรายได้หลักจากบุตรหลาน ร้อยละ 39.3 และมีระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน 5-10 ปี ร้อยละ 52.9 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.1 สำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่ามีปัญหาในระบบประสาทส่วนปลายร้อยละ 33.33 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย อาชีพหลัก รายได้ แหล่งรายได้หลัก ระยะเวลาการป่วย เป็นเบาหวาน การมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน (n=140)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	31.4
หญิง	96	68.6
อายุ ($M = 68.59$, $S.D. = 5.8$, $Min = 60$ ปี, $Max = 85$ ปี)		
60-69 ปี	85	60.7
70-79 ปี	48	34.3
80 ปีขึ้นไป	7	5.0
สถานภาพสมรส		
โสด	4	2.8
คู่	89	63.7
หม้าย	44	31.4
หย่า	2	1.4
แยกกันอยู่	1	0.7

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=140)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	5.0
ประถมศึกษา	124	88.7
มัธยมศึกษา	4	2.8
อาชีวศึกษาหรือ อนุปริญญา	4	2.8
ปริญญาตรีและสูงกว่า	1	0.7
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
อยู่กับสามี/ภรรยา	28	20.0
อยู่กับสามี/ภรรยาและบุตรหลาน	63	45.0
อยู่กับบุตรหลาน	40	28.6
อยู่คนเดียว	3	2.1
อื่นๆ (พี่น้อง อยู่วัด ญาติ)	6	4.3
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	55.0
เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	24	17.1
รับจ้าง	9	6.4
ค้าขาย	10	7.2
ข้าราชการบำนาญ	14	10.0
อื่นๆ (อบต. พระ ชี)	6	4.3
รายได้ ($M= 3,186.57$, $Range= 0- 22,000$ บาทต่อเดือน)		
< 2,000	80	57.1
2,001- 4,000	28	20.0
4,001- 6,000	16	11.4
6,001- 8,000	4	2.9
8,001- 10,000	5	3.6
>10,000	7	5.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=140)	ร้อยละ
แหล่งรายได้หลัก		
ไม่มีรายได้	25	17.9
จากการประกอบอาชีพของตนเอง	44	31.4
จากบุตรหลาน	55	39.3
จากดอกเบี้ยย หรือเงินเก็บ	1	0.7
เงินเดือนหรือค่าจ้าง	14	10
อื่นๆ (เบี่ยยังชีพ)	1	0.7
ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	36	25.7
5- 10 ปี	74	52.9
มากกว่า 10 ปี	30	21.4
ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	80	57.1
มีภาวะแทรกซ้อน	60	42.9
ทางตา	15	25.0
ทางไต	7	11.7
ทางระบบประสาทส่วนปลาย เช่น อากาธา	20	33.3
ทางหัวใจและหลอดเลือด	12	20.0
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ความดันโลหิตสูง ไ้มนสูง)	6	10.0

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในภาพรวม และรายด้าน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.29$, $S.D. = 0.21$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.64- 2.88 คะแนน และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อยู่ในระดับดี คือด้านการรักษาพยาบาล ($M = 2.84$, $S.D. = 0.25$) และด้านการบริโภคอาหาร ($M = 2.42$, $S.D. = 0.23$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการออกกำลังกาย ($M = 1.70$, $S.D. = 0.51$) มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.2

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 77 คน (ร้อยละ 55.0) และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อยู่ในระดับสูง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 44.3)

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
จำแนกรายด้านและโดยรวม ($n = 140$)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	ระดับคะแนน
1. ด้านการบริโภคอาหาร	2.42	0.23	ดี
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.70	0.51	ปานกลาง
3. ด้านการพักผ่อนและจัดการความเครียด	2.24	0.26	ปานกลาง
4. ด้านการรักษาพยาบาล	2.84	0.25	ดี
พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยรวม	2.29	0.21	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูงจำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($M = 2.65, S.D. = 0.40$) ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 2.58, S.D. = 0.33$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($M = 2.44, S.D. = 0.35$) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($M = 2.40, S.D. = 0.29$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกตามรายด้าน ($n = 140$)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	M	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	1- 3	1.56- 3.00	2.44	0.35	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	1- 3	1.29- 3.00	2.65	0.40	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	1- 3	1.57- 2.86	2.40	0.29	สูง
การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	1- 3	1.00- 3.00	1.72	0.46	ปานกลาง
ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	1- 3	1.60- 3.00	2.58	0.33	สูง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($r = .427, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($r = .321, p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($r = .277, p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ($r = .192, p < .05$) ตามลำดับ ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.178, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. เพศ	1									
2. สถานภาพสมรส	-.257**	1								
3. รายได้	.098	-.386**	1							
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.200*	.242**	-.118	1						
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.034	.097	-.237**	-.104	1					
6. การรับรู้ความรุนแรง	-.037	.159	-.268**	-.046	.667**	1				
7. การรับรู้ประโยชน์	.003	.031	-.059	-.175*	.472**	.478**	1			
8. การรับรู้อุปสรรค	.014	-.046	.007	-.009	.047	.039	-.179*	1		
9. ปัจจัยกระตุ้น	.094	.078	-.158	-.149	.494**	.519**	.396**	.013	1	
10. พฤติกรรม	.048	-.036	-.178*	-.151	.277**	.192*	.321**	-.016	.427**	1

** $p < .01$ * $p < .05$

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 4.5 พบว่า

1. ปัจจัยคัตสรรที่ศึกษาทั้งหมด มีอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = 0.509, p < 0.001$)

2. ปัจจัยคัตสรรที่ศึกษาทั้งหมดที่นำมาศึกษาสามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 25.9 ($R^2 = 0.259$)

3. ปัจจัยคัตสรรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดดังนี้

1. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.376, b = 0.788, p < 0.001$)

2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.213, b = 0.714, p < 0.05$)

3. รายได้สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.187, b = -2.587, p < 0.05$)

ดังนั้นผลการศึกษาสามารถเขียนสมการทำนายในรูปของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y = 50.543 + .376X_1 + .213X_2 + (-.187)X_3$$

Y = พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

X_1 = ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

X_2 = การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

X_3 = รายได้ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 4.5

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n= 140)

ตัวแปร	b	S.E.	Beta	t	p- value
Constant	50.543	6.076		8.318	.000
1. เพศ	.298	1.175	.020	.253	.801
2. สถานภาพสมรส	-1.579	1.225	-.111	-1.289	.200
3. รายได้	-2.587	1.175	-.187	-2.202	.029
4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.895	1.265	-.057	-.708	.480
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	.176	.231	.082	.760	.449
6. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	-.479	.271	-.196	-1.766	.079
7. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	.714	.314	.213	2.275	.025
8. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	.031	.146	.017	.214	.831
9. ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	.788	.195	.376	4.046	.000
R= 0.509		R ² = 0.259	F= 5.044	Sig. of F= 0.000	

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาวិเคราะห์และอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในระดับดี คือ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการบริโภคอาหาร ส่วนด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติตนซึ่งโดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะเชื่อฟังคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด และผู้สูงอายุมักจะรับประทานอาหารตรงเวลา หรือในเวลาใกล้เคียงกัน จะรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์น้อยลงเนื่องจากปัญหาการบดเคี้ยว และมักจะไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ของทอด แกงกะทิ และโดยทั่วไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่รับประทานอาหารจุกจิก ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา ลองจ้านงค์ (2547) ที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของ สุชาดา ดวงอุบมัย (2548) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างลักษณะคล้ายคลึงกัน คือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาศัยชนบท มีสถานะเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

ด้านการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง รวมทั้งไม่มีการใช้ยาสมุนไพร หรือไม่ซื้อยาเบาหวานมารับประทานเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ต้องมารับบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งซึ่งโดยทั่วไปผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

สมจิต แซ่จิ่ง (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี เป็นพ่อบ้านแม่บ้าน ไม่มีรายได้ และเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลาาน โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรักษาปฏิบัติตนอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ว่าจะถ้าไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีอาชีพ มีรายได้เล็กน้อย และรายได้หลักมาจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกขาดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกต้องพึ่งพาคนอื่น จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมักมีเรื่องหงุดหงิดโมโหง่าย นอนไม่หลับ มีเรื่องกังวลในมักเก็บไว้คนเดียว และไม่ค่อยได้มีโอกาสไปพักผ่อนหย่อนใจกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมลดน้อยลง อยู่ห่างจากสังคม มีความท้อแท้ น้อยใจ หงุดหงิดง่าย และซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 34.6 เมื่อมีความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ไม่ได้ระบายให้ใครฟังจะเก็บความคับข้องใจไว้คนเดียว

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะตอบคำถามว่า ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกายต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย 3-5 นาที และไม่มีการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก 2 ชั่วโมง จึงทำให้ได้คะแนนรวมน้อย และในส่วนผู้ที่มีการออกกำลังกายก็จะมี ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเพราะคิดว่าการทำงานบ้านหรืองานอาชีพเป็นการออกกำลังกาย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกาย โดยอธิบายว่าไม่มีเวลา มีความกลัวอันตรายจากการออกกำลังกาย รวมทั้งเชื่อว่าร่างกายที่อ่อนแอ หรือมีข้อจำกัดจึงไม่ควรออกกำลังกาย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย และการมีโรคประจำตัว เช่นปวดข้อ ปวดเข่า ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยคัดสรรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยคัดสรรอย่างน้อย 1 ตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ประกอบด้วยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้สามารถปฏิบัติตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค หรือลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อ ได้แก่การกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติ การให้บริการด้วยความเป็นกันเองของแพทย์พยาบาล ความสะดวกในการมารับบริการ การกระตุ้นเตือนจากคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การได้รับแจกเอกสารคู่มือต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดีขึ้น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) พบว่าปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยา วชิรเมธาวิ (2550) พบว่าการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมากจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคดีขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกรรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดี ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นมักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และจะปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติสูงจะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และทำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดภาวะความเจ็บป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ ซึ่งจะส่งผลทางบวกหรือเสริมแรงบวกของการกระทำนั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ลองจางง (2547) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่รับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคมากเท่าใด จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการปฏิบัติดีขึ้นด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่บุคคลใดๆมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายจากการเกิดโรค บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับป้องกัน หรือเลี่ยงเลี่ยงการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ (Rosenstock, 1974) จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี การศึกษานี้สอดคล้องกับ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับกับ ศิริพร ปาละมะ (2545) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสุกัญญา หนูรักษ์ (2546) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เบาหวาน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนสูง ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากด้วย

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีผลสุขภาพ ทั้งในด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเป็นอันตรายต่อชีวิตถ้าไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในระดับสูงทุกข้อ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลา การป่วย เป็นเบาหวานนาน 5-10 ปี และเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้แพทย์จะนัดมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ทำให้ได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำถึง อันตรายของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของ โรคเบาหวานเป็นอย่างดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าบุคคลการรับรู้ ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองก็ต่อเมื่อโรคนั้นมีอันตรายต่อชีวิต ก่อให้เกิดความพิการ มีความ ยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบ ทบาททางสังคมของตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) และศิริพร ปาละมะ (2545) และ ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานจะรับรู้โรคเบาหวานนั้นมีความ รุนแรง ก่อให้เกิดอันตรายและมีผลกระทบต่ชีวิต จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

รายได้ ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงว่าผู้ที่มีรายได้ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันน้ำตาลในเลือดสูงไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ปัญญาธิระ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกันมี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่เหมาะสม ซึ่งมีความจำเป็นมากกว่าอำนาจการจัดซื้อหรือสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกซื้ออาหาร ผู้ที่มีฐานะทางการเงินดียอมเลือกซื้ออาหารได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ในด้านการออกกำลังกายผู้ที่มีรายได้น้อยต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพ หรือต้องทำงานบ้าน ซึ่งต้องใช้กำลังทำให้มีการออกกำลังกายจากงานบ้านหรืองานอาชีพเป็นประจำ ส่วนผู้ที่มีฐานะดีจะมีบุตรหลานคอยดูแล มีสิ่งอำนวยความสะดวกจึงอาจไม่ได้ออกกำลังกาย จึงอาจเป็นเหตุผลของผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่ามีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดีกว่าผู้ที่มีรายได้มาก

จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับโอเร็ม (Orem,1991) ที่กล่าวว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในชนบท และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ใกล้ครอบครัวที่มีบุตรหลานคอยดูแล จึงทำให้เพศชายแลเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา ดวงอุปมา (2548) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความแตกต่างทางด้านเพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker,1974) ที่เชื่อว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสถานภาพสมรส คือ ข้อบ่งชี้สถานะของระบบครอบครัว โดยเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

ของบุคคลโดยคู่สมรสจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระดูแลรักษาความเครียดและความวิตกกังวล ตลอดจนให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.6 ส่วนผู้ที่มีสถานภาพเดี่ยว เช่น ม่าย โสด หย่า/แยก ก็อาศัยอยู่กับลูกหลาน หรือ ญาติพี่น้อง ทำให้ยังคงได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ รวมทั้งการมาตรวจตามนัดซึ่งจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติดา ดวงอุปมา (2548) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และการศึกษาของ อัมภพร พัววิไล (2540) ที่ศึกษาในสตรีที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ดูแลตนเอง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของแมทซ์ (Matz, 1986) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียคู่สมรส จะสูญเสียความสนใจในการเตรียมตัวในเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสม

เนื่องจากการศึกษาในบริบทของสังคมไทยผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสจะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากบุตรหลาน และญาติพี่น้อง แต่ในประเทศตะวันตก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว เมื่อสูญเสียคู่สมรสมักจะมีอยู่คนเดียว ต้องพึ่งตนเอง ขาดการสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในบริบทของสังคมตะวันตก

สำหรับระยะเวลาการป่วย จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่เชื่อว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานจะทำให้บุคคลเรียนรู้ และยอมรับสถานการณ์ต่างที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี ทำให้มีพฤติกรรม ในทางที่ดี ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นเบาหวาน 5-10 ปี ร้อยละ 52.9 ซึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างนาน เมื่อมารับบริการจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและเป็นเรื่องซ้ำๆ จึงอาจรู้สึกเบื่อหน่ายและละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา สุชาติดา ดวงอุปมา (2548) ที่พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง

ที่ศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ 8 ปี แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการป่วย เป็นโรคเบาหวานที่นานไม่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในการศึกษานี้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้อุปสรรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดด้านสุขภาพ ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆของการปฏิบัติ ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งผลการวิจัยที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรับรู้ อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรคเบาหวาน แต่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการปฏิบัติตนด้านรักษาพยาบาลในระดับดี จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในภาพรวมไม่ผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการศึกษานี้แตกต่างจาก จตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) และศิริพร ปารมะมะ (2545) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวมีการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองน้อย ส่วนการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลางทำผลการศึกษามีความแตกต่างกัน

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากผลการศึกษานี้พบว่าปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ อาการของโรคที่เป็นจากประสบการณ์ของตนเองหรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ข่าวสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยา วชิรเมธาวิ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์พยาบาล และทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะทำให้สามารถปฏิบัติตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติ เป็นความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก เช่น อาการของโรคที่เป็นจากประสบการณ์ของตนเองหรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ความพอใจที่ยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ ข่าวสารคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และมีพฤติกรรมในทางบวก

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่าสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นอันดับรองลงมา แสดงว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดีมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดีด้วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ เพ็นเดอร์ (Pender, 2001 อ้างใน วรรณิภา อัครชัยสุวิกรม, 2547) ที่ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น มักคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ มีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งภายในและภายนอก เช่นเดียวกับแจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984 อ้างใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ วรรณิภา อัครชัยสุวิกรม (2547) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกัน จึงทำให้

ผลการศึกษาสอดคล้องกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า รายได้ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ทำนายในทางลบ แสดงว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่ดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิต ที่สะดวกสบาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ต้องมีภาระในการประกอบอาชีพ หรือดูแลครอบครัวจึงอาจไม่ได้ออกกำลังกาย รวมทั้งสามารถจัดหาอาหารได้ตามต้องการ หรือตามความอยากในการรับประทาน นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีสถานะทางสังคมดีกว่า จึงมีพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารต่างจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างใน ศิริพร ปาระมะ, 2545) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและเลือกอำนวยความสะดวกให้สามารถได้รับอาหารที่เหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เน้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากกว่า นอกจากนั้นพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะเน้นเกี่ยวกับการรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เพศหญิง จบระดับประถมศึกษา ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด จึงทำให้มีพฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลในระดับดี ประกอบกับในปัจจุบันผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้มีรายได้ต่ำเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้รายได้เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในทางลบ