

Causal Relationship Model of Factors Influencing Glycemic Control Behavior among Monks with Type 2 Diabetes in the Upper Northern Region of Thailand¹

Pattama Suphunnakul²
Watcharee Srithong³

Received: July 22, 2014

Accepted: October 3, 2014

Abstract

This research aimed to study the factors influencing glycemic control behavior among monks with type 2 diabetes in the upper northern region of Thailand. The sample consisted of 380 monks with type 2 diabetes, who were randomly assigned by multistage sampling. Data were collected using a questionnaire and were analysed by LISREL. Results of this study showed that there were three factors influencing glycemic control behavior among monks with type 2 diabetes as follows: 1) perceived behavioral control, 2) attitudes toward to glycemic control behavior's indirect effect on glycemic control behavior through intention (Total Effect= 0.51 and 0.21 respectively) and 3) social support's direct effect on glycemic control behavior among monks. (Direct Effect = 0.04). Research suggestions are to strengthen confidence in glycemic control, changing attitudes toward glycemic control behavior among monks, and encouraging people in the community to adopt appropriate buying and cooking of food to donate to the monks.

Keywords: Glycemic control behaviors, Type 2 diabetes, Monk

¹ Research article

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University e-mail: psk287@gmail.com
Tel: 081-9852129

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย¹

ปัทมา สุพรรณกุล²

วัชรวิ ศรีทอง³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 380 รูป สุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น โดยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัยพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ 2) ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ (ค่าอิทธิพลเส้นทางโดยรวมเท่ากับ 0.51 และ 0.21 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยที่ 3 คือแรงสนับสนุนทางสังคม พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ 0.04) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลแก่พระสงฆ์ ร่วมกับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ในเรื่องการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออาหารที่จะถวายแก่พระสงฆ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พระสงฆ์

¹ บทความวิจัย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร e-mail: psk287@gmail.com Tel: 081-9852129

³ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่พบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบถึงร้อยละ 90-95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association, 2011) ดังข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกในปี ค.ศ. 2013 มีจำนวนทั้งสิ้น 382 ล้านคน และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 592 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2035 โดยพบมากในช่วงอายุ 40-59 ปี และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดพบได้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization, 2013; International Diabetes Federation, 2013) ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบมีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมอยู่ด้วย ดังรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ไทย ปี พ.ศ. 2554 โดย มูลนิธิ 50 พรรษา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 73.58 มีความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบพระสงฆ์มีแผลที่เท้าและถูกตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.70 และจากสถิติข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์ (2555) พบว่าโรคที่พระสงฆ์ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง โดยพบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

จำนวน 671 รูป จากพระสงฆ์ 12,828 รูป ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 5.23

จากผลการเปลี่ยนแปลงของโลกตามกระแสโลกาภิวัตน์ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของพระสงฆ์เป็นอย่างมาก ทำให้พระสงฆ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราน ปรียา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา (2552) ที่ศึกษาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี และพบว่าพระสงฆ์สูบบุหรี่ ร้อยละ 55.1 ในทุกกลุ่มอายุ เฉลี่ยวันละ 5-6 มวน ฉันทเครื่องดื่มประเภทชา หรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.4 ฉันทอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารประเภททอด ร้อยละ 51.7 พระภิกษุสงฆ์อายุ 60 ปีขึ้นไป พบมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 42.1 นอกจากนี้ยังพบว่าพระ 1 ใน 4 รูป มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นต้น

ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ก็พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากสถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2554 (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พบพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,195 รูป จากจำนวนพระสงฆ์ทั้งสิ้น 17,317 รูป คิดเป็นร้อยละ 6.90 เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีพระสงฆ์ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 388 รูป ซึ่งในจำนวนดังกล่าวพบภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 335 รูป คิดเป็นร้อยละ 86.46 เกิดอาการแทรกซ้อนจนต้องตัดอวัยวะบางส่วนจากร่างกาย จำนวน 29 รูป คิดเป็นร้อยละ 7.47 รองลงมาได้แก่ จังหวัดเชียงราย จำนวน 258 รูป และ พบน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จำนวน 36 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.47, 21.59 และ 3.01 ตามลำดับ

จากสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในพระสงฆ์ดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน ทั้ง 8 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย ลำปาง น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยผลการวิจัยที่ได้รับจะเป็นข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมพฤติกรรมพระสงฆ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการลดปัญหาโรคเรื้อรังในระยะยาวอย่างยั่งยืน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของพระสงฆ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังผลการศึกษาสนับสนุนของศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตภาคีเจริญ และพบว่า อายุของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของปณิตธร ชัชรรัตน์ (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของสุนันท์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวัฒน์ รักขันโท เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ที่พบว่า อายุ และระยะเวลาการบวช มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดเช่นกัน ในขณะที่ผลการศึกษาของเพ็รียพันธ์ุ อุสาย นิรมล เมืองโสม และประยูร โกวิทย์ (2554) Nur Sufiza, Farida and Thomas, (2013) Khattab, Khader, Al-Khawaldeh and Ajlouni (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นกัน ส่วนผลการศึกษาของ สมชาย พรหมจักร (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองที่ดี ในขณะที่ นรลักษ์ณ เอื้อกิจ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ร่วมกันทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และผลการศึกษาของ Boudreau and Godin(2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวฝรั่งเศสและแคนาดา ด้วยทฤษฎีพฤติกรรม

ตามแผนของ Ajzen (1991) พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจที่จะออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 60 โดยตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม รองลงมาคือ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม ($\beta = 0.38, 0.29$ และ 0.14) เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของ Davies, Mummery, and Steele (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมกับความตั้งใจออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชาวออสเตรเลีย และพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม ร่วมกันพยากรณ์ความตั้งใจออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 73 ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ White, Terry, Troup, Rempel, and Norman (2010) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจบริโภคอาหารไขมันต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม ร่วมกันทำนายความตั้งใจบริโภคอาหารไขมันต่ำของผู้ป่วยเบาหวานเช่นกัน

ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย อันจะนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการ

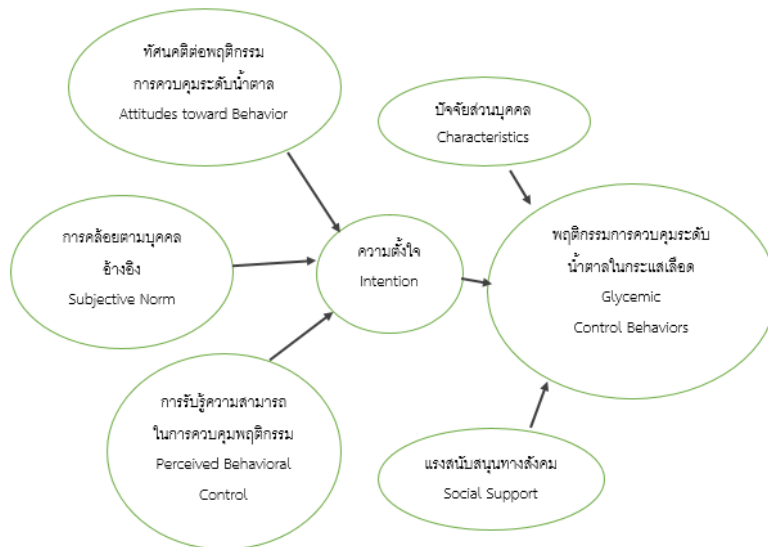
ทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แรงสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และความตั้งใจ มาโยงใยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภายใต้ฐานคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของ Ajzen (1991) เนื่องจากทฤษฎีนี้มีฐานคิดความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้นั้น นอกจากจะต้องมีทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ต้องการปฏิบัติ มีการคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนแล้ว ยังต้องมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย รายละเอียดความสัมพันธ์ของตัวแปร แสดงในภาพประกอบ 1

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคเหนือตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการบวช ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับน้ำตาลในเลือด มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
3. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานผ่านความตั้งใจ



ภาพประกอบ 1 สมมติฐานแสดงโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ศึกษา ได้แก่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ตอนบน ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 1,195 รูป

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 380 รูป ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างจากจำนวนเท่าของตัวแปรสังเกต ในอัตราส่วน 1:10 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัย จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 100 รูป รวมเป็น 380 รูป (Comrey and Lee, 1992)

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage sampling) โดยในระหว่างการแบ่งกลุ่มประชากรสงฆ์จากระดับเขตการปกครองสงฆ์ลงสู่ระดับจังหวัดจะใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) สำหรับการสุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดจะสุ่มด้วยวิธีการสุ่มเชิงระบบ (Systematic sampling) โดยการนำค่า

ระยะห่างของการสุ่มที่คำนวณได้ในแต่ละจังหวัดไปดำเนินการสุ่มพระสงฆ์ออกมาจากบัญชีรายชื่อพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่จำพรรษาอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ (ศิริชัย กาญจนวาสี ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุข, 2551) ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างในลักษณะเดียวกันจนครบทั้ง 8 จังหวัด ได้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างครบ 380 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน แต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการบวช การศึกษา ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด และ อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล 3) การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงในการปฏิบัติพฤติกรรม 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 5) แรงสนับสนุนทางสังคม 6) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และ 7) พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ สำหรับข้อคำถามในส่วนที่ 2 – 7 จะเป็นข้อคำถามที่มีมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) โดยในแต่ละส่วนจะถามเกี่ยวกับ

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์
ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันทตอาหาร
ด้านการบริหารร่างกาย ด้านการรักษาโรคและตรวจ
สุขภาพตามนัด และด้านการจัดการความเครียด
สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมข้อคำถามจะถาม
เกี่ยวกับการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน
ได้แก่ การสนับสนุนด้านกำลังใจ ด้านการเงิน
สิ่งของ การดูแล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการ
ติดตามประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ผู้วิจัยสร้างข้อคำถาม
จากนิยามปฏิบัติการที่มีแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย
รองรับ โดยแบบสอบถามฉบับนี้ได้ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
และมีการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของ
แบบสอบถาม ด้วยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น
ไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มี
คุณลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 รูป
เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของครอนบาค (Alpha Coefficient of
Cronbach) แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ 0.87 โดยในแต่ละส่วนคำถาม มีค่าความ
เชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.72 – 0.88 ในการเก็บข้อมูล
การวิจัยด้วยแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจง
ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของ
ข้อคำถามทุกข้อในแบบสอบถาม ตลอดจนวิธีการ
ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลก่อนเก็บ
แบบสอบถามให้กับทีมผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจ
สามารถดำเนินการได้ในทุกระบวนการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยการ
วิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น โดยโปรแกรม
LISREL

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตาม
เอกสารรับรองเลขที่ ศธ0527.01.33(3)/NU-
IRB2878 ในขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยปฏิบัติตาม
หลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลทุกประการ
สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็น
ความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-
59 ปี (ร้อยละ 37.1) ป่วยเป็นเบาหวานนาน 5-9 ปี
(ร้อยละ 42.1) จำพรรษานานมากกว่า 20 ปี (ร้อย
ละ 67.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อย
ละ 51.3) มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่า
130 mg% และมากกว่า 130 mg% มีสัดส่วน
ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.7 และ 50.3 ตามลำดับ)
มีอาการแทรกซ้อนร้อยละ 38.2 และอาการแทรก
ซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ชาปลายมือ ปลายเท้า
(ร้อยละ 33.2) รองลงมา ได้แก่ ตาพร่ามัว (ร้อยละ
15.0) พบน้อยที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจ (ร้อยละ 0.5)

2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ร้อยละ
55.0 มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
อยู่ในระดับดี (45-59 คะแนน) มากที่สุด รองลงมา
มีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ (น้อยกว่า 44 คะแนน)
ร้อยละ 44.2 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก
(60-75 คะแนน) น้อยที่สุด ร้อยละ 0.8 (\bar{X} = 44.43,

S.D. = 5.720, Min = 23 คะแนน, Max = 60 คะแนน)

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi - square = 152.82, df = 121, P-value = 0.999, GFI = 0.97, AGFI = 0.95, SRMR = 0.032, RMSEA = 0.000) เมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในโมเดล พบตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ผ่านความตั้งใจ ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีขนาดอิทธิพลเส้นทางรวมเท่ากับ 0.51 รองลงมา ได้แก่ ตัวแปรทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล มีขนาดอิทธิพลเส้นทางรวมเท่ากับ 0.21 สำหรับตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล พบมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ด้วยขนาดอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ 0.04 และ 0.54 ตามลำดับ

ส่วนตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล พบมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ มีขนาดอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ -0.07 ในขณะที่ตัวแปรการคล้อยตามบุคคลอ้างอิง พบมีอิทธิพลทางลบต่อตัวแปรความตั้งใจ มีขนาดอิทธิพลเส้นทางเท่ากับ -0.60

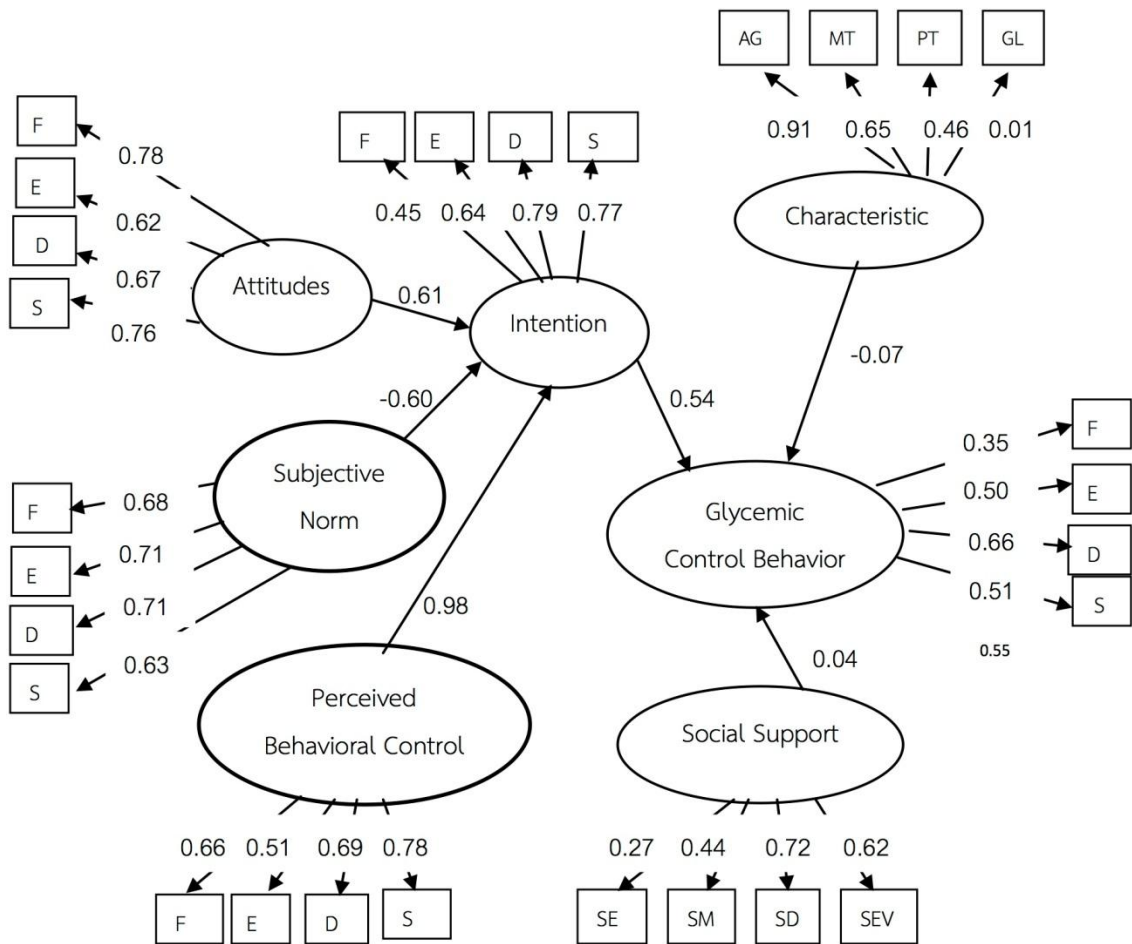
เมื่อพิจารณาตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร พบว่าตัวแปรสังเกตที่มีอำนาจพยากรณ์ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาได้แก่ ด้านติดตามประเมินผล ด้านเงิน สิ่งของ การดูแล และด้านกำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 72, 62, 44, และ 27 ตามลำดับ ตัวแปรสังเกตที่มีอำนาจพยากรณ์ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ การจัดการความเครียด รองลงมาได้แก่ การฉันทยาและตรวจสุขภาพตามนัด การฉันทอาหาร และการบริหารร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 78, 69, 66 และ 51 ตามลำดับ ตัวแปรสังเกตที่มีอำนาจพยากรณ์ ตัวแปรทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด ได้แก่ การฉันทอาหาร รองลงมาได้แก่ การจัดการความเครียด การฉันทยาและตรวจสุขภาพตามนัด และการบริหารร่างกาย คิดเป็น ร้อยละ 78, 76, 67 และ 62 ตามลำดับ ตัวแปรสังเกตที่มีอำนาจพยากรณ์ตัวแปรความตั้งใจ มากที่สุด ได้แก่ การฉันทยาและตรวจสุขภาพตามนัด รองลงมาได้แก่ การจัดการความเครียด การบริหารร่างกาย และการฉันทอาหาร คิดเป็นร้อยละ 79, 77, 64 และ 45 ตามลำดับ และตัวแปรสังเกตที่มีอำนาจพยากรณ์ตัวแปรพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์มากที่สุด ได้แก่ การฉันทยาและตรวจสุขภาพตามนัด รองลงมาได้แก่ การจัดการความเครียด การบริหารร่างกาย และการฉันทอาหาร คิดเป็นร้อยละ 66, 51, 50 และ 35 ตามลำดับ รายละเอียดความสัมพันธ์และขนาดอิทธิพลเส้นทางระหว่างตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกต แสดงในตาราง 1 และ ภาพประกอบ 2

ตาราง 1 ค่าอิทธิพลทางตรง (DE) ทางอ้อม (IE) และอิทธิพลรวม (TE) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน หลังปรับโมเดล

ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล					
	ความตั้งใจ			พฤติกรรมควบคุม		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ปัจจัยส่วนบุคคล	-	-	-	-0.07	-	-0.07
ทัศนคติต่อพฤติกรรม	0.61	-	0.61*	-	0.33	0.33*
การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง	-0.60	-	-0.60	-	-0.32	-0.32
การรับรู้ความสามารถฯ	0.98	-	0.98*	-	0.52	0.52*
แรงสนับสนุนทางสังคม	-	-	-	0.04	-	0.04*
ความตั้งใจ				0.54		0.54*

* p - value < 0.05



F = ด้านการฉันทราอาหาร
 E = ด้านบริหารร่างกาย
 D = ด้านการฉินยาและตรวจสุขภาพตามนัด
 S = ด้านการจัดการความเครียด
 AG = อายุ
 MT = ระยะเวลาการบวช

PT = ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน
 GL = ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
 SE = ด้านกำลังใจ
 SM = ด้านเงิน สิ่งของ
 SD = ด้านข้อมูลข่าวสาร
 SEV = ด้านติดตามประเมินผล

ภาพประกอบ 2 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ หลังปรับโมเดล

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ในเขตภาคเหนือตอนบน จำแนกตามขนาดอิทธิพลเส้นทางตามลำดับดังนี้

1. **การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม** มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผ่านความตั้งใจ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเมื่อพระสงฆ์มีความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ร่วมกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม พระสงฆ์นั้นก็จะมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Catharine, Lewis, and Garg (2002) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นตัวทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับ HbA1c สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศักดิ์ กสิผล ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา และอัจฉรา จินายน (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติได้ร้อยละ 63.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ นรลักษ์ณ เอื้อกิจ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูโพลย์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อความ

ตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการและการศึกษาเอกชน และพบว่าทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ ได้ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และคณะ (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ร้อยละ 50.7

2. **ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล** มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผ่านความตั้งใจเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลร่วมกับมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะช่วยให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Fatma, et al. (2013); Worawit Ruchirawanitchatthep (2008) ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการศึกษาของ สุนันท์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r = 0.331$) แต่พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพร หัตถโชติ และสุภรัตน์ หมั่นพลศรี (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หอผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง

โรงพยาบาลอุดรธานี และพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. แรงแสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นเบาหวานหากได้รับการสนับสนุนด้านปัจจัย สิ่งของ และการดูแลจากบุคคลรอบข้าง เช่น พระลูกวัด เจ้าอาวาส ตลอดจนญาติโยม จะมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิยา วชิรเมธาวิ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และพบว่าการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ การเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด เช่น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย พรหมจักร (2550) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มากที่สุด คือ การได้รับสนับสนุนจาก คู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 12.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วุฒิสเลา (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร และพบว่าการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ การรับรู้ความสามารถของตนในการ

ปฏิบัติการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการยอมรับ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหารได้ร้อยละ 90.00 และยังสามารถคล้อยกับผลการศึกษาของ ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล นงนุช โอบะ และสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวอย่างเหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพันธ์ แสงทรัพย์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดนครนายก และพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าอาวาส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติโยม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จากสื่อและสิ่งพิมพ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เพ็ชรอร่าวุธ นันทิยา วัฒยา และนันทวัน สุวรรณรูป (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ($p\text{-value} = 0.577$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำสอนของพระศาสดา และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งล้วนเป็นกิจที่ต้องประพฤติปฏิบัติทั้งสิ้น มิได้เกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำตามแบบอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อีกทั้งพระสงฆ์ยังเป็น

ผู้นำในสังคมที่บุคคลอื่นมักจะเป็นผู้คล้อยตามในการปฏิบัติตน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นรลักษณ์ เอื้อกิจ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ และรุจา ภูไพบูลย์ (2555) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และการศึกษาเอกชน และพบว่า การคล้อยตามบุคคลอ้างอิงไม่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติลักษณะนิสัยของวัยรุ่น เป็นวัยที่คิดค่นอง อยากรู้ อยากเห็น อยากสัมผัสสิ่งแปลกใหม่ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ วัยรุ่นคิดว่าความตั้งใจที่จะสูบบุหรี่ขึ้นอยู่กับตัวเองเป็นหลักจึงไม่เห็นความสำคัญของคนอื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Boudreau and Godin (2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชาวฝรั่งเศสและแคนาดา ด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) และพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน พยากรณ์ความตั้งใจที่จะออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ได้ร้อยละ 60 โดย ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์สูงสุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม รองลงมาคือ การคล้อยตามบุคคลอ้างอิง และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม ($\beta = 0.38, 0.29$ และ 0.14)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำแนกออกได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยภายในตนของพระสงฆ์ ได้แก่

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล และ 2) ปัจจัยภายนอกตนพระสงฆ์ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ ควรดำเนินการดังนี้

1. ด้านพระสงฆ์ เสริมสร้างศักยภาพด้านความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาล และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลแก่พระสงฆ์ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแบบแผนหรือข้อปฏิบัติของสงฆ์อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะด้านการฉีดยาและตรวจสุขภาพตามนัด การฉีดยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

2. ด้านชุมชน ประกอบด้วยญาติโยม ผู้ประกอบการอาหารในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 2.1 ให้ความรู้ด้านการปรุง/ประกอบอาหาร แก่ผู้ประกอบการอาหารในชุมชน

- 2.2 ให้ความรู้แก่ญาติโยมในการเลือกซื้อหรือปรุงอาหาร ที่จะนำไปถวายแก่พระสงฆ์

- 2.3 การจัดบริการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. พัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3. ประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2554 สำนักโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2556 จาก <http://thaincd.com/informationstatistic/non-communicable-disease-data.php>

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์, มนัสนันท์ เงินสด, กันคณา วิหค, ณัฐวัลย์ เดชาติลก, ศิริวรรณ ใจคอดี, อริสรา การเงิน, ธนาพร จำปาศรี, สุดาทิพย์ บุญชุต, ทิวพันธ์ คำจันดี, โชติกา กันทา, ปิยพงษ์ ศรีน้ำเงิน, และภาสกร โตโส. (2553). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 5(4), 333-343.

ทวีศักดิ์ กสิผล, ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, และอัจฉรา จินายน. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารมจร.วิชาการ*, 15(30), 31-46.

ทรงศนีย์ สิริวัฒนพกรกุล, นงนุช โอปะ และสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 57-67.

ธีรยา วชิรเมธาวิ. (2550). ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นรลักษณ์ เอื้อกิจ, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, และรุจา ภูไพบูลย์. (2555). ทักษะการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อความตั้งใจสุขภาพหรือของวัยรุ่นในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และการศึกษาเอกชน. *Journal of Nursing Science ChulalongkornUniversity*, 24(2), 92-103.

ปณณธร ชัยวรรณ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตอำเภอมือง จังหวัดพะเยา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ริยพันธ์ อูสาย, นิรมล เมืองโสม, และประยูร โกวิทย์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบางไผ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 11-20.

ยุพาพร หัตถโชติ, และสุภรัตน์ หมั่นพลศรี. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2556 จาก <http://203.157.168.8/research/index>.

- php?option=com_content&view=article
&id=87:dm&catid=1:latest-news
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2555). *รายงานประจำปี 2555*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, และดิเรก ศรีสุโข. (2551). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับวารวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปรียา โคสะสุ, และศิริดา ศรีโสภา. (2552). *สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี*. ศูนย์อนามัยที่ 7. จังหวัดอุบลราชธานี
- ศนิกันต์ ศรีมณี, ชนิดา มัททวงกูร, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ และนารี รมย์นุกูล. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และ พฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- สุนันท์ แสงทรัพย์, และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครนายก*. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*, 26(4), 17-24.
- สมชาย พรหมจักร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 10-18.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, นันทิยา วัฒนายุ, และนันท์วัน สุวรรณธูป. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. *Journal of Nursing Science* 2554, 29(4), 18-26.
- สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด, และสุมาลัย กาญจนะ. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อรทัย วุฒิสเลา. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Boudreau, F & Godin, G. (2009). Understanding Physical Activity Intentions among French Canadians with Type 2 Diabetes: an Extension of Ajzen's Theory of Planned Behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6(35), 1-11. doi: 10.1186/1479-5868-6-35. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19531261>
- Fatma, A. L., Mohamed, E., Juma, M. A., Bachar, A., Nicolas, N., & Karin, B.Y., (2013). *Knowledge, Attitude and Practices of Diabetic Patients in the United Arab Emirates*. *PLoS ONE*, 8(1), 1-8. 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
- Catharine, H. J., 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). *Statistical Rules of Thumb: What We Don't Want to Forget About sample Sizes*. Retrieved from <http://drr.lib.athabascau.ca/files/hadm/499/Vanvoorhis%202001%20Statistical.pdf>
- Davies, C. A, Mummery, W. K., & Steele, R. M., (2008). The Relationship Between Personality, Theory of Planned Behavior and Physical Activity in Individuals with Type II Diabetes. *Br J Sports Med*. 44(13), 979-84. doi: 10.1136/bjism.2008.050930. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18753158>
- International Diabetes Federation. (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*. Retrieved from <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- Khattab, M., Khader, Y.S., Al-Khawaldeh, A., & Ajlouni, K. (2010). Factors Associated with Poor Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes. *Pubmed*, 24(2), 84-89. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdi.12175/full>
- Nur, S. A., Farida, I., & Thomas, P. (2013). Factors Associated with Good Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 5(5), 563-569. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19282203>
- White, K. M., Terry, D. J., Troup, C., Rempel, L. A., & Norman, P. (2010). Predicting the Consumption of Foods low in Saturated Fats among People Diagnosed with Type 2 Diabetes and Cardiovascular Disease. The Role of Planning in the Theory of Planned Behavior. *Appetite*, 55(2), 348-54. doi: 10.1016/j.appet.2010.07.011. Epub 2010 Jul 30. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20674639>
- World Health Organization. 2013. *Diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- Worawit Ruchirawanitchathep. (2008). Diabetic Patients' Knowledge, Attitude and Self Care Rourmchai Primary Care Unit. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 25(1), 53-60.

