

## โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ และความยึดมั่น ในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

จรรยา ไตรวุฒิ และ พูลพงศ์ สุขสว่าง

วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

วริยา วชิราวัฒน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี จำนวน 480 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ และวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL 8.80

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลตามสมมติฐาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าสถิติไค – สแควร์เท่ากับ 37.96 *df* เท่ากับ 27 ค่า *p* เท่ากับ .08 *GFI* เท่ากับ 0.99 *AGFI* เท่ากับ 0.96 *CFI* เท่ากับ 1.00 *SRMR* เท่ากับ 0.00 และ *RMSEA* เท่ากับ 0.03 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่า ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานได้ร้อยละ 83 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์เป็นตัวแปรคั่นกลาง

**คำสำคัญ:** ความไว้วางใจในแพทย์, ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์, ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

# **A Causal Relationship Model of Trust in Physician and Adherence to Physician Recommendations on Diabetes Control Outcomes in Diabetes Type II Patients**

**Jarun Triwut and Poonpong Suksawang**  
*College of Research Methodology and Cognitive Science  
Burapha University, Thailand*  
**Wariya Wachirawat**  
*Faculty of Nursing, Burapha University, Thailand*

## **Abstract**

The purpose of this research was to develop and validate a causal relationship model involving four independent variables (trust in physician, self-efficacy expectation, outcome expectations, and adherence to physician recommendations) and their links to observed outcomes in type II diabetes patients. A sample of 480 type II patients at a public hospital in Chon Buri Province was selected by means of multistage random sampling. The research instrument was a questionnaire. Causal model analysis involved the use of LISREL 8.80.

Results indicated that the hypothetical model was consistent with empirical data. Goodness of fit statistics were: *chi-square* test = 37.96, *df* = 27, *p* = 0.08 *GFI* = 0.99, *AGFI* = 0.96, *CFI* = 1.00, *Standardized RMR* = 0.00, *RMSEA* = 0.03. The variables in the hypothetical model accounted for 83% of the total variance of diabetes control outcomes. All hypothesized paths were statistically significant; variables that had a statistically significant indirect effect on diabetes outcomes were independent trust in physician, self-efficacy expectations, and outcome expectations, with adherence to physician recommendations as a mediator.

**Keywords:** trust in physician, adherence to physician recommendations, diabetes control outcome

## ความนำ

การศึกษาด้านระบาดวิทยาของโรคเบาหวานจากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้เป็นโรคเบาหวานสูงถึง 607,828 คน คิดเป็นอัตราป่วย 946.24 ต่อแสนประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2555) เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการป้องกันแก้ไขปัญหาโดยกำหนดเป็นนโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากสภาพปัญหาของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน ประกอบกับในสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคสังคมโลกาภิวัตน์เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตหรือกระบวนการที่ผู้ใช้เหตุผลเป็นหลัก ความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง การตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องเสรีภาพที่มีต่อทัศนคติ การให้คุณค่า พฤติกรรมบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยแต่เดิมเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่มีความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ ยกย่องสำนักในบุญคุณเริ่มเปลี่ยนไป ผู้ป่วยบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่เชื่อถือไว้วางใจในแพทย์ (สิวลี ศิริไล, 2552) ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานอันเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ตามแนวคิดของ Bandura (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1986, 1977a) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในผู้แนะนำหรือชักจูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความยึดมั่นในคำแนะนำ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยของ Lee and Lin (2009) ชี้ให้เห็นว่า ความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำผลไปปรับปรุงการให้บริการในคลินิกผู้เป็นเบาหวาน และการส่งเสริมศักยภาพของแพทย์ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน อันจะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

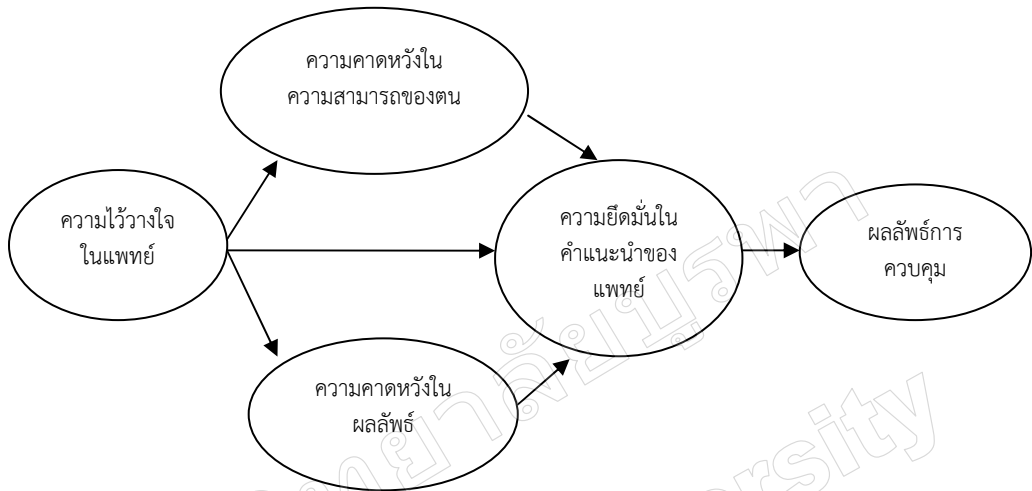
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กำหนดกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1986, 1977a) และแนวคิดความไว้วางใจในแพทย์ของ Caterinicchio (1979) ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในผู้แนะนำหรือชักจูง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความยึดมั่นในคำแนะนำ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันใน

บริบทของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในการควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากความยึดมั่นโดยทั่วไป และความยึดมั่นเฉพาะในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยที่ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความคาดหวังในความสามารถของตน แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลสมมติฐานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

**สมมติฐานการวิจัย**

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน
3. ตัวแปรความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์
4. ตัวแปรความไว้วางใจในแพทย์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ผ่านความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างคือผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 480 คน การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรลที่ต้องใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ Schumacker and Lomax (2010) เสนอว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนอย่างน้อย 15 คน ต่อพารามิเตอร์ที่ต้อง

ประมาณค่า การวิจัยนี้มีพารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า จำนวน 32 ค่า จึงประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 480 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ชั้นแรกสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี มาร้อยละ 50 ได้จำนวน 6 โรงพยาบาล ชั้นที่สองสุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งตามสัดส่วน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง และผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญามหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) และข้อมูลการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนในการควบคุมเบาหวาน

ตอนที่ 2 ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.3-0.9

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถของตน มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.4-0.8

ตอนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.6-0.8

ตอนที่ 5 ความไว้วางใจในแพทย์ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99 ดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.5-0.7

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 ช่วงเวลา 04.30 – 12.00 น. ตามวันเวลาเปิดให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลักการพิทักษ์สิทธิของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คืนมา จำนวน 480 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและการแจกแจงของตัวแปร โดยเสนอเป็นค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย ความเบ้ และความโด่ง

2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 12 ตัวแปร

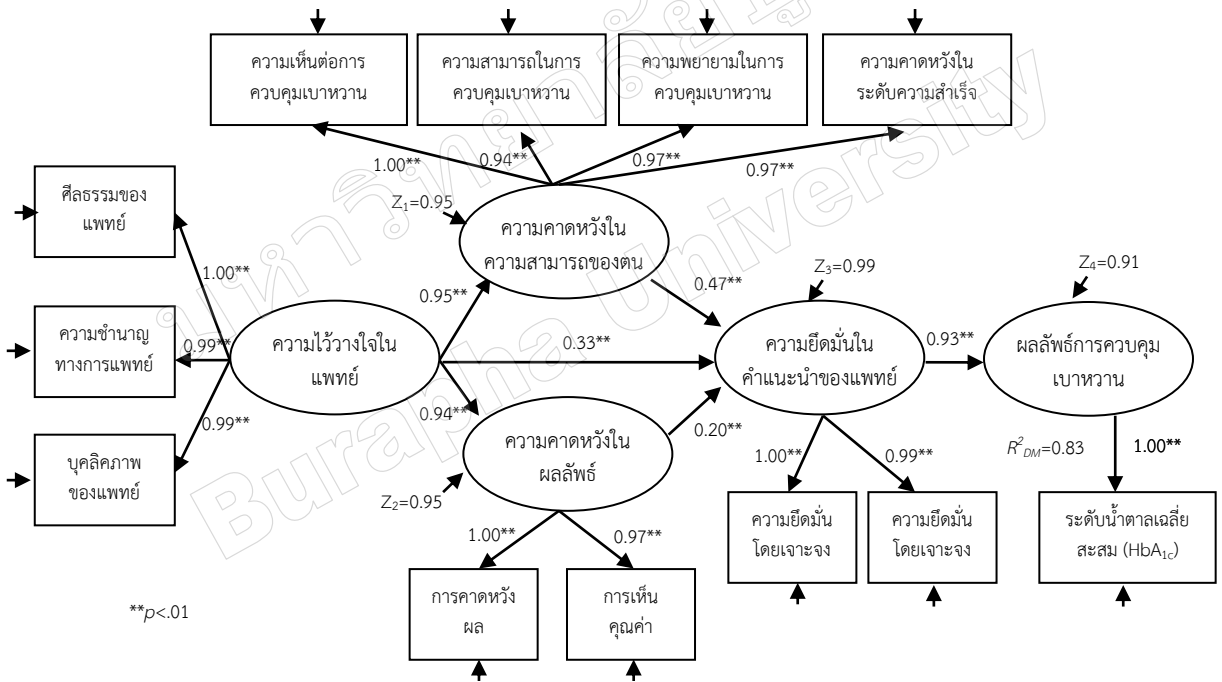
3. ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างตามทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นทางแบบมีตัวแปรแฝง (Path analysis with latent variables)

3.1 ตรวจสอบโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3.2 ตรวจสอบโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นทาง

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 37.96 ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ ( $p$ ) เท่ากับ .08 ที่องศาอิสระ ( $df$ ) เท่ากับ 27 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง ( $GFI$ ) เท่ากับ 0.99 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว ( $AGFI$ ) เท่ากับ 0.96 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ ( $CFI$ ) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $SRMR$ ) เท่ากับ 0.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ ( $RMSEA$ ) เท่ากับ 0.03 กราฟคิวพล็อตมีความชันมากกว่าเส้นทแยงมุม และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตามคือ ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานมีค่าเท่ากับ 0.83 แสดงว่า ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ได้ร้อยละ 83 ดังแสดงในภาพที่ 2 และตารางที่ 1



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรผล	ความคาดหวังในความสามารถของตน			ความคาดหวังในผลลัพธ์			ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์			ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน		
	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE
ตัวแปรสาเหตุ												
ความไว้วางใจในแพทย์	.95** (.02)	.95** (.02)	-	.94** (.02)	.94** (.02)	-	.96** (.01)	.33** (.08)	.63** (.08)	.90** (.02)	-	.90** (.02)
ความคาดหวังในความสามารถของตน	-	-	-	-	-	-	.47** (.05)	.47** (.05)	-	.44** (.05)	-	.44** (.05)
ความคาดหวังในผลลัพธ์	-	-	-	-	-	-	.20** (.06)	.20** (.06)	-	.19** (.05)	-	.19** (.05)
ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.93** (.02)	.93** (.02)	-
R-Square	0.92			0.92			0.99			0.83		

\*\*  $p < .01$

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานสูงสุด รองลงมาได้แก่ ความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ ตามลำดับ สำหรับการพิจารณาเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน พิจารณาตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีขนาดอิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.93
2. ความคาดหวังในความสามารถของตน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีขนาดอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.44
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีขนาดอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.19
4. ความไว้วางใจในแพทย์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีขนาดอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.90

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานได้รับอิทธิพลทางตรงจากความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความไว้วางใจในแพทย์ผ่านทางความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ในขณะที่ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ได้รับอิทธิพลทางตรงจากความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากความไว้วางใจในแพทย์ ผ่านทางความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมของ Bandura (Bandura & Locke, 2003, Bandura, 1977a, 1986) แนวคิดความไว้วางใจในแพทย์ของ Caterinicchio (1979) รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1980) แนวคิดความไว้วางใจทางการแพทย์ของ Johns (1996a, b) และรายงานทางการแพทย์ของ Kuo (Kuo, et al., 2003) โดยผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานได้รับอิทธิพลโดยตรงจากความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์แสดงว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้มีความความคิดเห็นที่โน้มเอียงไปในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาและอินซูลิน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลในทางบวกทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด Glycosylated hemoglobin (HbA<sub>1c</sub>) ลดลง

ความคาดหวังในความสามารถของตมมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์แสดงว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมเบาหวานมีความพยายามในการควบคุมเบาหวาน และคาดหวังในระดับความสำเร็จของการควบคุมเบาหวานที่สูง จะทำให้มีความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์สูงด้วย และจะส่งผลดีต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ความคาดหวังในผลลัพธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ แสดงว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการคาดหวังในผลของการควบคุมเบาหวาน และเห็นคุณค่าของผลลัพธ์ในการควบคุมเบาหวาน จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์สูงซึ่งจะส่งผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมของ Bandura ที่อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญในการจูงใจตนเอง การจูงใจของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของกระบวนการคิด บุคคลจะมีการจูงใจตนเองและชี้แนะการกระทำของตนเองโดยการคิดล่วงหน้า บุคคลจะสร้างความเชื่อจากการคิดว่าตนเองสามารถทำอะไรก็ได้และมีความคาดหวังถึงผลของการกระทำในรูปแบบการจูงใจทางความคิด มีลักษณะของการคาดหวังผลคือการคาดหวังผลและเห็นคุณค่าแรงจูงใจจะถูกควบคุมโดยการคาดหวังผลจากการกระทำ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมภายใต้ความเชื่อที่ว่าตนเองสามารถทำอะไรได้และเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำ อิทธิพลของการคาดหวังผลและเห็นคุณค่าจะเป็นเหตุจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรม

ความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ แสดงว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความเชื่อมั่นในคุณลักษณะความสามารถ หรือพฤติกรรมของแพทย์ในทางศีลธรรม ความชำนาญทางการแพทย์และในบุคลิกภาพที่จะกระทำตามความเหมาะสมเพื่อทำประโยชน์ให้แก่ของตน จะส่งผลให้มีความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์มากขึ้น จนส่งผลที่ดีต่อระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) และความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานผ่านความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ แสดงว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความไว้วางใจในแพทย์สูงจะส่งผลให้มีความคาดหวังในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์สูง ซึ่งจะทำให้เกิดความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์โดยจะมีความคิดเห็นและการปฏิบัติตนต่อคำแนะนำของแพทย์อย่างต่อเนื่อง อันเป็น



ผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความไว้วางใจในแพทย์ของ Carterinichio (1979) ที่อธิบายว่าผู้ป่วยที่ให้ความไว้วางใจสูงต่อแพทย์ของตนจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าการปฏิบัติ นั้น ๆ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนตัวสูง หรือเสียเวลาในการรักษาค่อนข้างยาวนาน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความชำนาญทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสมในวิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรมในการเป็นแพทย์ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณลักษณะอันเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

2. การจัดการบริการของรัฐในโรงพยาบาลควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ผู้ให้การรักษาในคลินิกเบาหวาน เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลและคำแนะนำจากแพทย์อย่างพอเพียง อันจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ของผู้เป็นเบาหวานและผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

3. สถานบริการของรัฐควรจัดแพทย์ประจำในคลินิกเบาหวานเพื่อเกิดสัมพันธ์ภาพที่ต่อเนื่องระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย อันจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีความคุ้นเคยและไว้วางใจในแพทย์ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีการวิเคราะห์กลุ่มพหุ (Multiple group analysis) เช่น กลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีลักษณะแตกต่างกันว่าโมเดลจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ และนอกจากแพทย์ผู้ให้บริการรักษาแล้วในระบบบริการ การดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีบุคลากรที่มีบทบาทและมีความสำคัญต่อผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น เภสัชกร พยาบาล เวชปฏิบัติ พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ควรศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

2. เนื่องจากผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคมของ Bandura ยังมีตัวแปรอีกหลายตัวที่ส่งผลความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์และผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน เช่น การกำกับตนเอง และแนวคิดการเรียนรู้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาด้วยการเพิ่มตัวแปรเข้าไปในโมเดลเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุของผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

3. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์ และยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยที่มีผลทางลบต่อความเชื่อมั่นในคำแนะนำของแพทย์และผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรศึกษาต่อเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องสมบูรณ์ในการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2555). รายงานจำนวนและอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน. สำนักโรคติดต่อ. วันที่ค้นข้อมูล 17 กุมภาพันธ์ 2555, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข*. วันที่ค้นข้อมูล 17 กุมภาพันธ์ 2555, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=1>
- สิวลี ศิริไล. (2552). *การเป็นแพทย์จากฮิปโปคราติสู่ยุคโลกาภิวัตน์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99.
- Bandura, A. (1977a). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977b). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*; 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1980). Strategies for Enhancing Patient Compliance. *Journal of community Health*, 6, 113-135.
- Caterinicchio, R. P. (1979). Testing Plausible Path Models of Interpersonal Trust in Patient-Physician Treatment Relationships, *Social Science and Medicine*, 13A, 81-99.
- Johns, J. (1996a). *Trust: Key to acculturation in corporatized health care environment*. Nursing Administration Quarterly.
- Kuo, Y.-F., Raji, M. A., Markides, K. S., Ray, L. A., Espino, D. V., & Goodwin, J. S. (2003). Inconsistent use of diabetes medications, diabetes complications, and mortality in older Mexican Americans over a 7-year period. *Diabetes Care*, 26(11), 3054-3060.
- Lee, Y. Y., & Lin, J. L. (2009). The effects of trust in physician on self-efficacy, adherence and diabetes outcomes. *Social Science & Medicine*. 68, 1060-1068.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.