

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหाराชา นครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 6 - 11
- ตอนที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 12 - 13
- ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 14 - 16
- ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 17 - 22

ตอนที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

การศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีองค์ประกอบที่เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพชีวิต 2 ด้านได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วยและความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป และการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยประกอบด้วย การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจในชีวิต	3.38	.48	มาก
ด้านสุขภาพขณะเจ็บป่วย	3.38	.51	มาก
ด้านการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป	3.38	.54	มาก
การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย	3.45	.56	มาก
ด้านจิตใจ	3.55	.68	มากที่สุด
ด้านสังคม	3.48	.66	มาก
ด้านร่างกาย	3.39	.65	มาก
รวม	3.42	.42	ดี

จากตาราง 6 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านความพึงพอใจในชีวิต และการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.38$ และ 3.42 ตามลำดับ)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ
บริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพขณะ
เจ็บป่วย จำแนกตามรายชื่อ

ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.48	.54	มาก
การรักษาความสะอาดของร่างกาย	3.47	.53	มาก
การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	3.43	.54	มาก
การไปรับการรักษา หรือพบแพทย์ตามนัด	3.41	.66	มาก
การป้องกันการเกิดบาดแผลหรือการอักเสบ โดยเฉพาะบริเวณเท้า	3.39	.56	มาก
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.38	.60	มาก
การประเมินและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	3.35	.58	มาก
การรับประทานยาหรือฉีดยาเป็นประจำตามแพทย์สั่ง	3.28	.68	มาก
การควบคุมอาหารหรือจำกัดประเภทของอาหาร	3.20	.75	มาก
รวม	3.38	.51	มาก

จากตาราง 7 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน
ด้านความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.38$) เมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจเกี่ยวกับการรับความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.48$) รองลงไปได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย
($\bar{X}=3.47$) และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ($\bar{X}=3.43$) ตามลำดับ สำหรับการควบคุมอาหาร
หรือจำกัดประเภทของอาหารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.20$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป จำแนกตามรายชื่อ

ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	3.49	.59	มาก
การมีสัมพันธภาพ และการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว	3.43	.57	มาก
การใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรก	3.39	.63	มาก
การประกอบกิจประจำวัน	3.38	.66	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	3.37	.68	มาก
การดูแลงานบ้าน	3.36	.64	มาก
การพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้าน	3.23	.75	มาก
รวม	3.38	.54	มาก

จากตาราง 8 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจเกี่ยวกับการพูดคุยกับเพื่อนบ้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.49$) รองลงไปได้แก่ การมีสัมพันธภาพและการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว ($\bar{X}=3.43$) และการใช้เวลาว่างหรืองานอดิเรก ($\bar{X}=3.39$) ตามลำดับ สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.23$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย จำแนกตามรายชื่อ

การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านร่างกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์	3.83	.50	มากที่สุด
การรู้สึกรำคาญที่ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งกว่าคนอื่น	3.56	.88	มากที่สุด
การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	3.55	.82	มากที่สุด
การกังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง	3.51	.81	มากที่สุด
การรบกวนต่อการพักผ่อนหรือนอนหลับ	3.46	.92	มาก
การไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนคนปกติ	3.43	.92	มาก
การกังวลเกี่ยวกับการเป็นลม หหมดสติจากโรคเบาหวาน	3.40	.91	มาก
การอึดอัดใจที่ถูกจำกัดการรับประทานอาหารบางประเภท	3.34	.93	มาก
การเกิดอันตรายถึงขั้นถูกตัดนิ้วแขน หรือขาทิ้ง	3.21	1.01	มาก
สุขภาพร่างกายไม่ดี	2.65	1.08	มาก
รวม	3.39	.65	มาก

จากตาราง 9 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า การยอมรับว่าการเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.83$) รองลงไปได้แก่ การรู้สึกรำคาญที่ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งกว่าคนอื่น ($\bar{X}=3.56$) และการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ($\bar{X}=3.55$) ตามลำดับ สำหรับการยอมรับว่าสุขภาพร่างกายไม่ดีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=2.65$)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านจิตใจ จำแนกตามรายชื่อ

การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เกิดความท้อแท้	3.71	.66	มากที่สุด
เกิดอารมณ์เศร้าหมอง	3.70	.67	มากที่สุด
เกิดความทุกข์	3.63	.75	มากที่สุด
เกิดอารมณ์หงุดหงิด	3.44	.78	มาก
เกิดความวิตกกังวล	3.28	.86	มาก
รวม	3.55	.68	มากที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า การยอมรับว่าเกิดความท้อแท้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.71$) รองลงไปได้แก่ การเกิดอารมณ์เศร้าหมอง ($\bar{X}=3.70$) และการเกิดความทุกข์ ($\bar{X}=3.63$) ตามลำดับ สำหรับการยอมรับว่าเกิดความวิตกกังวลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.28$)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านสังคม จำแนกตามรายชื่อ

การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง	3.56	.71	มากที่สุด
เป็นภาระให้กับครอบครัว	3.52	.79	มากที่สุด
ไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ หรือในสังคมได้ตามปกติ	3.51	.77	มากที่สุด
สูญเสียการงาน หรือหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว	3.48	.75	มาก
เป็นอุปสรรคต่อการเดินทาง หรือการท่องเที่ยว	3.35	.88	มาก
รวม	3.49	.66	มาก

จากตาราง 11 พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า การยอมรับการเป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.56$) รองลงมาได้แก่ การเป็นภาระให้กับครอบครัว ($\bar{X}=3.52$) และการไม่อาจเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ หรือในสังคมได้ตามปกติ ($\bar{X}=3.51$) สำหรับการเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางหรือการท่องเที่ยวมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.35$)

ตอนที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มา รับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มา
รับบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งการ
จรรยาณ์ แล้วทำการทดสอบค่าความมีนัยสำคัญโดยสถิติทดสอบไคสแควร์ที่ระดับ.05 และนำเสนอ
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ
ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยดังแสดงในตาราง 12 สำหรับ
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาบริการ
บริการในคลินิกโรคเบาหวาน ได้นำเสนอระดับคุณภาพชีวิตเพียง 2 ระดับ คือ ดีมากและดี
ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	136	69
ชาย	61	31
อายุ		
60 - 69 ปี	121	61.4
70 ปีขึ้นไป	76	38.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	36	18.3
ประถมศึกษา	125	63.5
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	36	18.3
รายได้		
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	151	76.6
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	46	23.4
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	80	40.6
ครอบครัวขยาย	117	59.4
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	77	39.1
5 - 10 ปี	66	33.5
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	54	27.4

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 69 และ 31 ตามลำดับ ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.4 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 76.6 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ และระยะเวลาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.1

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

คุณภาพชีวิต	ดีมาก		ดี		รวม		C	X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
หญิง	70	35.5	66	33.5	136	69			
ชาย	29	14.7	32	16.2	61	31	0.03631	0.26012	0.61004
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			
อายุ									
60 - 69 ปี	59	29.9	62	31.5	121	61.4			
70 ปีขึ้นไป	40	20.3	36	18.3	76	38.6	0.03766	0.27984	0.59681
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			
ระดับการศึกษา									
ไม่ได้รับการศึกษา	17	8.6	19	9.6	36	18.3			
ประถมศึกษา	66	33.5	59	29.9	125	63.5	0.06900	0.94250	0.62422
มัธยมศึกษาขึ้นไป	16	8.1	20	10.2	36	18.3			
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			
รายได้									
เพียงพอ	75	38.1	76	38.6	151	76.6			
ไม่เพียงพอ	24	12.2	22	11.2	46	23.4	0.02119	0.08851	0.76609
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			
ลักษณะครอบครัว									
ครอบครัวเดี่ยว	51	25.9	29	14.7	80	40.6			
ครอบครัวขยาย	48	24.4	69	35	117	59.4	0.21784	9.81441	0.00173*
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			
ระยะเวลาการเจ็บป่วย									
ต่ำกว่า 5 ปี	45	22.8	32	16.2	78	39			
5 - 10 ปี	37	18.8	29	14.7	66	33	0.22563	10.56711	0.00507*
มากกว่า 10 ปี	17	8.6	37	18.8	56	28			
รวม	99	50.3	98	49.7	197	100			

*p < .05

จากตาราง 13 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านลักษณะครอบครัวและระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันแล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และระดับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายข้อและรายด้านดังแสดงในตาราง 14-15 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวมนำเสนอในตาราง 16

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายในตนด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายข้อ และโดยรวม

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหารหวานมากเกินไปทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	3.70	.49	มากที่สุด
การเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.62	.49	มากที่สุด
การปฏิบัติตัวทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.58	.61	มากที่สุด
มีความมั่นใจว่า สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง	3.56	.67	มากที่สุด
รวม	3.62	.45	มากที่สุด

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.62$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับประทานอาหารหวานมากเกินไปทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.70$) รองลงไปได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{X}=3.62$) และการปฏิบัติตัวทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{X}=3.58$) สำหรับการมีความมั่นใจว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.56$)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ			
การพบแพทย์สม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน	3.72	.45	มากที่สุด
การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทุกอย่าง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.61	.52	มากที่สุด
การได้รับกำลังใจและการดูแลจากคนในครอบครัว มีส่วนทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.42	.56	มาก
สมาชิกในครอบครัวมีส่วนส่งเสริมให้โรคเบาหวานมีอาการรุนแรงขึ้นหรือทุเลาลง	2.98	.92	มาก
รวม	3.44	.47	มาก
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ			
การที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน เนื่องจากโชคดี	1.62	.94	ปานกลาง
การทราบไหวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้มีกำลังใจในการรักษาโรคเบาหวาน	1.49	.84	น้อย
การเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากกรรมเก่า	1.37	.73	น้อย
การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากความบังเอิญ	1.24	.65	น้อย
รวม	1.43	.60	น้อย

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.44$) และมีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.43$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การพบแพทย์สม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.72$) รองลงไปได้แก่การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลทุกอย่างทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{X}=3.61$) และการได้รับกำลังใจและการดูแลจากคนในครอบครัว มีส่วนทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{X}=3.42$) สำหรับการป่วยเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากความบังเอิญมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=1.24$)

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความเชื่ออำนาจ ภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ		ด้านความพึงพอใจ	ด้านการยอมรับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย	รวม
		r	r	r
ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต	0.1878*	0.2704*	0.2962*
ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ				
ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ		0.0967	0.0771	0.1064
ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ		-0.1774*	-0.4031*	-0.3891*

*p < .05

จากตาราง 16 พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพพบว่า ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันแล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายข้อ รายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตาราง 17-21 สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ทั้งรายด้านและ โดยรวมนำเสนอในตาราง 22

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การใช้จ่าย	3.79	.31	ดีมาก
การควบคุมอาหาร	3.66	.36	ดีมาก
การดูแลสุขภาพตนเอง	3.37	.51	ดี
การออกกำลังกาย	3.20	.70	ดี
รวม	3.51	.35	ดีมาก

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การใช้จ่ายอยู่ในระดับดีมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.79$) รองลงมาได้แก่ การควบคุมอาหาร ($\bar{X}=3.66$) และการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X}=3.37$) ตามลำดับ สำหรับการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.20$)

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการควบคุมอาหาร จำแนกตามรายชื่อ

การควบคุมอาหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.82	.64	ดีมาก
การงดสูบบุหรี่	3.80	.67	ดีมาก
การรับประทานอาหารที่มีใยพืช	3.78	.54	ดีมาก
การปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืช	3.78	.59	ดีมาก
การเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว	3.72	.53	ดีมาก
การรับประทานอาหารตรงตามเวลาทุกมื้อ	3.71	.53	ดีมาก
การลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	3.68	.58	ดีมาก
การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันหรือมีน้อยที่สุด	3.63	.75	ดีมาก
การไม่รับประทานอาหารจุกจิก	3.37	1.01	ดี
การงดผลไม้และอาหารที่มีรสหวาน	3.31	.93	ดี
รวม	3.66	.36	ดีมาก

จากตาราง 18 พบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการควบคุมอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การงดผลไม้และอาหารที่มีรสหวานและการไม่รับประทานอาหารจุกจิกอยู่ในระดับดี นอกนั้นต่างอยู่ในระดับดีมาก โดยการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.82$) รองลงมาได้แก่ การงดสูบบุหรี่ ($\bar{X}=3.80$) การปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืชและการรับประทานอาหารที่มีใยพืช ($\bar{X}=3.78$) ตามลำดับ สำหรับการงดผลไม้และอาหารที่มีรสหวานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.31$)

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย จำแนกตามรายข้อ

การออกกำลังกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปวดแน่นหน้าอกหรือขา	3.60	.93	ดีมาก
การได้ออกกำลังกาย	3.55	.84	ดีมาก
การบริหารเท้าเป็นพิเศษนอกเหนือจากการออกกำลังกายตามปกติ	3.24	1.03	ดี
การไม่ออกกำลังกายขณะที่ท้องว่าง	2.93	1.16	ดี
การเตรียมลูกอม หรือน้ำหวานไว้ขณะออกกำลังกาย	2.68	1.41	ดี
รวม	3.20	.70	ดี

จากตาราง 19 พบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การได้ออกกำลังกาย และการหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปวดแน่นหน้าอกหรือขาอยู่ในระดับดีมาก นอกนั้นต่างอยู่ในระดับดี โดยการหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปวดแน่นหน้าอกหรือขามีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.60$) และการเตรียมลูกอมหรือน้ำหวานไว้ขณะออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=2.68$)

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการใช้ยา จำแนกตามรายชื่อ

การใช้ยา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับประทานยาตรงตามเวลาและจำนวน	3.96	.21	ดีมาก
การไม่เพิ่มยารับประทานเองด้วยตนเอง	3.94	.34	ดีมาก
การไม่หยุดการรับประทานยาด้วยตนเอง	3.88	.55	ดีมาก
การไม่ขาดยารักษาโรคเบาหวาน	3.76	.68	ดีมาก
การไม่ใช้ยาอื่นๆร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง	3.42	.96	ดี
รวม	3.79	.31	ดีมาก

จากตาราง 20 พบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=3.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า การรับประทานยาตรงตามเวลาและจำนวนมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.96$) รองลงมาได้แก่ การไม่เพิ่มยารับประทานเองด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.94$) และการไม่หยุดการรับประทานยาด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.88$) ตามลำดับ สำหรับการไม่ใช้ยาอื่นๆ ร่วมกับยาที่แพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.42$)

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามรายชื่อ

การดูแลสุขภาพตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและมาตรวจตามนัด	3.94	.27	ดีมาก
การดูแลความสะอาดของเท้า ข้อพับต่างๆ เป็นพิเศษ	3.90	.45	ดีมาก
การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	3.89	.42	ดีมาก
การนอนหลับอย่างเพียงพอ	3.65	.62	ดีมาก
การปรึกษาแพทย์เมื่อมีแผลหรือการอักเสบเกิดขึ้น	3.47	.92	ดี
การมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ	3.28	1.08	ดี
การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยการดื่มน้ำหวาน อมน้ำตาลก้อน หรือลูกอม	2.91	1.36	ดี
การบอกสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ	2.90	1.40	ดี
การมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวาน	2.89	1.43	ดี
การตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์	2.81	1.39	ดี
รวม	3.37	.51	ดี

จากตาราง 21 พบว่า ระดับการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและมาตรวจตามนัดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.94$) รองลงมาได้แก่ การดูแลความสะอาดของเท้า ข้อพับต่างๆ เป็นพิเศษ ($\bar{X}=3.90$) และการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ($\bar{X}=3.89$) ตามลำดับ สำหรับการตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=2.81$)

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิต	ด้านความพึงพอใจ	ด้านการยอมรับผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย	รวม
การปฏิบัติตน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน	r	r	r
การควบคุมอาหาร	0.2057*	0.4160*	0.4132*
การออกกำลังกาย	0.3327*	0.4492*	0.5024*
การใช้จ่าย	0.1201	0.3845*	0.3462*
การดูแลสุขภาพตนเอง	0.3989*	0.3842*	0.4880*
รวม	0.3935*	0.5374*	0.5988*

*p < .05

จากตาราง 22 พบว่า การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ไม่ว่าจะพิจารณารายด้านหรือโดยรวม