

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี ไม่มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็นและการพูด มีความจำปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงปานกลาง โดยการประเมินจากแบบประเมินความจำของผู้สูงอายุ และมารับการบริการเป็นระยะๆที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนที่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 -13 คน จากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการตรวจรักษาตามนัดในแต่ละสัปดาห์รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 197 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ และเครื่องมือ MHLC ของ Wallston และคณะ (1978: 160-170) โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหลักในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของ Monahan และคณะ (1994: 1228) โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามที่

มีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ภาวะการสูงอายุ แนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต และเครื่องมือ DQOL ของสมาคมควบคุมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของสหรัฐอเมริกา (Jacobson et al., 1988: 725-732 ) โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 36 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30 นาทีต่อราย รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 16 สัปดาห์คือ ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2541 ถึง 17 กรกฎาคม 2541 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW คำนวณหาจำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

## สรุปผลการวิจัย

### 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.42) และในการวิเคราะห์รายด้านคือ ความพึงพอใจในชีวิต และการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1.1 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.38) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า

1.1.1 ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพขณะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.38) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยการรับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ สำหรับการควบคุมอาหารหรือจำกัดประเภทของอาหารมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}$  = 3.48, 3.47, 3.43 และ 3.20 ตามลำดับ)

1.1.2 ความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.38) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยใน

รายข้อพบว่า ทุกข้อต่างอยู่ในระดับมาก โดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ การมีสัมพันธภาพและการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว การใช้เวลารว่างหรืองานอดิเรก สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}$ = 3.49, 3.43, 3.39 และ 3.23 ตามลำดับ)

1.2 การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ = 3.45) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า

1.2.1 การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ = 3.39) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีเพียง 4 ข้อคือ การยอมรับว่าเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ การยอมรับว่ารู้สึกไร้ค่าที่ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งกว่าคนอื่น การยอมรับว่าไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และการยอมรับว่ากังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่ลดลงที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ = 3.83, 3.56, 3.55 และ 3.51 ตามลำดับ )

1.2.2 การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$ = 3.55) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มีเพียง 2 ข้อคือ การยอมรับว่าเกิดอารมณ์หงุดหงิดและเกิดความวิตกกังวลที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ = 3.44 และ 3.28 ตามลำดับ )

1.2.3 การยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ = 3.49) โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดมีเพียง 2 ข้อคือ การยอมรับว่าสูญเสียการงานหรือหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และการยอมรับว่าเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางหรือการท่องเที่ยวที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ = 3.48 และ 3.35 ตามลำดับ )

## 2. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 197 คน เป็นเพศหญิง 136 คน (ร้อยละ 69) เพศชาย 61 (ร้อยละ 31) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 61.4) ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 63.5) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาและได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 18.3) มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (ร้อยละ 76.6) ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว

(ร้อยละ 59.4 และ 40.6 ตามลำดับ) และระยะเวลาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 39.1)

3. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพพบว่า ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 3.62, 3.44 และ 1.43 ตามลำดับ)

4. การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

จากผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 3.51) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

4.1 การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหารของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 3.66) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก มีเพียง 2 ข้อคือ การไม่รับประทานอาหารจุบจิบ การงดผลไม้และอาหารที่มีรสหวาน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.37 และ 3.31 ตามลำดับ)

4.2 การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.20) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีเพียง 2 ข้อคือ การหยุดออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปวดแน่นหน้าอกหรือขา และการได้ออกกำลังกาย ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 3.60 และ 3.55 ตามลำดับ)

4.3 การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 3.79) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก มีเพียง 1 ข้อคือ การไม่ใช้จ่ายอื่นๆ ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.42)

4.4 การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 3.37) โดยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีเพียง 4 ข้อคือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการมาตรวจตามนัด การดูแลความสะอาดของเท้า ข้อพับต่างๆ เป็นพิเศษ การสวมรองเท้าทุกครั้ง ที่ออกจากบ้าน การนอนหลับอย่างเพียงพอ ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 3.94, 3.90, 3.89 และ 3.65 ตามลำดับ)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัวและระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้เพียงบางส่วน

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r$  = .2962) สำหรับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพพบว่า ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r$  = .3891 และ .1064 ตามลำดับ) ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้เพียงบางส่วน

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $r$  = .5988) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานในรายด้านพบว่า

การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต และด้านการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .3935$  และ  $.5374$  ตามลำดับ) ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอนดังนี้คือ

**ตอนที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีข้อค้นพบและอภิปรายผล โดยเปรียบเทียบกับสมมติฐานการวิจัยดังนี้คือ

1. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะครอบครัวและระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้เพียงบางส่วนทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า

1.1 ด้านลักษณะครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2532) ที่ว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายจะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าครอบครัวเดี่ยว อาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนคอยให้การดูแลช่วยเหลือ ให้ความรักความห่วงใยและเคารพนับถือ รวมถึงผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะให้คำปรึกษาแนะนำหรือช่วยดูแลบุตรหลาน จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว่สามารถที่จะปรับตัวยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี มีความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540) ที่ว่า ลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำกว่า 5 ปี มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ สิริรังศรี (2527) บังอร ฤทธิ์อุดม (2537) และ Glasgow, Mc Caul and Schefer (1987) ที่ว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานจะรู้สึกท้อแท้เกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาสุขภาพและมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพไปในทางลบ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเรมवल นันท์ศุภวัฒน์ (2524) และวัลลา ตันตโยทัย (2525) ที่ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงว่าสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวาน เพราะผู้ที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานานมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ได้ดีและยังได้รับความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอจากการมาตรวจตามนัด มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น

1.3 ด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ เมธานนท์ (2532) จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535) และปราณี กาญจนวรงค์ (2540) เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ว่าเพศชายหรือหญิง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกายหรือจากการเจ็บป่วย ย่อมที่จะแสวงหาหนทางที่จะปรับตัวยอมรับและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะนั้นๆ เมื่อมีการยอมรับได้ก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จิราภรณ์ (2530) ที่พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.4 ด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชมิกา ยามะรัต (2527) มารศรี นุชแสงพลี (2532) และจิระพร อภิชาติบุตร (2540) เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไม่มากนัก มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ไม่เบื่อหน่ายกับการไปรับการรักษาหรือการตรวจตามแพทย์นัด สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนๆ หรือในสังคมได้ตามปกติ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่คิดว่าตนเป็นภาระกับครอบครัว มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Larson (1978) ที่ว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความผาสุกของผู้สูงอายุ เมื่อนุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระกับครอบครัวหรือสังคม

1.5 ด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอธิบายได้จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันในระดับการศึกษาน้อยมาก พบว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 63.5 เมื่อนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจำเริญ กุระมะสุวรรณ (2532) และสื่อัง ชวรางกูร (2538) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ รู้จักใช้ความคิดในการทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัย รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการปฏิบัติได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp and Sayles, 1986: 336)

1.6 ด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชญา ขุนสนิท (2539) ที่พบว่า รายได้ไม่มีผลต่อความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิต อธิบายได้จากผลการวิจัยผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้จากบุตรหลานและมีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ประกอบกับผู้สูงอายุสามารถขอรับยาฟรีได้จากโรงพยาบาล จึงไม่มีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกิดความพึงพอใจในการที่จะมารับการบริการ แสดงว่าแม้จะมีรายได้ที่แตกต่างกันแต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจียมจิต แสงสุวรรณและคณะ (2537) สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์และคนอื่นๆ (2538) และปราณี กาญจนวงษ์ (2540)

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ( $r=.2962$ ) สำหรับความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพพบว่า ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง และความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอย่างมีนัย



สำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่กำหนดไว้เพียงบางส่วน สนับสนุนแนวคิดของ Pender (1987) ที่ว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีอิทธิพลต่อการแสดง พฤติกรรมสุขภาพหรือวิถีชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพจะเป็นผู้ที่สนใจต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจมีการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางกลับกันผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนซึ่งประกอบด้วยความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพจะเชื่อว่า การที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นกับการกระทำของบุคคลอื่นอาจเป็น แพทย์ พยาบาล เพื่อนหรือญาติ และบุคคลที่ใกล้ชิด หรือเป็นเพราะความบังเอิญ โชคชะตาเคราะห์กรรม ทำให้ไม่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพหรือแก้ไขเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Strickland, 1978) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2534) รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534) Lowery and Ducette (1975) และ Willmuth, Weaver and Borenstein (1978) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่มีความเชื่อว่าตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพถูกต้อง และไม่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพว่าจะสามารถทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้ สำหรับในด้านความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตนั้นอาจเป็นผลจากการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพของบุคคลที่มีการพัฒนาตามอายุและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Lowery, 1981: 294) โดยในผู้สูงอายุซึ่งผ่านประสบการณ์ในชีวิตมามาก จะมีความเชื่อในตนเองมากกว่าที่จะเชื่อในผู้อื่น

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.5988$ ) ไม่ว่าจะพิจารณารายด้านหรือโดยรวม อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่มีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับดี จะมีความพึงพอใจในชีวิต สามารถยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สนับสนุนแนวคิดของบุญทิพย์ สิริรังศรี (2538: 17-18) ที่ว่าถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคได้โดยการควบคุมอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ การรับประทานยา สม่ำเสมอรวมถึงการมารับการบริการอย่างต่อเนื่อง และมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ก็จะช่วยลดหรือ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นได้ ชลอคความเสื่อมของอวัยวะที่อาจเกิดขึ้น สามารถลดภาวะที่อาจมีต่อครอบครัวและสังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mayou, Bryant and Turner (1990) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 57 คนและไม่พึ่งอินซูลิน 121 คน พบว่า การควบคุมเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตขัดแย้งกับการศึกษาของ จีนาซุช สมโชค (2540) พบว่าการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะดีหรือไม่ดีนั้น สามารถที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

ตอนที่ 2 การอภิปรายผลเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน

1. ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิต และการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงความสามารถของร่างกายที่มีขอบเขตจำกัดจากการสูงอายุและการเจ็บป่วย เมื่อมีการยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ย่อมเกิดการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความพึงพอใจในสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ได้แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับ อากาใจงาม (2535: 128) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นความพึงพอใจในการดำรงชีวิตความสามารถในการทำหน้าที่และดูแลตนเองให้มากที่สุด ตามสภาวะของความแข็งแรงและความจำกัดที่มีอยู่ ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แม้จะมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพก็ตามทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ หรือการประเมินค่าที่ผู้สูงอายุให้ว่ามีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะสุขภาพได้มากน้อยเพียงใด ประกอบกับโรคเบาหวานมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ไม่ได้มีอาการแสดงที่เฉียบพลันหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรค ก็คล้ายคลึงกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการสูงอายุ กล่าวคือ มีอาการอ่อนเพลีย ตาพร่ามัว มองเห็นได้ ไม่ชัดเจน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ที่จะยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงการไม่คาดคิดว่า โรคที่เป็นอยู่จะทำให้ชีวิตของตนเกิดอันตรายและทำให้ตนไม่มีความสุข รู้สึกว่าตนไม่ได้สูญเสียอำนาจด้านทานการคุกคามจากโรค ยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้ไม่ทางร่างกาย จิตใจหรือสังคม รู้สึกพึงพอใจในการมารับการบริการ และคิดว่าตนเองมีอาการดีขึ้นนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ ไม่มีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังสามารถ

พึ่งพาตนเองเองได้ดี ไม่คิดว่าการเจ็บป่วยของตนเป็นภาระต่อครอบครัว ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ ได้ ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีกิจกรรม ที่เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้ ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควรและเหมาะสม ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ยังมีเพื่อนและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ดังที่ Barrow and Smith (1979 อ้างถึงใน ประภาพร จินนุทยา, 2536: 18-19) กล่าวว่าบุคคลที่สามารถดำเนินกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลควรที่จะมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมด้วย

2. ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจสามารถที่จะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับหลักในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีความกระตือรือร้นที่จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนประกอบกับการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติต่อการเป็นโรคมามาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจะปรับตัว ปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรคได้

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ การควบคุมอาหาร การดูแลสุขภาพตนเอง และการออกกำลังกาย ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งการออกกำลังกายนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งในการควบคุมโรคเบาหวาน จากการศึกษาของ Gavin III (1988: 179) พบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมด้วยยาเบาหวานในขนาดน้อย เมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมเบาหวานได้โดยไม่ต้องใช้ยา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะคิดว่าการทำงานในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว รวมทั้งผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกว่ายเหนื่อยง่าย ใจสั้น และคิดว่าจะทำให้อาการของโรคเบาหวานเป็นมากขึ้น (สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัยและคณะ, 2539: 39) ดังนั้นพยาบาลจึงควรจะมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย และภาวะสุขภาพด้วย เช่น การเดิน การบริหารข้อต่อต่างๆ การบริหารเท้า มวยจีน โยคะ เป็นต้น เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือสถานที่มาก โดยเริ่มครั้งละ

น้อยๆ ก่อนประมาณ 5 - 10 นาทีแล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น ให้นหยุดพักถ้ามีอาการเหนื่อย ใจสั่น ปวดแน่น หน้าอก ปวดขา ควรปฏิบัติประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกวัน

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้สูงอายุมักออกกำลังกายในขณะที่ท้องว่างและมี ส่วนน้อยที่เตรียมลูกอมหรือน้ำหวานไว้ขณะออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะความไม่เข้าใจในหลักการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลควรที่จะอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่า ไม่ควรออกกำลังกายที่ท้องว่างและ ควรเตรียมลูกอม หรือน้ำหวานไว้ให้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เนื่องจากในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

ด้านการควบคุมอาหารในรายข้อพบว่า มีเพียง 2 ข้อที่อยู่ในระดับดี คือ การงดผลไม้และอาหารที่มีรสหวาน การไม่รับประทานอาหารจุกจิก นอกนั้นอยู่ในระดับดีมาก อาจมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุร่วมด้วย กล่าวคือในผู้สูงอายุมีความอยากรับประทานอาหารลดลง ทำให้รับประทานอาหารได้ครั้งละน้อย หรือรับประทานบ่อยมือ ประกอบกับประสาทสัมผัสในการรับรสเสียไป ผู้สูงอายุจึงรับประทานอาหารที่มีรสจัด พยาบาลจึงควรที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่ดูแลเรื่องอาหารแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดเตรียมชนิดของอาหารให้เหมาะสม ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด แบ่งมื้ออาหารให้บ่อยมือมากขึ้น

ด้านการใช้ยา พบว่า การไม่ใช้ยาอื่นๆ เช่น ยาหม้อ ยาผีบอก ยาลูกกลอน เป็นต้น ร่วมกับ ยาลดน้ำตาลที่แพทย์สั่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา เมื่อได้รับการบอกเล่ามาว่า การรับประทานยาหม้อ ยาลูกกลอน ๙ สามารถจะหายจากโรคเบาหวานได้ จึงเชื่อถือและปฏิบัติตาม ซึ่งในยาพวกนี้บางตัวเป็นยาจำพวก สเตียรอยด์ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลควรที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการใช้ยาที่ถูกต้องด้วย

ด้านการดูแลสุขภาพตนเองรายข้อ พบว่า การตรวจร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ตา ฟัน ไต ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับดีแต่ก็มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของเรื่องนี้ อาจจะมีมุมมองว่า การที่ตามัว มองเห็นไม่ชัดเจน เป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย คิดว่าเป็นเรื่องปกติจึงไม่ได้ให้ความสำคัญ ซึ่งความจริงแล้วการที่ตามัวและมองเห็นไม่ชัดเจน นับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานด้วย เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ บริเวณจอตา ซึ่งถ้าไม่ได้รับการตรวจเป็นระยะๆ เพื่อติดตามประเมินผลและรับการรักษา อาจทำให้ตาบอดได้ ดังนั้น พยาบาลควรที่จะชี้แจงถึงความสำคัญของการตรวจร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจตา เพื่อป้องกันการเกิดความพิการ

จากตาบอด ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยสะดวก มีการพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ (สุรกุล เจนอบรม, 2534: 44)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับดี แต่มีข้อค้นพบที่น่าสนใจบางประการเช่น ด้านการออกกำลังกายพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 พยายามควรให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการให้ศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มและมีสื่อการสอนที่เป็นแนวทางการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น การสาธิต หรือการใช้คู่มือในการปฏิบัติตนที่เข้าใจได้ง่ายๆมีรูปภาพประกอบ

1.2 ควรจัดให้มีการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่ได้มารับการบริการในคลินิกหรือโรงพยาบาล