

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนบ้านขนาย จังหวัดนครราชสีมา
The Relationship between Self Care Behavior and Quality
of Life among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus,
Khanai Community in Nakhon Ratchasima Province

คันธารัตน์ จันทร์ศิริ, พย.ม. (Khantarut Chansiri, M.N.S.)^{1*}

ศิริพร สูดประโคน, นักศึกษา (Siriphon Sudprakhon, Student)²

กมล นาจรวาย, นักศึกษา (Kamon Najaruay, Student)³

สุขสมัย นาครัมย์, นักศึกษา (Suksamai Narkrai, Student)⁴

ปนัดดา แซ่ตั้ง, นักศึกษา (Panadda Saetang, Student)⁵

ทิพาภรณ์ ประนามเตา, นักศึกษา (Thiphaphorn Panamtal, Student)⁶

พัชณิดา ชาจันทิก, นักศึกษา (Pachanida Chajanthuk, Student)⁷

จิรนนท์ ภูมิศรีจันทร์, นักศึกษา (Jiranan Phumsrichan, Student)⁸

นริศรา สมัญญา, นักศึกษา (Narissara Samunya, Student)⁹

ธิดาทิพย์ จันทรังซี, นักศึกษา (Tidatip Jantarangsee, Student)¹⁰

Received : December 8, 2023

Revised : February 28, 2024

Accepted : March 6, 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการวิจัย: เป็นวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 95 ราย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคผู้ป่วยเบาหวาน (D-39) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.96$, S.D. = 0.24) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.39, 3.02, 2.76$ และ 2.71 ตามลำดับ) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 246.79$, S.D. = 24.76) คุณภาพชีวิตมิติเรี่ยวแรงและกระปรี้กระเปร่า ควบคุมเบาหวาน ภาระทางสังคม ความวิตกกังวล และเพศสัมพันธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 94.73, 74.71, 33.59, 23.25$ และ 20.51 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.470$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: 1) นำผลวิจัยสร้างแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยคุณภาพชีวิตต่ำ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, คุณภาพชีวิต, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

(Lecturer at Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province)

^{2,3,4,5,6,7,8,9,10} นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

(Nurse's student at Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province)

*ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding author)

E-mail: khantarut_cha@vu.ac.th

Abstract

Objectives: This research aimed to study the relationship between self-care behavior and quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus.

Methods: This correlational research was based on the Orem self-care theory in 95 patients with type 2 diabetes. The research instruments consisted of a personal data questionnaire, self-care behavior questionnaire and quality of life for diabetic patients (D-39) questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The results showed that, overall, the self-care behavior was at a moderate level ($\bar{x} = 2.96$, S.D. = 0.24). The self-care behaviors in each aspect found that health responsibility and stress management were at a high level, food and exercise were at a moderate level ($\bar{x} = 3.39, 3.02, 2.76$ and 2.71 , respectively). Overall, the quality of life was at a good level ($\bar{x} = 246.79$ S.D. = 24.76) and the quality of life in each aspect found that energy and mobility, diabetes control, social burden, anxiety and sexual functioning were at a moderate level ($\bar{x} = 94.73, 74.71, 33.59, 23.25$ and 20.51 , respectively). The Self-care behavior was positively at a moderate level significantly correlated with quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus ($r = 0.470$, $p < .001$)

Recommendations: 1) Apply the research findings to develop guidelines for promoting self-care behaviors among type 2 diabetes patients in order to improve their quality of life. 2) Research into self-care behaviors should be studies in patients with low quality of life.

Keywords: Type 2 Diabetes mellitus, Quality of life, Self-care behavior

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบัน มีรายงานพบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 537 ล้านคน และในปี 2573 คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นจำนวน 643 ล้านคน (กรมควบคุมโรค, 2565) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จึงเป็นภัยคุกคามที่คุกคามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบรายงานอุบัติการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี อยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2565) ในปี 2565 จังหวัดนครราชสีมาพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 274,683 ราย พบมากที่สุดคืออำเภอเมืองนครราชสีมา มีจำนวนทั้งสิ้น 48,861 ราย ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี และพบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) อีกด้วย (กรมควบคุมโรค, 2565; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกคุกคามด้วยพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ยังทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนอาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว บางราย

ไม่สามารถปรับตัวได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังสามารถใช้ชีวิตปกติได้ โดยต้องควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นหลัก เพราะความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องสอดคล้องกับความต้องการในการดูแลตนเอง ไม่เช่นนั้นจะทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Orem, 2001) ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา หากผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย การติดตามการรักษา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้ (ปิยะวดี ทองโปร่ง, 2561)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ตามทฤษฎีของโอเร็ม เป็นการกระทำเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้มีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไปโดยอาศัยความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จิตใจ โดยต้องเริ่มจากความสนใจและตั้งใจที่จะดูแลตนเอง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency : SCA) ของบุคคลร่วมด้วย โดยในการดูแลตนเองนั้นจะต้องคิดเสมอว่าเป้าหมายในการดูแลตนเองคือความผาสุกในชีวิต (Orem, 1985 อ้างถึงใน พารุณี วงษ์ศรี และทิพย์ทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบการมองเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบภูมิคุ้มกัน และ

เกิดโรคร่วมตามมา ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรมีพฤติกรรมใส่ใจดูแลสุขภาพ มีการปรับตัวที่เหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาว ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากโรคเบาหวาน (วรารคนา คุ่มสุข และอุมากร ใจยังยืน, 2564)

มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินตนเอง และด้านการดูแลเท้าต่ำที่สุด (อาทิตา เย็นท่าเรือ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2565) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา มากกว่าการปรับพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าหากรับประทานยาแล้ว จะช่วยให้หายจากโรคเบาหวาน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ปิยะวดี ทองโปรง, 2561) ซึ่งหากคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นเครื่องชี้วัดในมิติความเจริญก้าวหน้าของประชากร สังคม สุขภาพ จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบที่มีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ปฏิบัติเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีลดการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (Suthamchai et al., 2015) และส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น มีรายงานการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Babazadeh et al, 2017; Kadar et al., 2022; Mamahit et al., 2023) จากการศึกษาของ เพชรชัย ภูณาสะสิริ (2565) พบว่า พฤติกรรม

การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และยังมีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า (อาทิตา เย็นท่าเรือ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2565) และยังพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2563) ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนน้อย และยังพบว่าการศึกษาคูณภาพชีวิตในแต่ละงานวิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตที่หลากหลายไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และจากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดนครราชสีมาพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCD) ที่เป็นตัวชี้วัดหลักของแผนยุทธศาสตร์จังหวัดนครราชสีมาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในปี 2564 และพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนายมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานติด 1 ใน 10 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในเขตอำเภอเมือง และมีรายงานสถิติผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีถึงประมาณร้อยละ 61 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2565) แต่ยังไม่ทราบสาเหตุหรือปัจจัยแน่ชัดที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวนี้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้ามาตรวจรักษาบ่อยขึ้น มีผลกระทบ

ต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

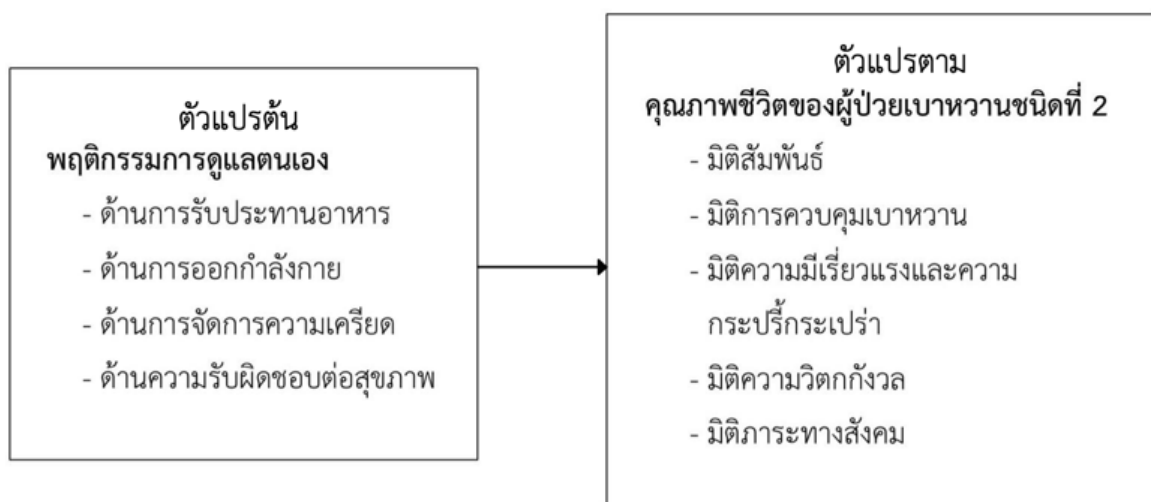
2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านขนาย อ.เมือง จ.นครราชสีมา

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านขนาย อ.เมือง จ.นครราชสีมา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่อธิบายมโนทัศน์ไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิต เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, 2001) ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกคุกคามด้วยพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกาย อาจส่งผลให้เกิดความเครียด บางรายอาจปรับตัวเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคได้ โดยผู้ป่วยจะต้องควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง หากผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (American Diabetes Association, 2014) อ้างถึงใน สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562)

ซึ่งเขียนสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านขนาย จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 858 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

(Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษามากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

2) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

3) ไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์

4) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

5) ไม่มีปัญหาการได้ยิน

4.1.3 คำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรม G* power version 3.1.9.6 (Faul, 2014) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีลักษณะของกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับงานวิจัย และทราบความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ จากงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้ค่า $r = 0.31$, $P < .001$ (อาทิตยาเย็นท่าเรือ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2565) ดังนั้นกำหนดให้ขนาดอิทธิพล (effect size) สำหรับสถิติ Pearson's correlation จากงานวิจัยดังกล่าว ค่า r เท่ากับ 0.310 ระดับนัยสำคัญ (Level of significance) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 และใช้การทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง (two-tailed test) และแทนค่าในโปรแกรม G* power ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 79 คน และป้องกันการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 95 คน

4.1.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในวันทำการจันทร์ถึงศุกร์ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 95 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคร่วม ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด ระยะเวลาในการป่วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม ที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของอุมาร ใจยังยืน และคณะ (2564) ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือก 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองเท่ากับ 4 คะแนน และแปลผล คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 ถึง 4.00 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 ถึง 3.00 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.00 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes-39) ของ Boyer (1997) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยกรรณิการ์ สงรักษา และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2552) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบ Likert scale 7 ระดับ จำนวนทั้งหมด 39 ข้อ โดยวัดคุณภาพชีวิตจากผลกระทบของ

โรคเบาหวานต่อชีวิตของผู้ป่วยใน 5 มิติ ได้แก่ มิติ ความมีเรี่ยวแรงและกระปรี้กระเปร่า มิติการควบคุมเบาหวาน มิติภาระทางสังคม มิติความวิตกกังวล และมิติเพศสัมพันธ์ คะแนนดิบมีค่าระหว่าง 39-273 คะแนน และแปลผล คือ ค่าคะแนน 195 ถึง 273 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 117 ถึง 194 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 39 ถึง 116 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมาก หมายถึงคุณภาพชีวิตดีหรือโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 ฉบับภาษาไทย ไปทดลองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 ฉบับภาษาไทย ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 และ 0.98 ตามลำดับ

4.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3.1 คณะผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

4.3.2 คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยจากเจ้าของเครื่องมือ

4.3.3 คณะผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล หลังได้รับการรับรองจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

4.3.4 คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาทีต่อคน เริ่มจากแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 ฉบับภาษาไทย ตามลำดับ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 95 คน

4.3.5 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และลงบันทึกข้อมูล

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูล เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลอายุ รายได้ต่อเดือน ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด ระยะเวลาในการป่วย ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4.2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้ไปเปรียบเทียบข้อมูลตามเกณฑ์การให้คะแนนโดยรวมและรายด้านตามที่กำหนด

4.4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองและตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าค่าเฉลี่ยตัวแปรคุณภาพชีวิตมีการแจกแจงแบบไม่เป็นปกติ ซึ่งไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ จึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) แทน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5 จริยธรรมในการวิจัย งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ มว.จ. ๔๔/๒๕๖๖.๑๘.๐๑.๒๕๖๖ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงจำนวน 72 ราย (ร้อยละ 75.8) และเพศชายจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 24.2) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 72 ราย รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา 12 ราย ระดับปริญญาตรี 5 ราย ระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา 3 ราย และไม่ได้เรียน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.8, 12.6, 5.3, 3.2 และ 3.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 77 ราย รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 13 ราย และโสดจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.1, 13.7 และ 5.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 41 ราย รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 18 ราย อาชีพอื่นๆ

จำนวน 17 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 14 ราย เกษตรกร จำนวน 4 ราย และรับข้าราชการ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.2, 18.9, 17.9, 14.7, 4.2 และ 1.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม จำนวน 55 ราย ไม่มีโรคร่วม จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 และ 47.5 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 78.9) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้แก่ ระบบตา ผิวหนัง ระบบไต จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 21.1)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.91 ปี (S.D.= 9.06) รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือน 19,175.79 บาท (S.D.= 23,588.83) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุดเท่ากับ 145.56 mg% (S.D.= 42.44) และระยะเวลาเฉลี่ยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 10.08 ปี (S.D.= 6.47)

5.2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.96, S.D. = 0.24) หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.39, S.D. = 0.35 และ $\bar{x}$ = 3.03, S.D. = 0.40 ตามลำดับ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.76, S.D. = 0.29 และ $\bar{x}$ = 2.71, S.D. = 0.47 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=95)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.76	0.29	ระดับปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.71	0.47	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	3.02	0.40	ระดับดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	3.39	0.35	ระดับดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	2.96	0.24	ระดับปานกลาง

5.3 คะแนนคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี ($\bar{x}$ = 246.79, S.D. = 24.76) หากพิจารณาเป็นรายมิติทั้ง 5 มิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 5 มิติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

คุณภาพชีวิตในมิติความมีเรื้อรังแรง และกระปรี้กระเปร่า มิติการควบคุมเบาหวาน มิติภาระทางสังคม มิติความวิตกกังวล และมิติเพศสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 94.73, 74.71, 33.59, 23.25 และ 20.51 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=95)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
มิติเพศสัมพันธ์	20.51	1.58	คุณภาพชีวิตดี
มิติการควบคุมเบาหวาน	74.71	9.00	คุณภาพชีวิตดี
มิติความแข็งแรงและกระปรี้กระเปร่า	94.74	11.91	คุณภาพชีวิตดี
มิติความวิตกกังวล	23.25	3.31	คุณภาพชีวิตดี
มิติภาระทางสังคม	33.59	2.76	คุณภาพชีวิตดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	246.79	24.76	คุณภาพชีวิตดี

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรม การดูแลตนเองและตัวแปรคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคะแนน
พฤติกรรมดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพ

ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ($r = 0.470$, $p < 0.01$)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมดูแลตนเองและตัวแปรคุณภาพชีวิต (n=95)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต		ระดับความสัมพันธ์
	R	P- Value	
พฤติกรรมดูแลตนเอง	0.470	0.00*	ระดับปานกลาง

หมายเหตุ ค่า $r = \text{Spearman's Rank Correlation}$ (* = $p < .05$)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม เท่ากับ
2.96 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้
เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา
อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.8) อาจทำให้
การรับรู้ถึงความถูกต้องเหมาะสมในการดูแลตนเอง
ของกลุ่มตัวอย่างไม่ครอบคลุมในทุกเรื่องที่ควร
ปฏิบัติ ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา
ที่สูงขึ้นจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (Xing
et al., 2022) และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบ

อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.2) จึงอาจทำให้กลุ่ม
ตัวอย่างต้องทำงานตลอดทั้งวันตามภาระหน้าที่ใน
แต่ละวัน ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยลดลงตามภาระงานที่มี สอดคล้องกับงานวิจัย
ของอาทิตา เย็นท่าเรือ และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2565)
ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วย
เบาหวานที่มีผลที่เท่า พบว่ามีพฤติกรรมการดูแล
ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.82$,
S.D. = .56) และการศึกษาของยวิษฐา สุขวาสนะ
และคณะ (2564) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่
ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 37.76$, S.D. = 7.87) เมื่อ
พิจารณาผลการวิจัยเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.76 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ทุกวัน เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารและไม่ได้ประกอบอาหารเอง ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้รวมต่อเดือนเฉลี่ย 19,175.79 บาท ซึ่งมีรายได้ค่อนข้างดีทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายและสามารถซื้ออาหารรับประทานได้อย่างเพียงพอกับความชอบ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.25 มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องจำกัดอาหารหลากหลายชนิด อาจทำให้การควบคุมอาหารไม่ครอบคลุมทุกโรคอย่างเหมาะสม และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 145.56 mg% ถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมาก ทำให้การควบคุมอาหารไม่ถูกเคร่งครัดมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาทิตา เย็นท่าเรือ และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2565) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่า พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.07$, S.D. = .57) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมด้านนี้ของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ดีจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามมาได้

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.71 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจคำแนะนำของการออกกำลังกายไม่เหมาะสม

บางคนคิดว่าการทำงานประจำหรืองานบ้านที่ทำให้เหงื่อออก เป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงระยะเวลาการออกกำลังกาย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยเป็นวัยผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 65.91 ปี ทำให้ประสิทธิภาพในการออกกำลังกายบริหารร่างกายอาจมีข้อจำกัด ไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากต้องทำงานทุกวันเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 10 มีภาวะแทรกซ้อนของระบบตาจากโรคเบาหวานทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมด้านนี้ของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในอนาคตอาจเป็นปัจจัยมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงตามมาได้

ด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.02 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 145.56 mg% ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างดี จึงทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อความกังวลใจหรือเพิ่มระดับความเครียดของผู้ป่วยได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.9) ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจึงอาจทำให้มีความเครียดน้อย และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 10.08 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ต่อการจัดการกับโรคได้ดีขึ้น จึงเกิดความเครียดน้อยกว่าช่วงแรกของการเป็น

โรคเบาหวาน ทำให้สามารถจัดการความเครียดได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยด้านนี้อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) และลักษิตา ภาณุพันธ์ และคณะ (2564) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพตนเองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.39 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฉลี่ย 10.08 ปี ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ต่อการรับมือกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นโรคมานานกว่า 5 ปี จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า 8.82 เท่า (ยวิษฐา สุขวาสนะ และคณะ, 2564) เพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานน้อย จึงทำให้การดำเนินของโรคยังไม่ซับซ้อนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะจัดการกับภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมคะแนนด้านนี้จึงสูงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของกัลป์กร ลักษณะเลขา สมสมัย รัตนกริชากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2560) ที่ศึกษาเรื่องผลของการชี้แนะต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองค่อนข้างสูง

5.2.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 246.79 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี หมายถึง โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิน 10 ปี (ค่าเฉลี่ย 10.08 ปี) มีความคุ้นเคยและตระหนักถึงผลกระทบจากโรคที่เป็น มีความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,175.79 บาท ซึ่งอาจจะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ (2563) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 5.01$, $S.D. = 1.34$) ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของธีรวัช บรรลือคุณ และนฤมล พรหมาม (2565) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.4)

มิติเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.51 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับดี หมายถึงโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติเพศสัมพันธ์น้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยมีอายุเฉลี่ย 65.91 ปีอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้การเปลี่ยนแปลงของ

สมรรถภาพทางเพศอาจจะยังไม่ได้รับผลกระทบมาก ความสามารถในการเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นยังสามารถทำได้ตามปกติ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านนี้

มิติการควบคุมเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 74.71 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติการควบคุมเบาหวานอยู่ในระดับดี หมายถึงโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติควบคุมเบาหวานน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 145.56 mg% ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างดี และมีระยะเวลาในการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 10.8 ปี จึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและมีความรับผิดชอบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานน้อยจึงทำให้การดำเนินของโรคยังไม่ซับซ้อนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะจัดการกับภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี

มิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เท่ากับ 94.74 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่าอยู่ในระดับดี หมายถึงโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่าน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 65.91 ปีอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีสภาพร่างกายที่

สามารถทำงานเพื่อตอบสนองการดำรงชีวิตของตนเองได้อย่างปกติ ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิตินี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาทิตา เย็นท่าเรือ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2565) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในด้านภาวะทางกายภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.52$, S.D. = .81)

มิติความวิตกกังวลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เท่ากับ 23.25 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติความวิตกกังวลอยู่ในระดับดี หมายถึงโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 145.56 mg% ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างดี ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องปรับเปลี่ยนยาหรือแผนการรักษาจากแพทย์เพิ่มเติมมากนัก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานค่อนข้างน้อย คือร้อยละ 78.9 จึงไม่มีปัจจัยกระตุ้นหรือเพิ่มระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านนี้น้อย

มิติการะทางสังคมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เท่ากับ 33.59 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในมิติการะทางสังคมอยู่ในระดับดี หมายถึงโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติการะทางสังคมน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ยังประกอบอาชีพไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ร่วมกับการดำเนินของโรคยังไม่ซับซ้อน ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านนี้อยู่ในระดับดี

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรม
การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวก
ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.469$, $p < 0.01$) หมายความว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยนั้นดีขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี
ของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า ความสามารถ
ของมนุษย์ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการรับรู้และ
กระตุ้นให้เกิดการกระทำ ได้แก่ ความสามารถและ
ทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตาม
สภาพที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่สามารถ
ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและทำให้มีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ
อาทิตา เย็นท่าเรือ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2565)
ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า
พฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มี
แผลที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .310$,
 $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ
Babazadeh et al (2017) ที่พบว่าพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ และของ Kadar et al (2022)
ที่ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.28$, $p = 0.02$) และการศึกษา

ของ Mamahit et al (2023) พบว่า การจัดการ
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิต และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย
คุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 25.3

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 จากผลวิจัยพบว่าพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย
และด้านบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ
ปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์เชิงลึกหา
สาเหตุย่อยในด้านนี้ของผู้ป่วย และนำมาวางแผน
จัดการและส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านนี้
ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6.1.2 ควรมีการจัดทำโปรแกรมใน
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมี
การกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ ผ่านระบบ
สารสนเทศ เช่น application, official line เป็นต้น
เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองใน
ระดับที่ดีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ปรับตัวใน
ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

6.2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแล
ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน
กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเชิง
คุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงประเด็นปัญหาที่
จะนำมาวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

6.2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี กับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อให้ทราบถึงกลุ่มผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจงในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

6.2.3 ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยทางด้านสังคม สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

1. กรรณิการ์ สงรักษา และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2552). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 ฉบับภาษาไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(1), 35-49.
2. กัลป์ยกร ลักษณะเลขา สมสมัย รัตนกริธากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2560). ผลของการชี้แนะต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผิดอินซูลิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 67-80.
3. กรมควบคุมโรค. (2565). สถิติข้อมูลโรค *ไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2566 จากเว็บไซต์ <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480 & tid=32&gid=1-020>.
4. อีรวัช บรรลือคุณ และนฤมล พรหมมา. (2565). เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลสระเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 37(1), 53-64.
5. บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: บริษัท สุวีริยาสาส์น จำกัด.
6. ปิยะวดี ทองโปร่ง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 4(2), 9-22.
7. พารุณี วงษ์ศรี และ ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 209-219.
8. เพชรีย์ กุณาละสิริ. (2565). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(2), 122-133.

9. ยวิษฐา สุขวาสนะ อรพินท์ สีขาว และ
ทวิศักดิ์ กสิผล. (2564). ความสัมพันธ์
ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *ราชวดีสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร,*
11(1), 52-65.
10. ลักษิตา ภาณุพันธ์ อุไรวรรณ สายสุด
สุพิชฌาย์ ชนวงค์ และ
ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2564).
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่
ควบคุมระดับน้ำตาลได้และผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ. *วารสารวิทยาศาสตร์
สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 4(1),*
35-47.
11. วรางคณา คุ่มสุข และ อุมากร ใจยังยืน.
(2564). เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 36(2),*
123-131.
12. วรวรรณ คำหล้า ยุวรัตน์ สุขเย็น
ชลิตา เดือนฉาย และราตรี โพธิ์ระวัช.
(2560). *พฤติกรรม การดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลนครชุม
อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร.
ใน สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
กำแพงเพชร, การประชุมวิชาการ
ระดับชาติ ครั้งที่ 4. (1098-1105).*
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.
(2565). *รายงานตามตัวชี้วัด NCD
Clinic Plus ปี 2565. สืบค้นเมื่อ 18
มกราคม 2566 จากเว็บไซต์
[https://nma.Hdc.moph.go.th/
hdc/main/index_pk.php](https://nma.Hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php).*
14. สุวรรณิ สร้อยสงค์ อังคณา เรือนก้อน
จินดาวรรณ เจริญศรี สายชล จันทน์วิจิตร
ภัณทิรา เพื่องทอง และคุณญา แก้วทันคำ.
(2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.
*วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนัก
ป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัด
นครสวรรค์, 13(2), 37-49.*
15. อาทิตา เย็นท่าเรือ และรุ่งระวี นาวิเจริญ.
(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. *วารสาร
วิทยาลัยการพยาบาลพระปกเกล้า,
33(1), 80-92.*

16. อุมกร ไชยยังยืน สุภาภรณ์ วรอรุณ และ
สาวตรี ศิริผลวุฒิชัย. (2564). ผลของ
โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข*, 35(2), 94-108.
17. Babazadeh, T., Dianatinasab,
M., Daemi, A., Nikbakht, H. A.,
Moradi, F., & Ghaffari-Fam,
S. (2017). Association of Self-Care
Behaviors and Quality of Life
among Patients with Type 2
Diabetes Mellitus: Chaldoran
County,Iran. *Diabetes &
metabolism journal*, 41(6),
449–456. [https://doi.org/
10.4093/dmj.2017.41.6.449](https://doi.org/10.4093/dmj.2017.41.6.449)
18. Faul, Franz. (2014). G*power version
3.1.9 program. Germany.
19. Kadar, K. Mulyana, A., & Indargiari.
(2022). Correlation between
Self-Care Activities and Quality of
Life in Diabetes Mellitus Patients
during Pandemic COVID-19. (2022).
*The International Conference on
Public Health Proceeding*,
7(01), 125. [https://doi.org/10.
26911/ AB.ICPH.09.2022.125](https://doi.org/10.26911/AB.ICPH.09.2022.125)
20. Mamahit, C. G., Inaoka, K., Wariki,
W. M. V., & Ota, 21. E. (2023).
A Cross-sectional Study of Factors
Affecting Quality of Life of People
with Type 2 Diabetes. *Pacific Rim
International Journal of Nursing
Research*, 28(1), 150–163.
[https://doi.org/10.60099/prijnr.
2024.263621](https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.263621)
21. Orem, D. E. (1995). *Nursing: concepts
of practice* (5 th ed.). St.Louis:
Mosby Year Book.
22. Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts
of practice* (6 th ed.). St.Louis:
Mosby Year Book.
23. Suthamchai, B., Ketpitchayawattana,
J., & Kaewwichian, N. (2015).
Pattern synthesis integrated
elderly health care services.
Journal of Public Health, 24(6),
1017-1029.
24. Xing, X. Y., Wang, X. Y., Fang, X., Xu,
J. Q., Chen, Y. J., Xu, W., Wang,
H. D., Liu, Z. R., & Tao, S. S. (2022).
Glycemic control and its
influencing factors in type 2
diabetes patients in Anhui,
China. *Frontiers in public
health*, 10, 980966.
[https://doi.org/ 10.3389/
fpubh.2022.980966](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980966)