

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมและแบบกึ่งทดลอง โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. หลังจากทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแล้ว ประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1
 - 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 อำเภอ จำนวน 27,959 คน (สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2552)

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่กำหนดตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ. 2551 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Taro Yamane. 1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 คน

1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.2.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ

1) ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และภาวะด้านอารมณ์และความเครียด

2) ปัจจัยด้านการสนับสนุน ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2.2 ตัวแปรคั่นกลาง หรือตัวแปรเชิงสาเหตุและผล คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.2.3 ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นปัจจัยผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งแบบสอบถาม แบ่งเป็น 11 ด้านตามตัวแปรต่าง ๆ คือ ความรู้เรื่องเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะด้านอารมณ์และความเครียด การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยวัดผลตรวจทางห้องปฏิบัติ 4 รายการ ได้แก่ FBS , HbA1C , LDL และ Creatinine ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินผลผู้ป่วยเบาหวาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ทดสอบสมมุติฐานในการวิจัยใช้การวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (Level of Significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ป่วยเบาหวาน อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การนำผลวิจัยในระยะที่ 1 และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสร้างชิ้นเพื่อใช้เป็นฉบับร่าง ในการพิจารณาและวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

3. การรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และใช้การประชุมแบบกลุ่มย่อย (Focus Group) เก็บข้อมูล โดยใช้แบบบันทึก การวิจารณ์ วิพากษ์ บันทึกภาพและ บันทึกเสียง แล้วนำมาถอดข้อความต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทการวิจัย

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและกึ่งทดลอง เพื่อทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 50 คน ซึ่งสมัครเข้าร่วมโครงการ

1.2 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 50 คน ที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2

3.2 อุปกรณ์ เครื่องมือในการเก็บตัวอย่างเลือด

3.3 เครื่องตรวจอัตโนมัติ ทางเคมีคลินิก เพื่อตรวจหาระดับ FBS, HbA1C, Cholesterol, HDL, LDL, Triglyceride, BUN และ Creatinine ซึ่งเครื่องมือมีการสอบเทียบ (Calibrate) และตรวจสอบคุณภาพภายใน (Internal Quality Control) ก่อนทำการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

3.4 เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง เพื่อคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)

3.5 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

4. วิธีดำเนินการและประเมินผล

4.1 ก่อนการทดลอง ทำการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ วัดดัชนีมวลกาย และประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2 ใช้รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมให้การดูแลรักษาตามปกติ

4.3 หลังทดลอง เมื่อครบเวลาการวิจัย 4 เดือน ทำการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ MANOVA (Repeated Measure) ดังนี้

4.4.1 ก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง

4.4.2 ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มควบคุม

4.4.3 หลังทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุน (.75) ปัจจัยด้านบุคคล (.49) และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (.32) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สมการ โครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) และสหสัมพันธ์

เพียร์สัน (Pearson's Correlation)

2. ผลการสร้างรูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้จัดกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ 13 กิจกรรม คือ

2.1 ด้านการสนับสนุน 9 กิจกรรมได้แก่ การจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล การจัดให้มีโรงเรียนเบาหวานในโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและคลายเครียดในคลินิกเบาหวาน การให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยในชุมชน การจัดให้มีนักจัดการเบาหวานและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ การแจกกล่องยาเตือนใจ และกระเป๋า ยาพาสุข และการจัดระบบการให้บริการและสร้างศูนย์ความรู้ในชุมชน

2.2 ด้านบุคคล 2 กิจกรรมได้แก่ การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และกิจกรรมการผ่อนคลายทางด้านอารมณ์และความเครียด

2.3 ด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 2 กิจกรรมได้แก่ การจัดอบรมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการติดตามและประเมินผล โดยนักจัดการเบาหวานและทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข

3. ผลการประเมินรูปแบบการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ คั่งนี้มวลกายและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) น้ำตาลสะสมที่จับกับฮีโมโกลบิน (HbA1C) คอลลอสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) คั่งนี้มวลกาย (BMI) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนทดลอง และหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังทดลอง ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) น้ำตาลสะสมที่จับกับฮีโมโกลบิน (HbA1C) คอลลอสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) คั่งนี้มวลกาย (BMI) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่า ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอดอาหาร (FBS) น้ำตาลสะสมที่จับกับฮีโมโกลบิน (HbA1C) คอลลอสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ไขมันเอชดีแอล (HDL) ไขมันแอลดีแอล (LDL) คั่งนี้มวลกาย (BMI) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยค่าเฉลี่ยน้ำตาลหลังอาหาร (FBS) น้ำตาลสะสมที่จับกับฮีโมโกลบิน (HbA1C) คอเลสเตอรอล (Cholesterol) ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ไขมันเอชดีแอล (HDL) ไขมันเอชดีแอล (LDL) ดัชนีมวลกาย (BMI) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้ประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุน (.75) ปัจจัยด้านบุคคล (.49) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (.32) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) และสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) ผู้วิจัยจึงนำ 3 ปัจจัยมาอภิปรายดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุน มีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2552) โดยอ้างอิงจาก Chronic Care Model : CCM มาใช้ในการการบริหารจัดการโรคแบบ Disease Management ซึ่งหมายถึงการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรวม เน้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน นอกจากนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เนื่องจาก

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนหลายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ปัญหาเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลมากกว่าการรักษา สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน และให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชูชัย ศรีธานี (2550 : 12) ได้กล่าวว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชนหน่วยต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ก็เป็นสิ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คอบบ (Cobb, 1976) เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุน “ได้รับจาก” ผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้อุบัติการณ์นั้นมีพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี ซึ่งแรงสนับสนุนมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญที่สุด เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุด คือ .75 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา ลูก และญาติ เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบขึ้นมาโดยมุ่งเน้นกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวโดยอบรมให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในโรงพยาบาล และการให้บริการแบบเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งการใช้นวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องคือ การมีกล่อมยาเตือนใจและกระเป๋ายาพาสุข เพื่อกระตุ้นให้ไม่ลืมการรับประทานยา สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยองค์กรท้องถิ่นต่าง ๆ จิตอาสา ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ที่รับทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการที่มีจิตอาสา หรือคนในชุมชน รวมทั้ง อสม. อาสาเข้ามาเป็นนักจัดการเบาหวาน ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คอยให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข จึงเกิดความสำเร็จในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

1.2 ปัจจัยด้านบุคคล มีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับแนวความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (จุฬารัตน์ โสตะ. 2546) ที่กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค แรงจูงใจในด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาวัลย์ ผลาพลอย และคณะ (2539 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า การให้ความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นเบาหวานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาวรรณ ลิ้มเจริญ (2541 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาผลการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้นหลังจากการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ พัชรินทร์ พันจรยา (2543 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความคาดหวังในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม และจากผลการศึกษาของ เสถียรพงษ์ ศิวินา (2546 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะทางครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อโณทัย เหล่าเที่ยง (2550 : บทคัดย่อ) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีวิถีลดภาวะความเครียดของตนเองได้ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้าน

บุคคล โดยการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้ถูกต้อง และมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานผ่อนคลายความเครียดจากการเป็นโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือปัจจัยด้านการสนับสนุน รองลงมาคือปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งทั้งสองปัจจัยส่งผ่านต่อปัจจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และมีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จึงหมายความว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุน ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จากบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้เรื่องเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และการมีภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546 : 8-11) พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากจะได้รับความแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยด้วยกันเอง แล้วการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียด ซึ่งเชื่อมโยงกับกิจกรรมในชุมชน เพื่อการบรรเทาและป้องกันอาการเพิ่มหรือลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริมา เนาวัฒน์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และพฤติกรรมปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนทดลองและ จากการศึกษาของ บุญเรียบ จุติวิโรจน์ , วิวัฒน์ ลีลาสำราญ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การให้ความรู้ และการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และส่งผลให้ประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

2. ผลการทดลองเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง พบว่าประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าหลังจากทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การพัฒนาด้านการสนับสนุน

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบในด้านการสนับสนุนมากที่สุด และมีกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งแต่ละกิจกรรม ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทีมดูแลทางด้านสาธารณสุขและชุมชน และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและผลการประเมินประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ดีขึ้นก่อนการใช้รูปแบบซึ่งสอดคล้องกับ เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรด้านสาธารณสุข ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยเน้นการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ในด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผลการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ สามารถจัดกิจกรรมการพัฒนาได้ครบทุกกิจกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านการรับประทานอาหาร และรับประทานยา โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส ยอดเหมือน (2549 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดกิจกรรมให้ญาติมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า การรับประทานยา และการตรวจตามแพทย์นัด โดยมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยของญาติ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย

ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2550 : 72-73) ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่า มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายพยาบาลจากญาติผู้ป่วย และจากตัวผู้ป่วย ภายหลังการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร ได้ถูกต้องและต่อเนื่องดีขึ้น และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด สามารถเผชิญกับภาวะความเครียดได้ ซึ่งค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในฮีโมโกลบิน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จูเลียนา และคณะ (Juliana and Others, 2008 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ 3 อย่างคือ ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แอลดีแอลคอเลสเตอรอล น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่า 7% ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลตนเอง ความรู้เรื่องเบาหวาน แพทย์ผู้รักษา ทีมที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และระบบสุขภาพ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 การพัฒนาด้านบุคคล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบในด้านบุคคล โดยมีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และกิจกรรมการผ่อนคลายทางด้านอารมณ์และความเครียด ซึ่งทำให้ประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิรติบุตรวงศ์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม โดยใช้รูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าน้ำตาลสะสมที่จับฮีโมโกลบินลดลง และสอดคล้องกับ จำลอง ดิษยวณิชและพริ้มเพรา (2545 : 183) ได้รายงานว่ามีผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ไม่ดีในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเผชิญกับความเครียดเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากฮอร์โมนของร่างกายที่หลั่งออกมาเพื่อตอบสนองต่อความเครียด โดย

ฮอร์โมนบางชนิดมีส่วนไปต่อต้านการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคทางจิตเวชจะควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี และผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้บ่อย ดังนั้นการจัดกิจกรรมคลายเครียดให้ผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสุขกับสภาวะที่เป็นเบาหวานได้

2.3 ด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบในด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกิจกรรมในการอบรมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนให้ถูกต้องในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และกิจกรรมการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนักจัดการเบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและรับทราบปัญหาในการปฏิบัติ และหาวิธีการที่เหมาะสมในการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน นอกจากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ทำให้ประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสฟา อาศัยราช (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน โรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ นิภา แสน โย และคณะ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะร่วมกับรำไม้พลอง ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และต่อระดับไขมัน ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร (FBS) และน้ำตาลสะสมที่จับกับฮีโมโกลบิน (HbA1C) ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ กัญญา สุขะมิ่ง (2551 : 83) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าหลังใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการวิจัยในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลในภาพรวมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง โดยมีกิจกรรมด้านต่าง ๆ และประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการประเมินพบว่าประสิทธิผลในการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้มีผลความสำเร็จในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุน โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญ และมีกิจกรรมในด้านนี้มากกว่าปัจจัยด้านอื่น นอกจากนั้นสิ่งที่ได้รับการวิจัยในครั้งนี้ก็คือ การทำงานกันเป็นทีมระหว่างทีมสหวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข อสม. จิตอาสา นักจัดการเบาหวาน ชุมชน และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมุ่งมั่นที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเป็นเบาหวาน ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยและพัฒนา ซึ่งใช้การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบกึ่งทดลอง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล การสร้างกิจกรรมและติดตามประเมินผล เนื่องจากเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงด้านจริยธรรม และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานดังนั้นการคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องได้จากการสมัครใจและความยินยอมของผู้ป่วยเองหรือญาติ และต้องสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้การดูแลพยาบาลตามปกติ และเมื่อประสบความสำเร็จจากการวิจัยแล้วควรขยายการใช้รูปแบบนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด

1.2 ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือญาติ ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดความสำเร็จ การจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสิ่งที่จำเป็น

1.3 นักจัดการเบาหวาน จิตอาสา เป็นบุคคลที่อาสาสมัครเข้ามาดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และในโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ช่วยสนับสนุนในด้านการประสานงาน และติดตามประเมินผลรวมทั้งให้ความช่วยเหลือแนะนำผู้ป่วยและเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

1.4 ในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ กิจกรรมการคลายเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ต้องคำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญ รวมทั้งความเป็นอยู่ ฐานะ และสภาวะทางร่างกาย

1.5 บุคลากรด้านสาธารณสุข คือ ผู้กระตุ้นเตือนและคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืน

1.6 นวัตกรรมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือกล่องยาเตือนใจและกระเป๋าพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเรื่องการรับประทานยา ซึ่งนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

1.7 การให้บริการแบบเชิงรุกของบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจ ซึ่งได้รับการบริการที่รวดเร็วลดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (Hypoglycemia) และผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำแนะนำและซักถามปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งควรนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

1.8 กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการออกกำลังกาย ควรมีรูปแบบที่เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน กิจกรรมลดความเครียดก็เป็นกิจกรรมการดูแลทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควรมีการกระทำอย่างต่อเนื่องนอกจากการควบคุมอาหารและรับประทานยา การมีสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน เป็นเรื่องที่ควรได้รับการสนับสนุน รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เลือกมา 10 อำเภอ จาก 10 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่ผู้ป่วยเบาหวานในภาคอื่น จึงควรสุ่มมาจากทุกจังหวัดหรือทุกภาคทั่วประเทศ

2.2 ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อประเมินประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมิน ภาวะแทรกซ้อนด้านต่าง ๆ และใช้ระยะเวลามากขึ้นในการติดตามผล

2.3 ควรมีการวิจัยและพัฒนาในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน หรือในโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.4 การวิจัยและพัฒนา ถ้าสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และความต้องการของพื้นที่หรือชุมชน จะได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดี



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY