

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน สถานีอนามัยตำบลป่าจี่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และรับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ปรากฏชัดเจน โดยเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2545 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, A., 1986) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านตรวจสอบ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และหาความเชื่อมั่นโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่รักษาด้วยยาชนิดรับประทานและรับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลยางชุมน้อย จำนวน 15 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยการแจกแจงความถี่ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าร้อยละเท่ากับ 83.20 ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.71$)
2. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าร้อยละเท่ากับ 96.20 ($\bar{X} = 4.81$, $SD = 0.50$)
3. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าร้อยละเท่ากับ 81.20 ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 1.16$)

4. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าร้อยละเท่ากับ 80.00 ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.70$)

5. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าร้อยละเท่ากับ 75.40 ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.48$)

การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง(ร้อยละ 76.67) อายุระหว่าง 51-60 ปี(ร้อยละ 36.67) สถานภาพสมรสคู่(ร้อยละ 85.56) นับถือศาสนาพุทธ(ร้อยละ 92.22) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น(ร้อยละ 64.44) อาชีพค้าขาย(ร้อยละ 28.89) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท(ร้อยละ 70) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ(ร้อยละ 49.89) การประกันสุขภาพประเภทบัตรสวัสดิการต่างๆ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล(ร้อยละ 54.44) มีความถี่ของการมาตรวจตามนัดทุก 1 เดือน(ร้อยละ 81.11) แหล่งที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองจากแพทย์(ร้อยละ 47.78) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค 1-5 ปี(ร้อยละ 61.11) การศึกษาค้นคว้านี้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 83.20) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.67(ตาราง 4.1) ในแง่ของสังคมและวัฒนธรรมไทยเพศหญิงมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่แล้ว ดังนั้นเพศหญิงจึงดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า เมื่อเป็นโรคเบาหวานเพศหญิงจึงปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคได้ดีกว่าเพศชาย(กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.67(ตาราง 4.1) อายุเป็นสิ่งที่บอถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการเกี่ยวกับเรื่องราวหรือปัญหา มีโอกาสเรียนรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเอง ได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่นจึงควบคุมโรคได้ดี(สมทรง คำฝ่าย, 2541) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 85.56(ตาราง 4.1) การมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คอยให้กำลังใจ สนใจ เอาใจใส่ ปลอดภัย เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสนใจสุขภาพมากขึ้นและกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี(กาญจนา เกษกาญจน์, 2541)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 49.89 รองลงมาได้แก่ สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 40.00 (ตาราง 4.3) จากการศึกษาของอภิชาติ ปลอดภัยในเมือง

(2542) พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแปรผันตาม ค่าดัชนีมวลกายที่ลดลง ส่วนผู้ป่วยที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์เซลล์ไขมันตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดี การใช้กลูโคสในเซลล์ลดลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในด้านการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นประเภทบัตรสวัสดิการต่างๆ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 54.44 (ตาราง 4.3) ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้คนไทยมีความมั่นใจ ในด้านการรักษาพยาบาล โดยรัฐบาลเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทน จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สำหรับการมาตรวจตามนัดนั้นส่วนใหญ่มีความถี่ของการมาตรวจตามนัดทุก 1 เดือนร้อยละ 81.11(ตาราง 4.4) การที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดทุกเดือนจะได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกันช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและความพยายามที่จะควบคุมตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง(อรุณีรัตน์ พิทักษ์, 2540) ในด้านแหล่งที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองจากแพทย์ร้อยละ 47.78(ตาราง 4.4) แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะอยู่ในสถานบริการสุขภาพลักษณะใดรูปแบบของการบริการยังคงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโดยตรง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ในระยะเวลาไม่นาน แพทย์ได้ใช้โอกาสขณะตรวจรักษาสอดแทรกความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ(รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536) สำหรับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 61.11 (ตาราง 4.4) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคต่ำกว่า 5 ปี ผู้ป่วยจะมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการควบคุมโรคได้ดี(รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536) จากปัจจัยดังกล่าวมาแล้วจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองได้ดีนำไปสู่การควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลตนเองด้านการรับประทานยาได้ในระดับสูงเรียงตามลำดับคะแนนสูงสุด 3 ลำดับได้แก่ การนำไปด้วยทุกครั้งที่ต้องเดินทางร้อยละ 99.20 การรับประทานยาได้ตรงเวลาทุกวันร้อยละ 97.40 และการรับประทานยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 95.40 (ตาราง 4.6) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วย 1-5 ปีและมาตรวจตามนัดทุก 1 เดือน จึงมีประสบการณ์การเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี(รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536) อีกทั้งผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลด้วยยาทุกครั้งผู้ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยจึงให้

ความสำคัญในด้านการรักษาด้วยยามากกว่าด้านอื่นๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยตรงควรให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในทุกๆด้านให้เท่ากัน

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.20 และอยู่ในอันดับ 2 รองจากการรับประทานยาแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายเรียงตามลำดับคะแนนสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับร่างกายร้อยละ 83.80 การบริหารเท้าเป็นประจำร้อยละ 80.80 และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละไม่ต่ำกว่า 20 นาที ร้อยละ 78.60 (ตาราง 4.7) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากการศึกษาของอูระณี รัตนพิทักษ์(2540) พบว่าระดับกลูโคสในเลือดลดลงหลังจากผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร

ระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 80.00 (ตาราง 4.8) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในระดับสูง เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองรายข้อพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเรียงตามลำดับคะแนนสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมากอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 93.60 การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 86.60 และการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันร้อยละ 86.00(ตาราง 4.8) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพถิ่นที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเขตชนบท ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่บ้านเป็นอาหารหลัก ซึ่งเป็นอาหารที่ประกอบด้วยเส้นใยเป็นจำนวนมากและมีสารอาหารครบถ้วน สำหรับอาหารที่บ้านภาคเหนือไม่นิยมใช้น้ำตาลจะมีความหวานบ้างก็ได้จากเครื่องปรุงอาหารนั้นๆ แต่นิยมใช้น้ำมันในการปรุง เครื่องจิ้มก็จะเป็นน้ำพริก ผักที่ใช้จิ้มส่วนใหญ่จะเป็นผักหนึ่ง(เมฆ จันทร์ประยูร, 2541) ดังนั้นอาหารที่บ้านภาคเหนือจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังคงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 86.60(ตาราง 4.8) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 4 (กาญจนา เกษกาญจน์, 2541) อีกทั้งการได้รับความรู้จากบุคลากรทางด้าน

สุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง สำหรับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่คะแนนค่อนข้างต่ำแต่ยังอยู่ในระดับสูงได้แก่ การหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มร้อยละ 67.80 ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันหมูและน้ำมันปาล์มในการปรุงอาหารเนื่องจากมีราคาถูกและรสชาติอร่อย(วิมลรัตน์ วศินนิติวงศ์, 2543) สำหรับการงคอาหารจุบจิบระหว่างมืออาหารร้อยละ 73.80(ตาราง 4.8) นิสัยการชอบรับประทานอาหารจุบจิบของผู้ป่วย การขาดความระมัดระวังในการรับประทานอาหารเช้าต้องจำกัดปริมาณและจำนวนมืออาหารในแต่ละวัน จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถงดรับประทานอาหารเช้าระหว่างมือได้(กาญจนา ประสานปราน, 2535) ในด้านการควบคุมน้ำหนักร่างกายไม่ให้อ้วนหรือพอมเกินไปร้อยละ 74.20 (ตาราง 4.8) ผู้ที่มีรูปร่างอ้วนหรือพอมยังคงรับประทานอาหารเช้าไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การควบคุมอาหารมีความยุ่งยาก(กาญจนา ประสานปราน, 2535) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัดจึงทำให้การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองรายชื่อดังกล่าวต่ำกว่าข้ออื่นๆ

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูงร้อยละ 75.40 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยกระทำอยู่เป็นกิจวัตร เมื่อผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถประกอบกับการได้รับข้อมูลความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ ย่อมก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ มากขึ้น(อภิรดี ปลอดภัยในเมือง, 2542) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองระดับสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ยกนออกบ้านร้อยละ 96.80 การดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นอย่างดีร้อยละ 95.20 และการดูแลเท้าให้สะอาดอยู่เสมอร้อยละ 94.20 (ตาราง 4.9) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างตระหนักดีว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความผิดปกติของเท้าได้บ่อย เนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดและปลายประสาท ทำให้เกิดอาการชาไม่มีความรู้สึกเมื่อเป็นแผลอาจลุกลามจนต้องตัดนิ้ว ตัดเท้า หรือตัดขาได้ ผู้ป่วยจึงต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้า มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดและระบบประสาทส่วนปลาย(พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) สำหรับการดูแลความสะอาดของร่างกายนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีอาการคัน เป็นผื่น มีการอักเสบติดเชื้อที่ผิวหนังจึงต้องดูแลความสะอาดของผิวหนังทั่วร่างกายโดยเฉพาะบริเวณขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ ใต้ราวนม รักแร้ เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีเหงื่อออกมากและมีการเสียดสีทำให้ ผิวหนังถลอก เปื่อยแดง เชื้อราเจริญได้ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลความสะอาดของร่างกาย

เป็นอย่างดี(พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และพบว่า การรับรู้สมรรถนะในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปมีข้อที่มิ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับต่ำและปานกลางได้แก่ การตรวจสุขภาพปากและ ฟันทุก 6 เดือนร้อยละ 32.40 (ตาราง 4.9) ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรักษาความสะอาดของช่อง ปากและฟันให้สะอาดและพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน แต่ในเขตอำเภอเวียงป่าเป้ามีบุคลากรทาง ด้านทันตสุขภาพไม่เพียงพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย(คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอเวียงป่าเป้า, 2544) เมื่อผู้ป่วยไปรับบริการต้องเสียเวลารอนานหรือไม่ก็ต้องเลื่อนนัดผู้ป่วย ออกไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ประกอบกับยังไม่เกิดการเจ็บปวดของฟันผู้ป่วยจึงไม่ เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพปากและฟันทุก 6 เดือน ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะใน การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ สำหรับการพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งร้อยละ 32.60 (ตาราง 4.9) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับต่ำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีปัญหา เกี่ยวกับตา ได้แก่ ตามัว ต้อกระจก และการโป่งพองของเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ที่จอรับภาพ ถ้าหลอดเลือดฝอยแตก ตาอาจบอด ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรได้รับการตรวจตาปีละ 1 ครั้ง แต่ใน เขตอำเภอเวียงป่าเป้า ไม่มีจักษุแพทย์ให้บริการประชาชน(คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอเวียงป่าเป้า, 2544) ประกอบกับยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาผู้ป่วยจึงยังไม่เห็นความ สำคัญของการตรวจสุขภาพตา จึงมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ สำหรับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.40 (ตาราง 4.9) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นผู้ป่วยจะ ต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งเป็น เรื่องที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งจำเป็นต้องใช้ความรู้ การตัดสินใจ รวมทั้งความพยายามอย่างสูงในการกระทำหรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตเมื่อเป็น โรคเบาหวาน ตลอดจนต้องมีการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ(อภิรดี ปลอดภัยในเมือง, 2542) จึงจะสามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้มีระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้คำแนะนำในการดูแลตนเองของ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าแพทย์ ยังให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยน้อย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ในสถานีนามัขควรเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้น

2.จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนการพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและการตรวจสุขภาพปากและฟัน ทุก 6 เดือนมีระดับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับต่ำ จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้านนโยบายการให้บริการสุขภาพในอำเภอเวียงป่าเป้า ควรมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและการมีบุคลากรไม่เพียงพออย่างชัดเจน ควรมีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและส่งรักษาต่อกรณีที่พบความผิดปกติเพื่อป้องกันความพิการที่จะตามมา

3.ควรมีการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานในสถานีนามัข ผู้ให้บริการควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการควบคุมโรคได้ดีขึ้น เช่น การสาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การจัดเสวนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน การจัดกิจกรรมดังกล่าวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น

4. ควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้เพื่อการประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

5. ส่งเสริมให้มีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง อีกทั้งเป็นการควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มป่วยจะช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงลึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน

3. คว้ารศัษาถึงควาามสั้พนั้ระหว้าภาวะโกชนาการกั้บพฤตึกรรมาการ
ควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University