

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ด้านความรู้ในการดูแลตนเองและด้านแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และรักษาด้วยยารับประทานที่โรงพยาบาลลำพูน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 99 คน เครื่องมือในการศึกษานี้คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของนักวิชาการกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.93, 0.90 และค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ 0.91 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และแบบสัมภาษณ์ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 48.0 มีอายุเฉลี่ย 60.3 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี สูงสุด 86

ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.6 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 26.3 อาชีพ รับจ้างร้อยละ 29.3 รองลงมาอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 28.3 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 76.8 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและระดับประกาศนียบัตร/ปวช./ปวส. ร้อยละ 11.1 โดยมีรายได้ ตั้งแต่ 100-1,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 32.3 รองลงมา 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 26.3 ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน 1-5 ร้อยละ 57.6 รองลงมา 6-10 ปีร้อยละ 25.3 ระยะเวลาการป่วยโดยเฉลี่ย 6.7 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 27 ปี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 52.5 มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 45.5 มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 2.0

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 59.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.3 ระดับน้อย ร้อยละ 13.1 ไม่ได้รับ ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.7 เมื่อแจกแจงรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.6 ด้านการใช้ยาระดับดี ร้อยละ 51.5 ด้านการออกกำลังกาย ระดับพอใช้ ร้อยละ 85.9 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ระดับพอใช้ร้อยละ 46.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48$ $p = 0.00$) และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.43$, $p=0.00$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นดังนี้

1. ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 22.04 (คะแนนเต็ม 28

คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.5 รองลงมา มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 45.5 ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณาด้านความรู้เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับการกำหนดเวลาการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน และเมื่อมีบาดแผลจะไม่รักษาด้วยตนเอง จะต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ทุกครั้ง รวมทั้งการรู้จักผ่อนคลายความเครียดของตนเองด้วยการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การไปทำบุญที่วัด การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ร้อยละ 98.0 (ภาคผนวก ง) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับทัศนคติและการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่ เพื่อความเป็นอยู่ที่ปกติสุข ข้อที่ตอบถูกรองลงมาคือ ผู้ป่วยเบาหวานตอบถูกต้องว่าต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังมิให้เกิดบาดแผล และรู้ว่าเมื่อป่วยเป็นเบาหวานแล้วต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย การกินยา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ รวมทั้งควรควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อดูแลตนเองมิให้อ้วน ร้อยละ 96.0 (ภาคผนวก ง) และตอบถูกรองลงมาเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม พบปะเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างตอบถูก ร้อยละ 94.9 (ภาคผนวก ง) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนการดูแลตนเองในการปฏิบัติตนทุกครั้ง เมื่อเข้ารับการรักษาและรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน โดยทีมนักสุขศึกษา เกษกร นักโภชนาการและนักกายภาพบำบัด จึงมีความจดจำจึงสามารถตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ได้ถูกต้อง การให้ความรู้บ่อยๆ ซ้ำๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) อีกทั้งในปัจจุบันมีสื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นมากมาย เช่น รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสาร หนังสือสุขภาพ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่ากลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นกลุ่มที่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบผลสำเร็จในการปรับตัวจะมีความเข้าใจลึกซึ้งถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับที่ได้ประสบมาแก่กันและกันได้

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุดเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อและรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ร้อยละ 62.6 (ภาคผนวก ง) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะตอบว่าควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติเป็นประจำ และคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง การปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ซึ่งส่วนใหญ่อาหารว่างมักจะเป็นขนม ของหวาน ขนมปัง ผลไม้ที่มีรสหวาน ไอศกรีม อาหารว่างเหล่านี้ทำจากแป้ง และน้ำตาลมักจะทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เกิดภาวะอ้วน ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อันเป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินในเนื้อเยื่อ การควบคุมอาหาร การลดการกินน้ำตาล และของหวานทุกชนิด จะทำให้ไม่อ้วน และทำให้สุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จารุพันธ์ สมณะ, 2541; วิชัย พิภพผลงามและคณะ, 2536) ข้อที่ตอบผิดรองลงมา การใช้สมุนไพรมารักษาร่วมกับการเป็นเบาหวาน ร้อยละ 58.6 (ภาคผนวก ง) ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานตอบตามที่ไปปฏิบัติและรับรู้มาจากกลุ่มเครือข่าย จากการโฆษณาโดยตรง จึงใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาเบาหวานของตนเองและมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่ว่าเมื่อบุคคลมีอาการไม่สบายหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและกระทำอย่างมีเป้าหมาย (deliberate action) ของการดูแลสุขภาพเพียงเพื่อรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ แต่กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ เช่น การลดน้ำหนัก การใช้ยาสมุนไพรบางชนิดหรือยาพื้นบ้านและสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 240 คน พบว่าร้อยละ 17.1 ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติที่ถูกต้องผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรที่จะซื้อยามารับประทานเอง และไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรรักษาร่วมด้วยเพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำหรือเพิ่มขึ้นได้ และได้คะแนนต่ำในเรื่องเมื่อรู้วาระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารเช้าในแต่ละมื้อให้น้อยลง ร้อยละ 58.69 (ภาคผนวก ง) ซึ่งเป็นการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานด้านการควบคุมอาหารนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลตนเองด้วยการควบคุมจำกัดปริมาณอาหารที่เหมาะสม และการเลือกรับประทานอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ที่การรับประทานอาหารปริมาณมากน้อย อาหารบางอย่าง เช่น ผักที่ไม่หวาน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้อย่างไม่จำกัดจำนวน ส่วนผลไม้ต้องเลือกรับประทานหรือจำกัดปริมาณในการรับประทาน เช่น มะม่วงสุก ก็สามารถรับประทานได้ แต่ต้องไม่เกินครึ่งผลเท่านั้นแต่ถ้าหากเป็นฝรั่ง พุดทรา ก็สามารถรับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณเนื่องจาก

เป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาฬ, 2532) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้การดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้สุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จารุพันธ์ สมณะ, 2541; วิชัย พิภพลงาม และคณะ, 2536) และข้อที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำรองลงมาคือการใช้ยา โดยตอบว่าจะรับประทานยาในมือถัดไปเมื่อไม่แน่ใจว่ารับประทานยาไปแล้วร้อยละ 57.69 (ภาคผนวก ง) การที่ไม่แน่ใจว่ารับประทานยานั้นไปแล้วหรือไม่ ไม่ควรรับประทานยาในวันนั้นเพราะอาจรับประทานยาเพิ่ม จะทำให้น้ำตาลในเลือดลดต่ำเกินไป เป็นผลเสียต่อแผนการรักษาและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (สุทิน ศรีอัญญาพร, 2533) ดังนั้นในการปฏิบัติดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ การที่จะเกิดความรู้ขึ้นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ (Gage & Berliner, 1992) ได้แก่ วุฒิภาวะ ความพร้อม แรงจูงใจ การเสริมแรง การเชื่อมโยงการเรียนรู้ ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวานเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

2. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ในระดับมาก ร้อยละ 59.6 (ตารางที่ 5) โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุดในด้านครอบครัว กลุ่มเพื่อน เครือญาติและด้านการให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 56.6 (ภาคผนวก จ) และส่งเสริมสนับสนุนให้ไปร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน เช่น การ ไปปฏิบัติศาสนกิจ ร้อยละ 54.5 (ภาคผนวก จ) ไปร่วมงานที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตร่วมกับการเป็นเบาหวาน ร้อยละ 47.5 (ภาคผนวก จ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก การได้รับความรัก ความหวังใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องลดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะช่วยให้การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลงช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

(Cobb, 1976) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต อาจเกิดความเครียดได้ ถ้าหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาในด้าน การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.7 (ตารางที่ 6) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.6 ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.5 ด้าน การออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.9 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 46.5 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายข้อ การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ปรุง อาหารโดยใช้ น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว ร้อยละ 92.9 (ภาคผนวก จ) รองลงมาไม่ ดื่มน้ำชา กาแฟ โดยใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวาน ร้อยละ 91.9 เพราะผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ ได้รับการให้ความรู้ จากโภชนากร ของโรงพยาบาลลำพูนทุกครั้งเมื่อเข้าไปรับการตรวจรักษาที่ แพทย์ตามนัด จึงมีการรับรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ การดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารใน ระดับพอใช้ ได้แก่ การรับประทาน อาหารจำพวกทอด ไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกง ใส้กะทิ ขนมหอมมัน ร้อยละ 68.8 รับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ ร้อยละ 67.8 และ รับประทานขนมหวาน ของหวานหลังอาหารหรือระหว่างมื้อ ร้อยละ 65.8 การดูแลตนเองด้าน อาหารระดับควรปรับปรุง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลม ร้อยละ 30.3 รองลงมา คือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 29.3 ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรที่จะ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยเบาหวานควรลดการกินน้ำตาลและของ หวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ ลดอาหารพวกไขมัน เช่น ของทอด ของมัน ขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือ ขนมหวานที่ใส้กะทิ โดยหลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ ไข่แดง ครีม เนย เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2532) การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสม ตามหลักอาหารสำหรับผู้ป่วย เบาหวานคืองดอาหารต้องห้ามประเภทของหวาน รับประทานอาหารผักไม่จำกัดปริมาณ จำกัด อาหารพวกข้าว แป้งเนื้อสัตว์ และอาหารที่มีไขมันจะมี ผลทำให้สุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลใน เลือดลดลง (จารุพันธ์ สมณะ, 2541; วิชัย พิภพผลงามและคณะ, 2536) การปฏิบัติตัวดีในเรื่องการ ควบคุมอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ ร้อยละ 31.8 และถ้าปฏิบัติตัวไม่ดี จะมีการ ลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 17.1 (กัญญาบุตร ศรีนรินทร์, 2540)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการใช้ยา เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง และเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน ร้อยละ 100 การไปตรวจรักษาตามแพทย์นัดอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 41.4 และใช้สมุนไพรในการ

รักษาเบาหวานร่วมด้วยเพียงร้อยละ 3.0 (ภาคผนวก จ) ในการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสอนให้ความรู้จากเภสัชกร คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน จึงปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การรับประทานยาอย่างถูกวิธี จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งรับประทานยาก่อนอาหารหรือหลังอาหารครึ่งชั่วโมง และไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง อย่าซื้อยาชุดกินเอง (สุทิน ศรีอัยฎาพร, 2533) แต่การใช้ยารักษาโรคในผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร (Bressler & Johnson, 1997)

การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 85.9 (ตารางที่ 7) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ควรปรับปรุงในด้านการขอรับคำปรึกษา วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานเอง จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 และควรปรับปรุงในเรื่องขั้นตอนของการออกกำลังกาย เช่น การอบอุ่นร่างกาย ระยะเวลาของการออกกำลังกาย และขั้นผ่อนคลาย ร้อยละ 85.9, 83.8, 83.8 ตามลำดับ (ภาคผนวก จ) ในการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องตามหลักการและปฏิบัติสม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ช่วยลดไขมันในเลือด ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบแข็ง และความดันโลหิตลดลง (วรรณิ นิธิยานันท์, 2533) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้รูปร่างดี ได้สัดส่วน จิตใจร่าเริงแจ่มใส คลายเครียด น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ และทำให้อายุยืน มีความสุขสบาย (ประเวศ ะสี, 2539) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลากรที่ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรแนะนำและสอนทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ และจะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.1 ระดับพอใช้ ร้อยละ 46.5 ระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 39.4 (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร รินสินจ้อย (2545) พบว่าการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยกว่าด้านอาหาร การใช้จ่าย และการออกกำลังกาย ในการศึกษาเมื่อพิจารณารายชื่อของแบบสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการนอนหลับพักผ่อน ค่อนข้างไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และดูแลรักษาเท้า ร้อยละ 98.0 (ภาคผนวก จ) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสอนการดูแลรักษาเท้า จากทีมสุขภาพของโรงพยาบาลลำพูนอย่างสม่ำเสมอเมื่อไปรับการตรวจรักษา ประกอบกับในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ มีผู้ตัดขา ตัดนิ้วเท้า มีแผลที่เท้า จึงมีตัวอย่างให้เห็นในชุมชนจึงเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตนเอง เพราะการเกิดการเรียนรู้ได้ดึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียน (ชม ภูมิภาค, 2523) และควรปรับปรุงในเรื่องของการไปพบจักษุแพทย์ อย่างน้อย ปีละครั้ง ร้อยละ 84.8 ทั้งนี้โรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตาได้ง่ายทั้งต่อกระจก และการเสื่อมของ

จอร์นภาพจึงควรพบจักษุแพทย์อย่างน้อย ปีละครั้ง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความห่วงใยในตนเอง ตระหนักและเอาใจใส่ตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป และดูแลตนเองด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8 $r = 0.48, p = 0.00$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับทัศนคติและการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่ เพื่อความเป็นอยู่ที่เป็นปกติสุข นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของชาร์ท (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม และสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975; Berliner, 1992) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8 $r = 0.43, p = 0.00$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคเฮนและวิลลิส อังในเกอร์ (Cohen & Wills 1985; Gore, 1978) ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม และของแมคคอก (McCough, 1990) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพจะมีผลลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดตามมาภายหลัง ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคปแลนและฮาร์ทเวลล์ (Kaplan & Hartwell, 1987) ที่ศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างผลของแรงสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม กับผลทางกายภาพและสังคม ในชายและหญิงโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งต้องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญสถิติในเพศหญิง

การดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเอง เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงในการตัดสินใจของบุคคลว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ การรักษา และการป้องกันโรคมามาก

น้อยเพียงใด ปัจจัยร่วมต่างๆที่มีส่วนช่วยให้เกิดการตัดสินใจ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ความต่อเนื่องในการตรวจรักษากับแพทย์คนเดิม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม(Cohen & Will, 1985; Gore, 1978) บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีคุณภาพ จะมีผลลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดตามมาในภายหลัง (Mccough, 1990) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ของบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานควรรู้ให้ ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ ด้านการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาเบาหวาน การลืมนับประทานยา ควรที่จะให้ผู้ป่วยมีการ จดบันทึกกับปฏิทิน หรือสมุดบันทึกทุกครั้งเมื่อรับประทานยาไปแล้ว จะทำให้ไม่ลืมนับรับประทานยา หรือเกิดความไม่แน่ใจในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธีและ เหมาะสม และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วย เบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังจะ ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

2. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรวมกลุ่ม เป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self help group) เพื่อที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เบาหวานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มี การนัดหมายพบปะสมาชิกกลุ่ม ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน เพราะจะทำให้ มีการนัดหมายทำกิจกรรมร่วมกัน สามารถกำหนดเวลาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปฏิบัติ กิจกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ อันจะเกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานเอง

3. ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่นการดูแลในเรื่องการรับประทานยา ด้วยการจัดยาให้ในรายที่สูงอายุและ คอยเตือนเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา เนื่องจากอาจหลงลืมหรือไม่แน่ใจในการรับประทาน ยา การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การไปรับการตรวจรักษาสมาชิกในครอบครัวควรให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอด้วยการเดินทางไปด้วยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินทางไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและควรมีการสังเกตการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองร่วมด้วย เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ควรมีการศึกษาผลของระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกลุ่มนี้ เพื่อศึกษาผลระยะยาวว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานได้หรือไม่
3. ควรมีการศึกษากระบวนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยศึกษากระบวนการด้านต่างๆ เช่น การจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน การเข้าค่ายผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น