

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย โดยใช้การวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ โดยอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุด้วยรูปแบบความสัมพันธ์แบบสมการ โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Model) แล้วสร้างแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ และนำผลการวิจัยที่ได้มาสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยระยะที่ 1 ดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ได้รับผลโดยตรงและโดยอ้อมจากตัวแปร ความรู้เรื่อง

โรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์ และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมชุมชน ซึ่งส่งผลโดยอ้อมผ่านตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 3 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ หลังการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มทดลอง ดีกว่า กลุ่มควบคุม หลังการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ โดยการเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตจังหวัดบึงกาฬ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12,542 คน จากทั้งหมด 8 อำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข ณ เดือนตุลาคม 2554)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโรยามานะ (รังสรรค์ ลิงเหลิศ. 2551 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Taro Yamane. 1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน จำแนกเป็น อ.เมืองบึงกาฬ จำนวน 83 คน อ.เซกา จำนวน 57 คน อ.โซ่พิสัย จำนวน 58 คน อ.พรเจริญ จำนวน 56 คน อ.ปากคาด จำนวน 52 คน อ.ศรีวิไล จำนวน 43 คน อ.บึงโขงหลง จำนวน 28 คน และ อ.นุ่งคล้า จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ประกอบด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร คือ

2.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1.3 ภาวะอารมณ์และความเครียด

2.1.4 เจตคติต่อโรคเบาหวาน

2.1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.2 ตัวแปรคั่นกลาง คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ค่าน้ำตาลในเลือด และ คุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 7 ด้าน ตามตัวแปรต่าง ๆ คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) ความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ภาวะอารมณ์และความเครียด 4) เจตคติต่อโรคเบาหวาน 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 7) ค่าน้ำตาลในเลือด และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่และบันทึกคะแนนแต่ละข้อในรูปแบบรหัส (Coding Form) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีชั่วคราวที่สร้างขึ้นก่อนการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากข้อมูลหรือตัวแปรที่ศึกษาไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ก็จะทำให้การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่เป็นจริงได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทั้งโดยตรง และ โดยอ้อมต่อตัวแปรตาม คือ 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ 3. ภาวะอารมณ์และความเครียด 4. เจตคติต่อโรคเบาหวาน 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6. พฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 7. ค่าน้ำตาลในเลือด และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significant .05) ผู้วิจัยจึงได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

2.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normal Distribution) ในการตรวจสอบข้อมูลก่อนข้างเป็นไปได้ยากในเชิงปฏิบัติ นักวิชาการจึงได้เสนอให้ใช้การตรวจสอบข้อมูลโดยดูการแจกแจงข้อมูลที่ละตัวแปร (Stevens. 1992 : 2 ; citing Gnanadesikan. 1977 : 168) โดยพิจารณาว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติแบบตัวแปรเดียว (Univariate Normal Distribution) หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเบ้ (Skewness) และความโค้ง (Kurtosis) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ให้ค่าความเบ้ และความโค้ง ไม่เกิน ± 1.0

2.2 ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Inter-Correlation) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

1. กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ นายแพทย์ จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 คน และตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 25 คน ใช้วิธีการเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การนำผลการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ เป็นแผนงาน โครงการ ฉบับร่าง ในการพิจารณา

3. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) และพิจารณากิจกรรมที่ได้จาก การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เซกา ใช้การสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยที่มารับการรักษา จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มควบคุม
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ค่าน้ำตาลในเลือด และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน
3. การรวบรวมข้อมูล ใช้รูปแบบการพัฒนาที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 2 ทดลองใช้กับกลุ่มทดลองประมาณ 4 เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ ดังนี้
 - 3.1 ขณะทดลอง รวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
 - 3.2 หลังการทดลอง รวบรวมข้อมูล ระหว่าง กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม
 - 3.3 เปรียบเทียบการทดลอง หลังการทดลอง ด้วย MANCOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจาก มากไปหาน้อย คือ มากที่สุด คือ 1.ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.45 รองลงมา คือ 2.ความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.37 ลำดับต่อมา 3.เจตคติต่อโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.30 4.ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.19 5.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.02 และ 6.แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ -0.06 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมติฐานด้วยการการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทั้งโดยตรง และ โดยอ้อมต่อตัวแปร และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Inter-Correlation) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2. ผลการสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนา 9 กิจกรรม คือ

2.1 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานมี 1 กิจกรรม ได้แก่ การกิจกรรมการอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2.2 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ

2.3 ด้านภาวะอารมณ์และความเครียด 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมเรื่องการผ่อนคลายความเครียด

2.4 ด้านเจตคติต่อโรคเบาหวาน 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมเรื่องเจตคติต่อโรคเบาหวาน

2.5 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ 1 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมเรื่องการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ

2.6 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมอบรมเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน กิจกรรมอบรมเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมอบรมเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ 1.มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2.ความเชื่อด้านสุขภาพ 3.ภาวะอารมณ์และความเครียด 4.เจตคติต่อโรคเบาหวาน 5.แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม หลังดำเนินการเสร็จ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ มี 9 ปัจจัย คือ 1.ความรู้

เรื่องโรคเบาหวาน 2.ความเชื่อด้านสุขภาพ 3.ภาวะอารมณ์และความเครียด 4.เจตคติต่อโรคเบาหวาน 5.แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6.การมีส่วนร่วมของครอบครัว 7.การมีส่วนร่วมของบุคคลากรสาธารณสุข 8.การมีส่วนร่วมของชุมชน และ 9.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for Windows) และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม และ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Inter-Correlation) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ พบว่า มี 6 ปัจจัย คือ 1.ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2.ความเชื่อด้านสุขภาพ 3.ภาวะอารมณ์และความเครียด 4.เจตคติต่อโรคเบาหวาน 5.แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6..พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยพบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับแนวคิดของ จรรยา ธีญ์น้อม (2549 : 52-53) กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และสอดคล้องกับ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551 : 72-73) พบว่า ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี 15 กลวิธี ประกอบด้วย 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพ สื่อสารความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม สมดุลด้านจิตใจและอารมณ์สนับสนุน และสืบสาน 5 ต. จากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ตระหนัก ตั้งใจ ตั้งต้น ตั้งสติ ต่อเนื่อง และ 5 อ. จากญาติผู้ป่วย ได้แก่ เอื้ออาทร อ่อนรสนชาติ ออกกำลังกาย ออกความคิดเห็น อุเบกขา ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ถูกต้อง และ ต่อเนื่องดีขึ้น ไพรัช ปัญญาคง (2550 : 56) จากการศึกษาวิจัยพบว่าการใช้

กระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในทางที่ดีขึ้น เกิดนวัตกรรมในการให้บริการผู้ป่วย และมีการทำงานเป็นทีม ธรรมนูญ ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ (2551 : 43) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยกระตุ้น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลสูงได้ ร้อยละ 25.9 และปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และรายได้ตามลำดับ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้การจัดบริการคลินิกโรคเบาหวาน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่เหมาะสม มีการนัดผู้ป่วยมารับการตรวจต่อเนื่อง บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี สนับสนุนให้คนในครอบครัวมีส่วนกระตุ้นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และคำนึงถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ การสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เกิดจากการพัฒนาที่ตัวผู้ป่วยและการเรียนรู้ มีเทคนิค ดังนี้

- 1 ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้ถึงสาเหตุการเป็นโรคเบาหวาน
- 2 ผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจาก

โรคเบาหวาน

1.2 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับงานวิจัย อโณทัย เหล่าเที่ยง (2550 : 80-82) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยแบบสัมภาษณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์

ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และปัจจัยร่วมต่าง ๆ สำหรับแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประกอบด้วย พฤติกรรมด้านบริโภค พฤติกรรมด้านเกี่ยวกับการรักษา การออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม และพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมที่สุด และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ นอกจากจะมีคุณลักษณะตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ ควรจะมีองค์ประกอบในการทำงาน ดังนี้

- 1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง
- 2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้การป้องกัน โรคเบาหวาน
- 3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวต่อการป้องกัน โรคเบาหวาน
- 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในการป้องกัน โรคเบาหวาน

1.3 ปัจจัยภาวะอารมณ์และความเครียด

ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ สอดคล้องกับแนวคิดของ วิลาวดี ผลาพลอย และคณะ (2549 : 127) พบว่ารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองประกอบด้วย การเตรียมตัวของพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านความรู้ ทักษะและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการดังกล่าวสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรับรู้ต่อการเป็นเบาหวานจากท้อแท้ เบื่อหน่าย กลัว เครียด เพลีย และทุกข์ทรมาน เป็นที่ยอมรับและต้องการช่วยเหลือผู้อื่น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ชนา กานต์ แสงสิงห์ชัย (2550 : 64) พบว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับปานกลางและยังขาดความรู้ที่เจาะจง โดยเฉพาะความรู้ด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดังนั้นควรมีการพัฒนากลยุทธ์หรือ

รูปแบบในการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และประยุกต์เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สำหรับความเครียดควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคได้และควบคุมโรคไม่ได้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น ประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550 : 65-67) พบว่าจากผู้ป่วย 340 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 และมีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.8 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ มีความเสื่อมของสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการเป็นโรคเบาหวานต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต คือ จำกัดอาหาร การกินยาหรือฉีดยาประจำ การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มักทำให้มีปัญหาทางด้านอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้าได้ 2) ปัจจัยทางจิตสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่สามารถควบคุมหรือแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง รู้สึกว่าตนเองถูกกดดันต้องอยู่ในสภาพคล้อยตาม และหากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากคนในครอบครัวญาติ และบุคคลอื่นในสังคม จะกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ 3) ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาคคนในครอบครัว และรายได้ก็ยังไม่เพียงพอ ทำให้มีความรู้สึกต่ำต้อย ด้วยคุณค่า และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า อันเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพต้องทำความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นและหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อ

ผู้วิจัยเห็นว่า ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งและมีความจำเป็นที่จะต้องมีในตัวผู้ป่วยเบาหวาน เพราะการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะทางอารมณ์ ที่ดี จะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดี

1.4 ปัจจัยเจตคติต่อโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นอันดับที่สอง

เจตคติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสถียรพงษ์ สิวินา (2546 : 133-134) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาอิทธิพลของตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะทางครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิกา มนูญปิฎ (2552 : 20) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงความรู้ เรื่องสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย มีดังนี้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า เจตคติต่อโรคเบาหวาน ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จะเห็นได้ว่า กล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติ ต่อโรคเบาหวาน จะเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นความสนใจ ท่าที ความชอบในการให้ คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ รวมถึงความเชื่อ และความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับ อารมณ์จะจงใจให้เกิดพฤติกรรมตามความรู้สึกนั้น ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อ อากาการ การรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติสมาธิ การปฏิบัติตนตาม คำแนะนำของแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยที่ความรู้เป็น ส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดเจตคติ ถ้ามีเจตคติในทางที่ดีก็จะมีแนวโน้มให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานแสดง พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในที่สุด

1.5 ปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ

ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน สอดคล้องกับแนวคิดของ กลุขดา พรหมวรรณ (2555:79) ได้ศึกษาพบว่า จากผล การศึกษา สามารถยืนยันได้ถึงความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีเสริมแรงจูงใจ ว่าสามารถนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ทั้งนี้การปรับประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมแรงจูงใจ ต้องผ่านกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับ วิธีชุมชน และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จรวยพร ธรณินทร์ (2554 : 56) ได้ศึกษาและสามารถ สรุปได้ว่า ในการลดกลุ่มเสี่ยงของผู้เป็นภาวะโรคอ้วน 1 ในวิธีการ คือ การสร้างแรงจูงใจใน การดูแลสุขภาพของตัวเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยการ สร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กระบวนการการสร้างแรงจูงใจนั้นต้องกระทำทั้งในตัวผู้ป่วยเบาหวานเอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ ผลสำเร็จในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใน

ขณะเดียวกันต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานเองมีความต้องการที่จะจัดการกับภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองด้วย เพราะเมื่อผู้ป่วยเบาหวาน มีแรงจูงใจที่ดี ความเป็นไปได้ในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดจะประสบความสำเร็จสูง จากการศึกษาทำให้พบว่าปัจจัยการสร้างแรงจูงใจการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ และ ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน นุปผา อาศรัยราช (2541 : 43 - 48) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางการกำหนดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนด ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยเห็นว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะส่งผลโดยตรงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และส่งผลโดยอ้อมผ่านปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.6 ปัจจัยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์ (2549 : 139-143) พบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยเน้นการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ในด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผลการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ สามารถจัดกิจกรรมการพัฒนาได้ครบทุกกิจกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยา โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น ขนิษฐา นันท

บุตร (2546 : 76) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้านและผู้ช่วยด้วยตนเองแล้ว การจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ท้องถิ่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนประกอบด้วย การดูแลสุขภาพวิทยา ส่วนบุคคลออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การติดตามการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียดซึ่งจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมในชุมชน ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองโดยวิธีลองผิดลองถูกและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเข้าใจของตนเอง การจัดการดูแลตนเองเป็นการกระทำเพื่อค้นหาการวินิจฉัยโรค การค้นหาข้อมูล เรียนรู้เกี่ยวกับเบาหวาน กระทำเพื่อบรรเทาและป้องกันอาการเพิ่มลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและส่งเสริมด้านจิตใจ อันได้แก่ความรู้สึกสบายใจจิตใจสงบ เจนนี่ และคณะ (Jeny and Others. 2008 : 48) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สมายด์ (Smide. 2000 : 1022 ; อ้างอิงมาจาก ฌวีวรรณ ดันพุดชา. 2547 : 18) พบว่า ผู้ป่วยชาวแทนซาเนีย ร้อยละ 40 มีความพึงพอใจต่อการดูแลตนเองและเห็นว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้ความรู้สึกลดขึ้น ส่วนชาวสวีดิช ร้อยละ 43 ได้รายงานเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแลตนเอง โดยเน้นเรื่องของการลดน้ำหนักตัวและการออกกำลังกาย การขาดยาและการให้การศึกษาเป็นเหตุหนึ่งที่สร้างความไม่พึงพอใจแก่ผู้ป่วยแทนซาเนีย ขณะที่ผู้ป่วยชาวสวีดิชไม่พึงพอใจกับพฤติกรรมของตนเอง ผู้ป่วยชาวแทนซาเนีย 7 คน และชาวสวีดิช 1 คน มีปัญหาเรื่องเท้าเป็นแผลมีหนอง ผู้ป่วยชาวแทนซาเนีย 20 คน และชาวสวีดิช 103 คน มีปัญหาเกี่ยวกับเท้าเปื่อยพุพอง หลังจากระยะเวลาผ่านไป 2 ปี มีการติดตามผลในกลุ่มผู้ป่วยชาวแทนซาเนีย พบว่า พวกเขามีการปรับปรุงด้านการดูแลดีขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งและมีความจำเป็นที่จะต้องมีในตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เพราะการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเอง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ และป้องกัน โรคแทรกซ้อน ได้

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

โดยการเปรียบเทียบการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ด้วย MANCOVA พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าน้ำตาลในเลือด และ คุณภาพชีวิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551 : 72-73) ได้ทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ระยะที่สอง เป็นการวางแผนและกำหนดแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเอง และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่าก่อนศึกษาโครงการผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานว่าเป็นโรคเกิดจากกรรมพันธุ์ ความเสื่อมของร่างกายเนื่องจากอายุมาก เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นโรคเรื้อรัง สังคมไม่รังเกียจ มีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ไม่รุนแรง แต่ถ้ารุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทาน ซึ่งยารับประทานเองและหยุดยาเอง และมีภาวะเครียดสูง ผลจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี 15 กลวิธี ประกอบด้วย 5 ส. จากฝ่ายพยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพ สื่อสารความรู้และทักษะ สิ่งแวดล้อม สมดุลด้านจิตใจและอารมณ์สนับสนุน และสืบสาน 5 ต. จากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ตระหนัก ตั้งใจ ตั้งต้น ตั้งสติ ต่อเนื่อง และ 5 อ. จากญาติผู้ป่วย ได้แก่ เอื้ออาทร อ่อนรสนชาติ ออกกำลังกาย ออกความคิดเห็น อุเบกขา ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ถูกต้อง และ ต่อเนื่องดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และสามารถเผชิญ

กับภาวะเครียดได้ มีประสิทธิภาพขึ้น ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดบนฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เน้นความเป็นหุ้นส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ภายใต้บรรยากาศของการดูแลแบบองค์รวม

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานที่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเองได้ดีขึ้น

2.2 การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

อโนทัย เหล่าเที่ยง (2550 : 80-82) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบบสัมภาษณ์ ความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และปัจจัยร่วมต่าง ๆ สำหรับแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานประกอบด้วยพฤติกรรมด้านบริโภค พฤติกรรมด้านเกี่ยวกับการรักษา การออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์และสังคม และพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมที่สุด และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .186$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้คงอยู่อย่างยั่งยืน

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเชื่อด้านสุขภาพกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้การป้องกันโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคเบาหวาน

3. ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในการป้องกันโรคเบาหวาน

2.3 การพัฒนาภาวะอารมณ์และความเครียด

ชนากานต์ แสงสิงห์ชัย (2550 : 64) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาล ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็เบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับปานกลางและยังขาดความรู้ที่เจาะจง โดยเฉพาะความรู้ด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ดังนั้นควรมีการพัฒนากลยุทธ์หรือรูปแบบในการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และประยุกต์เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สำหรับความเครียดควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคได้และควบคุมโรคไม่ได้ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองรูปแบบการพัฒนาภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวได้กับโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ

2.4 การพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวาน

เสถียรพงษ์ สีวินา (2546 : 133-134) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะทางครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติต่อโรคเบาหวานกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกที่ดี ต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกที่ดี ต่อการใช้ยา
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกที่ดี ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกที่ดี ต่อการออกกำลังกาย
5. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ความเชื่อ ต่อการควบคุมอาหาร
6. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ที่ดีต่อการปฏิบัติสมาธิ
7. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึก ที่ดีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

2.5 การพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพ

จรวยพร ธรณินทร์ (2554 : 56) ได้ศึกษาและสามารถสรุปได้ว่า ในการลดกลุ่มเสี่ยงของผู้เป็นภาวะโรคอ้วน 1 ในวิธีการ คือ การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตัวเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กระบวนการการสร้างแรงจูงใจนั้นต้องกระทำทั้งในตัวผู้ป่วยเบาหวานเองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ผลสำเร็จในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในขณะเดียวกันต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้ตัวผู้ป่วยเบาหวานเองมีความต้องการที่จะจัดการกับภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองด้วย เพราะเมื่อผู้ป่วยเบาหวาน มีแรงจูงใจที่ดี ความเป็นไป ได้ในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดจะประสบความสำเร็จสูง จากการศึกษาทำให้พบว่าปัจจัยการสร้างแรงจูงใจการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ และ ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการจัดการภาวะระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจด้านสุขภาพกับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดแรงจูงใจในการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษาโรคเบาหวาน
2. เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาแรงจูงใจ

2.6 การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์ (2549 : 139-143) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรสาธารณสุข ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผลการวิจัยพบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยเน้นการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ในด้านการ

เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ สามารถจัดกิจกรรมการพัฒนาได้ครบทุกกิจกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยา โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

จากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดการปฏิบัติตัวในการใช้ยาที่เหมาะสม
2. เกิดการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่เหมาะสม
3. เกิดการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม
4. เกิดการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่

ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยและพัฒนา ซึ่งใช้การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบกึ่งทดลอง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล การสร้างกิจกรรมและติดตามประเมินผล เนื่องจากเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และเป็นผู้ป่วย โรคเรื้อรัง การเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงด้านจริยธรรม และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ดังนั้นการคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานในการเข้าร่วม โครงการวิจัยต้องได้จากการสมัครใจและความยินยอมของผู้ป่วยเองหรือญาติ และต้องสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้การดูแลสุขภาพตามปกติ และเมื่อประสบความสำเร็จจากการวิจัยแล้วควรขยายการใช้รูปแบบนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด

1.2 การจัดกิจกรรมซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบกับการนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

ของผู้ป่วย มีการเสริมทักษะให้ผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ฝึกฝน พร้อมทั้งการได้เรียนรู้จากต้นแบบทั้งที่ดีและไม่ดีทำให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจ และเกิดความตระหนักในการที่จะดูแลตนเองมาก ยิ่งขึ้น ส่งผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนเจตคติต่อโรคเบาหวาน และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ กิจกรรมการคลายเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้อง ต้องคำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญรวมทั้งความเป็นอยู่ ฐานะ และสภาวะทางร่างกายของผู้ป่วยด้วย

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการออกกำลังกาย ควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน กิจกรรมลดความเครียดก็เป็นกิจกรรมการดูแลทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควรมีการกระทำอย่างต่อเนื่องนอกจากการควบคุมอาหารและรับประทานยา การมีสถานที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน เป็นเรื่องที่ควรได้รับการสนับสนุน รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนทั่วไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ความรู้ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลจึงควรมีการศึกษาวิจัยในการสร้างหลักสูตรอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านโรคเบาหวาน โดยอาจพัฒนาที่ตัวความเชื่อ โดยตรง หรือการพัฒนาทางอ้อม โดยผ่านตัวแปรเชิงสาเหตุ อารมณ์ความเครียด เจตคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรม เป็นต้น

2.2 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อ อารมณ์และความเครียด เจตคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากทั้งสองประเภทมีลักษณะและวัตถุประสงค์ นโยบายในการบริหารและการดำเนินงานแตกต่างกัน

2.3 เพื่อให้เกิดความชัดเจนในผลการวิจัย จึงควรมีการศึกษาในลักษณะที่ตัวแปรแต่ละตัวสามารถส่งผลซึ่งกันและกันได้ หรือมีอิทธิพลย้อนกลับได้ จะเป็นการศึกษาที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

2.4 ในการวิจัยการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ เป็นพื้นที่ ที่ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลและสังเกตการณ์ได้สะดวก เนื่องจากมีข้อจำกัด ด้วยระยะเวลา และงบประมาณการวิจัย ดังนั้น การอ้างอิงไปสู่หน่วยงานอื่นมีข้อจำกัด ควรมีการวิจัยและทดลองในหน่วยงานอื่น เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบผลการวิจัยที่พบในการพัฒนา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY