

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Methodology) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด
2. หลังจากทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร (Population)

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดกาฬสินธุ์ 18 อำเภอ จำนวน 39,986 คน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์, 2556)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่กำหนดตัวอย่างตาม สูตรของ ทาโร ยามาเน (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551 : 70 ; อ้างอิงมาจาก Taro Yanane, 1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2) เจตคติต่อโรคเบาหวาน
- 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุน ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว
- 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข

2.1.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่

- 1) การควบคุมอาหาร
- 2) การออกกำลังกาย
- 3) การใช้ยา
- 4) การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก ขนิษฐา นันทะบุตร (2546 : 114) และ ศิริศักดิ์ พรหมแพน (2554 : 107) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ซึ่งแบบสอบถาม แบ่งตามตัวแปรต่าง ๆ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด และประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด โดยวัดผลตรวจทางห้องปฏิบัติ 5 รายการ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) , ระดับคลอเรสเตอรอลรวม (Cholesterol) ,ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) , ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) และระดับความดันโลหิต (BP) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่และบันทึกคะแนนแต่ละข้อในรูปแบบรหัส (Coding Form) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีชั่วคราว ที่สร้างขึ้นก่อนการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequencies) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎีวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ได้แก่ การจำแนกประเภท (Discriminant Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) และสหสัมพันธ์แคนอนิคอล (Canonical Correlation Analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significant .05)

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเฉพาะทางจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ญาติผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชนและจิตอาสา ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 29 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนงานโครงการ/กิจกรรม หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ที่ได้ผลจากการวิจัยใน

ระยะที่ 1 และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด มาสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นฉบับร่าง

3. การรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และใช้การประชุมแบบกลุ่มย่อย (Focus Group) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก การวิจารณ์ วิพากษ์ บันทึกภาพและบันทึกเสียง แล้วนำมาถอดข้อความต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทการวิจัย

ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่พัฒนาขึ้น

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน ซึ่งสมัครเข้าร่วมโครงการ

1.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 40 คน ที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

2.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่สร้างขึ้นในระยะที่ 2

3.2 อุปกรณ์ เครื่องมือในการเก็บตัวอย่างเลือด และเครื่องวัดความดันโลหิต

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

3.5 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

4. วิธีดำเนินการและประเมินผล

4.1 ก่อนการทดลอง ทำการเก็บตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ วัดค่าความดันโลหิตสูงและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2 ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมให้การดูแลรักษาตามปกติ

4.3 หลังทดลอง เมื่อครบเวลาการวิจัย 3 เดือน ทำการเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง โดยเก็บข้อมูลในเดือน 30 กันยายน 2557

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ MANOVA (Repeated Measure) ดังนี้

4.4.1 ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง

4.4.2 ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มควบคุม

4.4.3 หลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามการทดสอบสมมุติฐานด้วยการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) และสหสัมพันธ์แคนอนิกอล (Canonical Correlation Analysis) เรียงลำดับจากมากไปน้อย โดยพิจารณาจากค่า Wilk's Lambda คือ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้ยา และการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข

2. ผลการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผล ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ 4 กิจกรรม คือ

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเข้มแข็งเพื่อเสริมพลังด้านจิตใจกับกลุ่มเป้าหมาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “คู่หูรู้ใจ ด้านภัยเบาหวาน” และ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัจจร ในประเด็น “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เบาหวาน”

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จำนวน 1 กิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โดย ผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เครือข่ายมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน และนักจัดการเบาหวาน

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสื่อนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สู่ความตระหนัก มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จำนวน 1 กิจกรรม ได้แก่ แจกกระเป๋าผ้า พาสสุขภาพดี

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดโดยใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิต และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (FBS) ,ระดับคลอเลสเตอรอล (Cholesterol), ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ,ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) ,ระดับความดันโลหิต (BP) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนทดลอง และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (FBS) ,ระดับคลอเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) ,ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ,ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) ,ระดับความดันโลหิตลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดีกว่า ก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (FBS) ,ระดับคลอเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) ,ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ,ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) ,ระดับความดันโลหิต (BP) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (FBS) ,ระดับคลอเลสเตอรอลรวม (Cholesterol) ,ระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ,ระดับไขมันแอลดีแอล (LDL) ,ระดับความดันโลหิต (BP) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทำให้ประสิทธิผลในดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เรียงลำดับจากมากไปน้อย โดยพิจารณาจากค่า Wilk's Lambda คือ เจตคติต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้จ่าย และ การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามการทดสอบสมมุติฐานด้วยการ จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) และสหสัมพันธ์แคนนอนิคอล (Canonical Correlation Analysis) ผู้วิจัยจะอภิปรายที่ละตัวแปรดังนี้

1.1 เจตคติต่อโรคเบาหวาน

เจตคติต่อโรคเบาหวาน เป็น 1 ใน 3 ของตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านบุคคลและเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อประสิทธิผลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในครั้งนี้ เจตคติต่อโรคเบาหวาน เป็นความเชื่อ และความรู้ที่ถูกต้องที่มีต่อโรคเบาหวาน เกี่ยวกับ การรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหมายความว่าถ้าผู้ป่วยมีเจตคติต่อโรคเบาหวานยิ่งมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ดีกว่าผู้ที่มีผู้ที่เจตคติต่อโรคเบาหวานในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา กรุดเนียม (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานในระดับสูง ก็จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัย เสถียรพงษ์ สิริวนา (2546 : 133-134) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีเจตคติต่อโรคเบาหวานที่ดี มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นตัวแปรอิสระ ของปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในอันดับที่ 2 จากทั้งหมด 10 ตัวแปร ซึ่งหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง ก็ยังจะทำให้ผู้ป่วย มีความรู้ และมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเชื่อว่าโรคนี้นี้มีความรุนแรงอย่างไร มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร และเชื่อว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์ (2541 : บทคัดย่อ) โดยศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคและความคาดหวังผลดีในการปฏิบัติตัว พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคและความคาดหวังผลดีในการปฏิบัติตัว ดีวก่อนทดลอง และดีวก่อกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการให้การพยาบาลตามปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

1.3 การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด

การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด เป็นตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในอันดับที่ 3 จากทั้งหมด 10 ตัวแปร ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์และรู้จักวิธีปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภา เฝ็งยอด (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในการจัดการความเครียด มีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระ 1 ใน 3 ของปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในอันดับที่ 4 จากทั้งหมด 10 ตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง เป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติ กล่าวตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ และมีการรับรู้ว่าถ้าตนเองปฏิบัติพฤติกรรมนี้แล้ว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ เช่นถ้าปฏิบัติแล้วผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจน ใจธรรม(2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของ

การปฏิบัติตัว ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร เป็นตัวแปรอิสระ 1 ใน 3 ของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด รองลงมาจาก การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด ซึ่งหมายความว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร และรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโรคแทรกซ้อนก็จะลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร (2546 : 76) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อนบ้านและผู้ป่วยด้วยกันเองแล้ว การจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ท้องถิ่น การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนประกอบด้วยการดูแลสุขภาพจิต ส่วนบุคคลออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การติดตามการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียดซึ่งจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมในชุมชน ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองโดยวิธีลองผิดลองถูกและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามความเข้าใจของตนเองการจัดการดูแลตนเองเป็นการกระทำเพื่อค้นหาการวินิจฉัยโรค การค้นหาข้อมูล เรียนรู้เกี่ยวกับเบาหวาน กระทำเพื่อบรรเทาและป้องกันอาการเพิ่มลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและส่งเสริมด้านจิตใจ อันได้แก่ ความรู้สึกสบายใจจิตใจสงบ

1.6 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรอิสระอีกตัวหนึ่งของปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในอันดับที่ 6 จากทั้งหมด 10 ตัวแปร ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในระดับสูง หมายความว่าผู้ป่วยรู้จักวิธีการออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2550 : 72-73) ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบ พบว่ามีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายพยาบาลจากญาติผู้ป่วย และจากตัวผู้ป่วย ภายหลังจากวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่องดีขึ้น และมีการออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด สามารถเผชิญกับภาวะความเครียดได้ ซึ่งค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในฮีโมโกลบิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

1.7 การมีส่วนร่วมของครอบครัว

การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านการสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในอันดับที่ 7 จากทั้งหมด 10 ตัวแปร แต่เป็นตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านการสนับสนุนที่มีอิทธิพลสูงสุดจากทั้งหมด 3 ตัวแปร รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และน้อยที่สุดคือ ส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เป็นภาพรวมของปัจจัยด้านการสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในครั้งนี้ ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางด้าน ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ชุมชน มีกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้และส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานของ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2552 : 97) โดยอ้างอิงจาก Chronic Care Model : CCM มาใช้ในการการบริหารจัดการโรคแบบ Disease Management ซึ่งหมายถึงการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยรวม เน้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนหลายด้าน โดยเฉพาะด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม ปัญหาเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลมากกว่าการรักษา สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้เช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน และให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชูชัย สรขำนิ (2550 : 12) ได้กล่าวว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชนหน่วยต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ก็เป็นสิ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คอบบ (Cobb, 1976) เรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุน “ได้รับจาก” ผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข่าวสาร ข้อมูล วัสดุสิ่งของ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี ซึ่งแรงสนับสนุนมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ เทอดคุณ พันธการ (2552 : 149-150) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้แรง

สนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้าน การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน แรงงาน และสิ่งของ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี และคล้ายกับการศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตริณ (2547 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของประชาชนภายใต้การสร้างหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ

1.8 การใช้ยา

การใช้ยาเป็นตัวแปรอิสระ ของปัจจัยด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเอง ในอันดับ 9 จาก ทั้งหมด 10 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด แต่เป็นตัวแปรด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเองที่ส่งผลต่อประสิทธิผล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดน้อยที่สุด แต่ก็ยังเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลกรดูแลผู้ป่วยเบาหวานหมายความว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รับประทานยาถูกต้อง ตรงเวลา ก็จะทำให้ผู้ป่วย เบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริมา เนาวรัตน์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับ บุคคลอ้างอิงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และพฤติกรรมกรปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบและค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ตกลงกว่าก่อนทดลองและ จากการศึกษาของ บุญเรียม จุติวิโนรจ , วิวัฒน์ ธิลาสำราญ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการ ส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยของระดับ น้ำตาลสะสมในเลือดลดลง

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัย ด้านการสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรดูแลตนเอง ทั้งหมด 10 ตัวแปรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพบว่าตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านบุคคลมีอิทธิพลสูงที่สุดคือ เจตคติต่อ โรคเบาหวาน รองลงมา คือความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพล สูงที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของครอบครัว รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยด้าน พฤติกรรมกรดูแลตนเอง พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุด คือการควบคุมอาหาร รองลงมาคือ

การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด ส่วนการใช้ยาพบว่าเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดจากทั้งหมด 10 ตัวแปร

จากปัจจัยทั้งหมดผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบขึ้นมาโดยมุ่งเน้นกิจกรรมการที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจของผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการกระตุ้น ให้กำลังใจ และเป็นการติดตามประเมินผล โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ จิตอาสา อสม. รวมทั้งการใช้นวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องคือ ภาวะเบาหวาน พยาสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการทดลองและประเมินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองพบว่าประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ว่าหลังจากทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้ว ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การพัฒนาด้านการสนับสนุน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุน และการมีส่วนร่วม มากำหนดรูปแบบและกิจกรรม โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ของกลุ่มทดลอง หลังทดลองดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการสร้างความเข้มแข็ง เพื่อเสริมพลังด้านจิตใจกับกลุ่มเป้าหมาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญจร “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เบาหวาน” เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน มีการออกกำลังการตามวิถีชุมชนโดยการใช้น้ำยาล้างมือ รำวงกลิ้ง และ การเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เครือข่ายมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน และนักจัดการเบาหวาน ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทีมดูแลทางด้านสาธารณสุข และชุมชน ทำให้ผู้ป่วยคลายเครียดและลดความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับ เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรด้านสาธารณสุข ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยเน้นการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ในด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผลการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือสามารถจัดกิจกรรมการพัฒนาได้ครบทุกกิจกรรม ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านการรับประทานอาหาร และรับประทานยา โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ จูทามาตชอดเรื่อน (2549 : บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดกิจกรรมให้ญาติมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า การรับประทานยา และการตรวจตามแพทย์นัด โดยมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยของญาติ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริศักดิ์ พรหมเพน (2554 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และส่งต่อผลประสิทธิผลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นกิจกรรมด้านสนับสนุน ผลการประเมินหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (FBS, HbA_{1c}, Cholesterol , Triglyceride) คั่งนิมวลกาย และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนทดลอง และหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองทุกค่าดีกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ คั่งนิมวลกาย และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทุกค่าในกลุ่มทดลองดีกว่าเปรียบเทียบ

2.2 การพัฒนาด้านบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาในรูปแบบในด้านบุคคล โดยมีกิจกรรมหลักคือประชุมเชิงปฏิบัติการ “ คุงูรู้ใจ ด้านภัยเบาหวาน” เพื่อให้ผู้ป่วยและคุงูหุ มีความรู้ มี

ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเครียดและคลายความวิตกกังวล รู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งทำให้ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิรติยดวงศ์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้รูปแบบการให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าน้ำตาลสะสมที่จับฮีโมโกลบินลดลง และสอดคล้องกับ กาญจน ใจธรรม (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว ส่งผลให้พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนารูปแบบในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เกิดความยั่งยืน และเกิดการเรียนรู้เชิงประจักษ์ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “รู้หัวใจ ด้านภัยเบาหวาน” และ การเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เครือข่ายมิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน และนักจัดการเบาหวาน โดยผู้ป่วยและญาติ จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและลดภาวะแทรกซ้อนได้ และเป็นการติดตามและประเมินผลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการดูแลแบบใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ และหาวิธีการที่เหมาะสมในการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน นอกจากนี้จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ทำให้ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรา อาศักราช (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ บุญศิริ (2550:63-64) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์และความเครียดได้ดีกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ดูแล ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดกาฬสินธุ์ มาเป็นข้อมูลในการสร้างและพัฒนาในรูปแบบและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองประกอบด้วย 3 บุคลากร 4 กิจกรรม และประเมินผลการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น โดยการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ค่าความดันโลหิต และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการประเมินพบว่าประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ซึ่งปัจจัยที่สำคัญ ในการศึกษารั้งนี้ที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มากจากปัจจัยทั้ง 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสนับสนุน และปัจจัยด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ให้ถูกต้อง จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเป็นเบาหวาน

ข้อค้นพบ

1. ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดภาวะแทรกซ้อน ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติที่ถูกต้อง และมีผู้คอยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้สามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ มีความสุข รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในครอบครัว สังคม และชุมชน ลดความเครียด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มาจากการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ผู้เบาหวาน การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “คู่มือใจ ด้านภัยเบาหวาน”

2. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญจร เป็นการกระตุ้น ติดตามประเมินผล และผู้ป่วยเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และผู้ดูแล เกิดการเรียนรู้เชิงประจักษ์

2.1 การนำกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน มาประยุกต์ใช้ เช่นการนำรางวัลมาตรฐาน และรางวัลด้ามาเป็นกิจกรรมในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติได้ เกิดความสนุกสนานลดความเครียด ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2 การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จิตอาสา อสม. ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านแบบองค์รวม ได้รับการแนะนำตามสถานะปัญหาที่พบและเกิดความรัก ความเข้าใจ ความสามัคคี การแบ่งปัน การช่วยเหลือเกื้อกูล และความเอื้ออาทรในครอบครัวและชุมชน

2.3 การแจกกระเป๋าสุขภาพดี เป็นสื่อในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและตระหนักเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ครอบครัวชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน

1.2 กิจกรรม คู่มือใจ ด้านภัยเบาหวาน เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี ความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและคู่มือ โดยเฉพาะคู่มือ ที่มาจากคนในครอบครัวเดียวกัน จะทำให้เกิดความรักความผูกพัน ความเข้าใจกันมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานลดความเครียด เกิดความรัก ความสามัคคี ความเอื้ออาทรกันในชุมชน

1.3 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญจร “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เบาหวาน” ต้องจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต และบริบทของชุมชน จึงจะทำให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน ส่วนบุคลากรด้านสาธารณสุข คือ ผู้กระตุ้นเตือนและคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ส่วนกิจกรรมควรให้ผู้ป่วย คู่มือ และชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน

1.4 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านแบบองค์รวม สามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของ ทีมสหวิชาชีพ และชุมชน เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำแนะนำและซักถามปัญหาต่าง ๆ ได้ เกิดการเรียนรู้เชิงประจักษ์

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามประเมินผลของรูปแบบ ชุดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลังการเสร็จสิ้นโครงการ

2.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม