บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยได้ดำเนินการดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจและโรคตับ เป็นต้น ผู้มารับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 274 คน ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Herbert Arkin and Raymond R. Colton (1963) และทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์มี 4 ตอน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้ง 4 ตอน โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน หลังจากนั้นได้หาความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง ด้วยวิธีคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach' s coefficient alpha) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ .66 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .80 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากชุมชน เท่ากับ .93 และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเท่ากับ .73

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ .65 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .92 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากชุมชน เท่ากับ .93 และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 1 เดือน 13 วัน ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2541

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC^{+} ได้วิเคราะห์ข้อมูลมีผล ดังนี้ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยการหาค่าไคสแควร์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ที่ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.4 ในช่วงอายุ 25-64 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 93 มีอาชีพในกลุ่มทำงานหนัก ร้อยละ 77.4 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 62

2. จากผลการวิจัย พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบดังนี้

2.1 การดูแลตนเองด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ยา อาหาร การดูแลเท้าและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบดังนี้

2.1.1 ด้านอาหาร พบว่าค่าเฉลี่ยของการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน การหยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การจำกัดอาหารจำพวกแป้ง และการหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ที่ติดมันหรือติดหนังหรือหนังสัตว์มีค่าเฉลี่ยรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับดี ตามลำดับ

2.1.2 ด้านยา พบว่าค่าเฉลี่ยของการปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่มหรือลดขนาดยารักษาโรคเบาหวาน การปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดยา การหลีกเลี่ยงขอยืมยารักษาโรคเบาหวาน การหลีกเลี่ยงใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน และการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับดี ตามลำดับ

2.1.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ส่วนการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ และความถี่ของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

2.1.4 ด้านการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวานติดตัว และการมีของหวานติดตัว ตามลำดับ ส่วนในระดับดี ได้แก่ การบอกสมาชิกในครอบครัวให้ทราบถึงวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.1.5 ด้านการดูแลเท้า พบว่าการดูแลตนเองที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีการบริหารเท้า ส่วนการดูแลเท้าให้สะอาด การมีแผลหรือมีการอักเสบเพียงเล็กน้อยที่เท้าปรึกษาแพทย์ทันที การตัดเล็บเท้าในแนวตรง และการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามลำดับ

3. จากผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้านระยะมีอาการของโรคมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับน้อย ระยะป้องกันความพิการจากโรค ระยะก่อนมีอาการของโรค และระยะมีความไวต่อการเกิดโรคมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบดังนี้

3.1.1 ด้านระยะมีความไวต่อการเกิดโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเลือด ตามลำดับ

3.1.2 ด้านระยะก่อนมีอาการของโรค พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ถ้าสังเกตว่าปัสสาวะมีสีเหลืองแสดงว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ

3.1.3 ด้านระยะมีอาการของโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมักพบในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหากแผ่นเคลือบน้ำยาเป็นสีฟ้าแสดงว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการแสดงคือ ปวดศีรษะ ตามลำดับ

3.1.4 ด้านระยะป้องกันความพิการจากโรค พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลเพิ่มจากเดิมเมื่อรู้สึกใจสั่น ตาลาย การตัดเล็บเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง และการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยการรับประทานของหวาน ตามลำดับ

4. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดี ส่วนการสนับสนุนจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบดังนี้

4.1 การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา การมีคุณค่าในตนเอง การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นการสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากชุมชนพบดังนี้

4.1.1 การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าด้านความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ การส่งเสริมให้มีการพัฒนา และการมีคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

4.1.2 การสนับสนุนจากชุมชน พบว่าด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความใกล้ชิดผูกพัน การมีคุณค่าในตนเอง การส่งเสริมให้มีการพัฒนา และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ข้อค้นพบและเปรียบเทียบกับสมมติฐาน ดังนี้คือ

5.1 ตัวแปรระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ส่วนตัวแปร เพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ข้อค้นพบและเปรียบเทียบกับสมมติฐาน ดังนี้คือ

6.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .37) ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ยกเว้นด้านอาหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ข้อค้นพบและเปรียบเทียบกับสมมติฐาน ดังนี้คือ

7.1 การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .38) ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ยกเว้นด้านอาหาร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ที่ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล จะอภิปรายผลในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพอยู่ในกลุ่มทำงานหนักจะเลียนแบบจากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดี ควบคุมโรคเบาหวานได้ อีกทั้งมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล (2536) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนั้นอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จึงไม่ต้องดูแลตนเองเรื่องการฉีดอินซูลิน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นผู้ป่วยนอกซึ่งสามารถพึ่งตนเองได้ดีพอสมควร และผู้ป่วยร้อยละ 62 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี จึงอาจทำให้เกิดการปรับตัวและเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับดีได้ ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์มีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันความพิการในโรคเบาหวานให้ครอบคลุมร้อยละ 80 ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.57 (รายงานประจำปี 2539 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2540: 119) ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน ได้รับคำแนะนำและมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและกิจกรรมการดูแลตนเองแต่ไม่มีแผนการสอน ซึ่งบุญทิพย์ สิริธรังศรี (2528) กล่าวว่าประสิทธิภาพของการสอนเพื่อเพิ่มความรู้นั้น ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนควรได้รับการประเมินความพร่องในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนการสอน และควรมีแผนการสอนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละเรื่อง จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับการมีของหวานติดตัว ($\bar{X}$ = 2.09) การมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X}$ = 2.18) การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อมีอาการเริ่มแรกของน้ำตาลในเลือดต่ำ ($\bar{X}$ = 2.20) อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าเมื่อมีอาการวิงเวียน ใจสั่น รู้สึกหิวก็จะรับประทานอาหารทำให้อาการดีขึ้น ไม่เคยขอความช่วยเหลือจากใครเลย ส่วนการมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเล่าว่าจะมีบัตรติดตัวเฉพาะวันที่มาตรวจตามนัดหรือมาโรงพยาบาลเท่านั้น ในเรื่องการมีของหวานติดตัว ผู้ป่วยไม่เคยมีลูกอมหรือน้ำตาลก้อนติดตัว แต่จะเตรียมข้าวเหนียวมารับประทานหลังจากเจาะเลือด บางรายก็จะซื้ออาหารจากร้านขายอาหารในโรงพยาบาลหรือรอไปรับประทานอาหารที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลา ตันตโยทัย (2540) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่จะแก้ไขเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยที่มีการป้องกันจะกระทำโดยการรับประทานอาหารให้เพียงพอ หรือรับประทานอาหารให้ตรงเวลา สำหรับการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปนั้น ผู้ป่วยหลายรายไม่มีของหวานติดตัว โดยให้เหตุผลว่าสามารถหาซื้อได้ง่ายหรือกลับไปรับประทานอาหารที่บ้านแทน และสุธีรัตน์ แก้วประโลม (2538) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 50 มีการป้องกันน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นประจำ

ส่วนการดูแลตนเองในเรื่องการบริหารเท้า พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.24) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยคิดว่าการเดินเป็นการบริหารเท้าอยู่แล้ว ปัญหาเกี่ยวกับเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบต่อเส้นเลือดแดงใหญ่และเส้นเลือดฝอยที่เท้า เกิดภาวะเส้นประสาทเสื่อม ผู้ป่วยมักมีอาการชาที่เท้า (Skinner, C., 1996, cited in MCDowell, Joan R.S., and Gordon, D., 1996: 187) ดังนั้นการดูแลเท้าโดยการบริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าดีขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าไม่เคยทราบวิธีบริหารเท้ามาก่อน แต่ผู้ป่วยคิดว่าการปั่นจักรยานไปทำงานที่ไร่เป็นการบริหารเท้าอยู่แล้ว ส่วนอีกรายหนึ่งเล่าว่าจะแช่เท้าในน้ำอุ่นตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยกันเมื่อมีความรู้สึกชาที่เท้าเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ สุชีรัตน์ แก้วประโลม (2538) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการบริหารเท้าเป็นประจำ ส่วนวัลลา ตันตโยทัย (2540) พบว่า ด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ผู้ป่วย 3 รายใน 28 ราย มีการบริหารเท้าเป็นครั้งคราว ผู้ป่วย 2 ราย แช่เท้าในน้ำอุ่น

ในเรื่องการออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกันนานอย่างน้อย 30 นาที พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.22) อาจเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่มักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและอาการปวดเข่าร่วมด้วย จึงสมควรออกกำลังกายได้ครั้งละ 5-10 นาที ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่าเคยออกกำลังกายโดยการเดิน ระยะหลังมีอาการปวดเข่าก็เลยหยุดออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2540) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่ว่าผู้ป่วยรายหนึ่งเคยออกกำลังกายโดยวิ่งรอบบ้าน ต่อมาเกิดข้อเข่าบวมอักเสบทำให้ต้องหยุดออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายนับเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับการบริหารเท้าควรปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดไปที่เท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า จากการศึกษาของชาญชัย จันทร์วรชัยกุล (2540) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเกิดโรคแผลเรื้อรังที่เท้า ร้อยละ 1.7 ดังนั้นพยาบาลควรมีวิธีการแนะนำที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ การจัดทำคู่มือโรคเบาหวาน แผ่นพับ วีดีทัศน์ การจัดรายการวิทยุ หอกระจายข่าวและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความพร่องด้านร่างกาย และวัลลา ตันตโยทัย (2540) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพร่องในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายตามระดับความสามารถต่างๆกัน ความพร่องในการดูแลตนเองคือปฏิบัติการออกกำลังกายน้อยมากและไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการดูแลตนเองที่ถูกต้องควรได้รับการส่งเสริมและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยต่อไป

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จากผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = .59) อาจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 93) จึงทำให้ความสนใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องโรคมีน้อย ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowle (1973 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2537: 12) กล่าวว่าผู้ใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ถ้าเขามีความสนใจในสิ่งที่ต้องการทราบ ซึ่งความต้องการนั้นอาจจะเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย นอกจากนั้นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นหลักมากกว่ายึดเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างนี้บางคนไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมาก่อนและไม่กล้าที่จะซักถามกับบุคลากรที่รับผิดชอบเนื่องจากกลัวถูกตำหนิ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.50 จากงานวิจัยที่ห่างกันเกือบ 2 ทศวรรษ แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทั่วไปไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เท่าที่ควร แสดงให้เห็นถึงความท้าทายของการพยาบาลและการบริหารจัดการในการให้สุขศึกษาที่ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรายข้ออยู่ในระดับน้อย ดังนี้ ด้านระยะมีอาการของโรค ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมักพบในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหากแผ่นเคลือบน้ำยาเป็นสีฟ้าแสดงว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการแสดงคือ ปวดศีรษะ ส่วนด้านระยะมีความไวต่อการเกิดโรค ได้แก่ โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเลือด และด้านระยะก่อนมีอาการของโรค ได้แก่ ถ้าสังเกตว่าปัสสาวะมีสีเหลืองแสดงว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ อาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำมาก่อน ส่วนความรู้ในด้านระยะมีความพิการของโรค ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลเพิ่มจากเดิมเมื่อรู้สึกใจสั่น ตาลาย การตัดเล็บเท้าของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง และการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยการรับประทานของหวาน ซึ่งความรู้ในระยะนี้อาจถือได้ว่ามีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเพราะเป็นความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

อย่างไรก็ตามอาจมีปัจจัยที่สำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนอ่านหนังสือไม่ออกหรือเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มีตามัว ทำให้ไม่สนใจที่จะอ่านแผ่นพับหรือโปสเตอร์ที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ ประกอบกับถึงแม้อ่านหนังสือได้แต่ไม่สนใจอ่าน เพราะต้องเร่งรีบกลับบ้านเพื่อไปทำงาน นั่นคือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

เหตุผลดังกล่าวถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่ง Shillitoe (1987 cited in MCDowell, Joan R.S., and Gordon, D.,1996: 45-46) กล่าวว่า ความรู้และทักษะนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดทางเลือกของบุคคลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นอาจเนื่องจากพยาบาลต้องการการเสริมแรงให้รับผิดชอบในงานสุขศึกษาโดยตรง ดังที่ สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาพบว่า ขาดพยาบาลรับผิดชอบในการให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งพยาบาลขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะ เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นบุคคลากรทางการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ควรได้มีการเผยแพร่ความรู้อย่างทั่วถึงโดยให้ชุมชนมีส่วนรวม เช่น มีการให้ความรู้โดยอาสาสมัครทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านทุกวันอย่างต่อเนื่อง หรือจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย โดยแบ่งการอบรมเป็น 3 วัน เนื้อหาการสอนจะเน้นในเรื่องการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การควบคุมอาหาร การดูแลรักษาเท้า และการออกกำลังกาย เป็นต้น

3. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์ แก้วประโลม (2538) พบว่า การสนับสนุนทางด้านสังคมของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.7) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2536) ที่ว่า คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X}$ = 134.71)

ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะสังคมจังหวัดเชียงใหม่มีกายภาพที่พร้อมมูลเป็นจังหวัดศูนย์การศึกษา ประกอบกับส่วนมากมีความรู้และรายได้สูงกว่าจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ทั้งด้านกำลังใจและเงินทองเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัวและจากคู่สมรส รวมทั้งบุคคลในสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมากในทุกด้าน ($\bar{X}$ = 2.65) นอกจากนั้นผู้ป่วยได้รับการดูแลมากที่สุดเมื่อเจ็บป่วยจากคู่สมรสและบุตรหลานเท่ากัน (ร้อยละ 48.2) ส่วนผู้ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากที่สุด คือ คู่สมรส (ร้อยละ 51.1) ดังที่ สุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 67.14 ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นอย่างดี จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและ

ชุมชนด้านความใกล้ชิดผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.35) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp and Sayles (1986: 335) พบว่า กลุ่มอาสาสมัครที่พักอยู่ในอาคารชุดได้รับการสนับสนุนจากสังคมด้านความใกล้ชิดผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 28.02) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hubbard, Muhlenkamp and Brown (1984: 268) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจาก Health Fair ได้รับการสนับสนุนจากสังคมด้านความใกล้ชิดผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 27.06) แต่กลุ่มตัวอย่างจาก Senior Center ได้รับการสนับสนุนจากสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 28.05)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (X^2 = 9.69, p = .02 และ X^2 = 13.93, p = .01 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสและทางเลือกในการประกอบอาชีพในกลุ่มทำงานเบา มีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง จึงทำให้การดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าซึ่งมีอาชีพในกลุ่มทำงานหนัก จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของบุคคลมีส่วนช่วยให้มีการดูแลตนเองดีขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องเพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (X^2 = .2459, p = .6200, X^2 = .2968, p = .5859 และ X^2 = 2.3948, p = .4946 ตามลำดับ) หมายความว่า เพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) พบว่า เพศ และอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยของเรมวลได้ทำการศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่และรับประทานยาเท่านั้น แต่ระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองโดยให้ความหมายว่า ผู้ป่วยที่

มีอาการของโรคเบาหวานมานาน 11 ปีขึ้นไปย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการของโรค จากงานวิจัยของ Lowery and Ducette (1976 อ้างถึงใน เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2524: 11) พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมานาน 3 ปี มีปัญหาน้อยกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมา 6 ปี ในด้านการควบคุมโรคแต่ละเดือน ดังนั้นการที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมานาน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2537) ที่พบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วย โรงพยาบาลราชวิถี ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญประคอง ประสงค์สม (2539) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสงคราม พบว่า อายุ และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นอาจสะท้อนให้เห็นว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งผู้ป่วยมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เรื่องโรคเบาหวานเป็นเวลานานพอสมควร

4.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .37$) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ยกเว้นด้านอาหาร อาจเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากจะติดบริโภคนิสัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นเป็นเรื่องทำได้ยาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทำงานหนักใช้แรงงานมากจึงต้องรับประทานอาหารจำพวกข้าวเหนียวในปริมาณที่มากด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของบุญประคอง ประสงค์สม (2539) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสงคราม ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในถิ่นฐานที่เป็นชานเมือง เน้นการมีอาชีพและรายได้อาจละเลยเรื่องความรู้และการดูแลตนเอง ดังนั้นความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับควรตรงกับโรคที่เป็นอยู่จะมีความเข้าใจได้ง่าย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีรวมทั้งการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่มด้วย ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า เขาได้สังเกตว่าผู้ป่วยรายหนึ่งออกกำลังกายและควบคุมอาหารแล้วได้ผลดีจึงปฏิบัติตาม เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากขึ้น

4.3 การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

สมมติฐานที่ 3 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .38) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ที่แตกต่างกันจะมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ยกเว้นด้านอาหาร อาจเนื่องจากสมาชิกครอบครัวจะตามใจผู้ป่วยในเรื่องของการรับประทานอาหาร และไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดควรหลีกเลี่ยง การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2536) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .45, $p<.001$) และจากการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp and Sayles (1986) ที่ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัคร อายุระหว่าง 18-67 ปี ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนจากสังคมจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี เช่นเดียวกับ Orem (1995) กล่าวว่า การพิจารณาการดูแลตนเอง จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมทั้งระบบครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปรับปรุงบริการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อย เน้นความรู้และทักษะที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ความรู้แก่ผู้ป่วยควรจัดทำแผนการให้สุขศึกษาที่มีเนื้อหากระชับและเข้าใจง่าย อาจเป็นการให้

สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล ควรใช้วิธีให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจในเรื่องใดบ้าง ซึ่งจะทำให้พยาบาลนำเนื้อหาความรู้ในส่วนที่ไม่เข้าใจมาเน้นย้ำอีก

2. ควรจัดโปรแกรมการสอนสำหรับกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน

3. ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่ก็พบว่ามีการดูแลตนเองบางเรื่องที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังมีปัญหาในการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม อันจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้คำปรึกษาและแนะนำการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย

4. ในโรงพยาบาลชุมชน ควรส่งเสริมให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self Help Group) หรือจัดตั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์หรือข้อมูลข่าวสารต่างๆกับผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและภูมิใจในตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้ในการศึกษาถึงการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาถึงการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย