

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในหมู่บ้านเขตตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มควบคุม 27 คน คัดเลือกโดยการจับคู่ผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่ม ให้มีลักษณะของปัจจัยพื้นฐานใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการเจ็บป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอัลฟาอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .814$) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคอัลฟา อยู่ในระดับสูง ($\alpha = 0.903$) และการตรวจระดับกลูโคสที่มีการจับกับโปรตีนชนิด ฮีโมโกลบิน (HbA1c) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แนวทางการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัวและแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ในขั้นตอนดำเนินการทดลองมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ครั้ง ดำเนินการกลุ่มสนับสนุนของครอบครัวจำนวน 3 ครั้ง โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน

หลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเรื่องพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิตและค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (Unpaired t-test) ทำการทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสรุปผลการวิจัยการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะของการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน ตำบลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.96 ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 96.30 ระยะเวลาการป่วย

ด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.96 เป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.04 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเจ็บป่วยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.15 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.95) ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเจ็บป่วยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.22 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.47) ในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 40-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาอายุ 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.63 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.96 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.21) ในกลุ่มควบคุมกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.74 รองลงมาอายุ 40-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.78 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.97) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสคู่ กลุ่มทดลองเท่ากับร้อยละ 81.48 กลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 70.37 ด้านอาชีพประกอบอาชีพเกษตรกรรมในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 37.04 ในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 29.63

2. พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบสัมภาษณ์ ที่ครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของตนเอง และการจัดการกับความเครียด จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมดีขึ้นในเรื่องการรับประทานผักประเภทใบ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย และพฤติกรรมการอาบน้ำแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนการทดลองเท่ากับ 79.70 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.10) และหลังการทดลองเท่ากับ 83.48 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.99)

ในกลุ่มทดลองพบว่าพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานหลังการทดลองของผู้ป่วยดีขึ้นในเรื่องการรับประทานอาหารตรงเวลา การรับประทานผักประเภทใบ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมออกกำลังกายวันละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนและหลังออกกำลังกาย การบริหารเท้า การรับประทานอาหารเช้า ออกกำลังกาย การอาบน้ำแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง การปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อพบเท้าผิดปกติ ไม่แช่เท้าในน้ำอุ่นหรือเอากะเป้าน้ำร้อนมาวางบนเท้า การตรวจสุขภาพเท้า การเตรียมลูกอม น้ำหวาน หรือน้ำตาลก้อนเพื่อรับประทานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ เครียดวิตกกังวล การทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสงบ และพยายามไม่หมกมุ่นกับปัญหาต่าง ๆ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.04 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.77)

หลังการทดลองเท่ากับ 94.33 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.13) โดยมีค่าคะแนนพฤติกรรม
การควบคุมโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 26 -104 คะแนน

3. คุณภาพชีวิตในการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
ชุดย่อยภาษาไทย ที่บอกถึงระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า
ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลัง
การทดลองโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 87.59 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
= 11.50) และ 87.15 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.80) ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองพบว่าก่อน
การทดลองผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต
โดยรวมเท่ากับ 89.33 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.61) เมื่อการทดลองเสร็จสิ้นผู้ป่วยเบาหวาน
ในกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม
ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 96.30 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.13)

4. การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและ
คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยการสนับสนุนของครอบครัว
และการมีส่วนร่วมของชุมชนและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.1 จากการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน
ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของ
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่มโดยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($t = 5.75$, $df = 52$, $p < .01$)

4.2 จากการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนการ
ทดลองและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.66$, $df = 52$, $p = .001$)

5. การเปรียบเทียบผลต่างของระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c หลังการทดลองลดลงทั้งสองกลุ่มโดย
ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c ในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ($t = -1.76$, $df = 52$, $p = .004$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในหมู่บ้านเขตตำบลตาคลีอำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้รูปแบบการดูแลโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลโดยการสนับสนุนจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากกระบวนการในการดูแลซึ่งประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง การจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการประยุกต์แนวคิดส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชนคือการที่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การจัดเตรียมและประสานงานเพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย สนับสนุนทรัพยากร จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัว รวมถึงการติดตามประเมินผลร่วมกับผู้วิจัย

จากกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยเบาหวานด้วยความสมัครใจเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับมาร่วมกันอภิปราย ในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มจะมีผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ถูกต้องนำประสบการณ์ในการควบคุมโรคเบาหวานมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าบุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Steiger & Lipson, 1985 อ้างถึงใน ธิดารัตน์ กำลังดี, 2543) และการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ความเครียดลดลง มีการปรับตัวที่เหมาะสม เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี (เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, 2541)

หลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคเบาหวาน และความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เกิดการตั้งเป้าหมายของตนเองในการที่จะควบคุมโรคเบาหวานโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความเข้าใจและยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่ได้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ดูแล พยาบาลและแกนนำในชุมชน ได้รับการสนับสนุนและกำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาในเรื่องพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าจากการที่ได้รับการยอมรับและการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานรวมถึงการที่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกลุ่มยังได้รับรู้ว่าตนเองไม่ได้มีปัญหา หรือต่อสู้กับปัญหาตามลำพัง ทำให้มีกำลังใจที่จะเผชิญหรือต่อสู้กับปัญหาอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจะเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการซักถามพูดคุย เชื่อมโยงความคิด ช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งในการพูดคุยในกลุ่ม ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและความต้องการการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและแกนนำในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานที่ถูกต้อง

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรคของผู้ป่วยคือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการนำผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน มารวมกลุ่มกัน มีการแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนความรู้สึก การใช้ความคิด อภิปรายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวาน เข้าใจในพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยมากขึ้น และจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะได้ดีที่สุด (จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, 2546) รวมถึงการใช้กระบวนการกลุ่มยังเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การออกแบบกลุ่มสร้างแรงสนับสนุนของครอบครัวในการศึกษาครั้งนี้ เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดโดยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม เพื่อให้เกิดการสื่อสารความต้องการและการสนับสนุนความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ด้วยการให้กำลังใจ การชมเชย การลดภาวะเครียดของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ เพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และข้อมูลเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ถูกต้อง

และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้น เช่น การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน รวมถึงการช่วยเหลือสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในการส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการควบคุมโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดี (จิตตินัน พงสุวรรณ, เพลินพิศ สุานิวัฒนานนท์ และสุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, 2542) จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย

สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำให้พฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกระบวนการดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุมมาลย์ ศรีปัญญาวุฒิศักดิ์ (2546) เรื่องผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การศึกษาของ สุนทรา พรายงาม (2545) เรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาของ วีระ ภักดีจรุง (2548) เรื่องการให้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้รูปแบบในการดูแลโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชนมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 และมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็นระดับดี ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายทางสังคมเกิดการช่วยเหลือและสนับสนุน ส่งผลต่อการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อบทบาทของตนเองในสังคม รวมถึงการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น การที่บุคคลมีสุขภาพดี

ทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี (Denham, 1999 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธิ, 2546) ในด้านจิตใจเมื่อผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและความภาคภูมิใจในตนเองส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จิตติมา จุญลีฤทธิ์ และสุริพร ธนศิลป์, 2547)

อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำในชุมชนที่เป็นบุคคลโดยรอบในแวดวงสังคมของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้เกิดการกระตุ้นและเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในปฏิบัติตน มีพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา สามารถ และคณะ (2545) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกับระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า การที่ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ให้ความนับถือและความห่วงใยเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสมดุลทางด้านจิตใจและสังคม มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของ อัมภาพร พัววิไล และวิมลรัตน์ บุญเสถียร (2544) เรื่องคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปไว้ว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ควรพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการดูแลช่วยเหลือ และเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้รูปแบบในการดูแลโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชนมีผลต่างค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c ก่อนและหลังการทดลองลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นยอมรับสมมุติฐานข้อที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลโดยการสนับสนุนจากครอบครัวและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

4. แก่นนำในชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแกนนำที่สมัครใจ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยในแต่ละหมู่บ้านจะมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละชุมชน ผู้วิจัยได้จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้กับแก่นนำเพื่อพัฒนาศักยภาพให้เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยการให้แก่นนำชุมชนได้ทราบถึงปัญหา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ระบุผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว และต่อชุมชนในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ร่วมวางแผนการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ร่วมติดตามประเมินผลการควบคุม และตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมด และรับผลประโยชน์ทางสังคม ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมของแก่นนำชุมชนทำให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว และชุมชน เกิดการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้ป่วยเบาหวานทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และรู้คุณค่าของตนเองในสังคม อีกทั้งยังมีผลต่อความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคเบาหวานของชุมชน โดยการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานและแก่นนำ ซึ่งแม้จะไม่ใช่ตัวแทนทั้งหมดของชุมชน แต่ก็สามารถสร้างให้ชุมชนให้ความตระหนักในเรื่องสุขภาพ สนใจต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้มากขึ้น จากความสนใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของชุมชนที่มีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกโรคเบาหวานและพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยใน สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมแบบองค์รวมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทั้งในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานและแผนกผู้ป่วยใน โดยการนัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมาเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลชุมชนหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องมีการเตรียมความพร้อมโดยศึกษาทบทวนองค์ความรู้เรื่องกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือเข้ารับการอบรมเพิ่มทักษะในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้วิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และปรับเนื้อหาความรู้ให้เหมาะสมกับโรคนั้น ๆ

ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน พยาบาลชุมชนหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนอื่น ๆ โดยเน้นให้มีตัวแทนจากกลุ่มบุคคล หรือองค์กรทุกฝ่าย เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมโดยชุมชนเป็นผู้คัดเลือกเอง ไม่ใช่เพียงการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยเท่านั้น ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้ตามสภาพปัญหาของแต่ละชุมชน

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนกระบวนการที่ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยเช่น นโยบายของหน่วยงานในการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนบุคลากร การจัดตารางเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การพัฒนาความรู้และศักยภาพของบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 จากการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลองและติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 4 เดือนและไม่ได้มีการติดตามประเมินซ้ำ การกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างควรมีการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี เพื่อประเมินผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

3.2 การศึกษาครั้งนี้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการชักนำของพยาบาลชุมชน อาจจะทำให้ไม่มีความยั่งยืน ควรมีการศึกษาการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดจากประชาชนเองจะสามารถก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น โดยการให้ประชาชนรับรู้ปัญหาของชุมชนและมีความตระหนักที่จะเข้าร่วมพัฒนาด้วยความสมัครใจ เพื่อให้เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดจากประชาชนในชุมชนเอง

3.3 ควรมีการศึกษาต้นทุนกับผลลัพธ์ของการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชนเปรียบเทียบกับ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ การพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.4 ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายในชุมชนโดยใช้แกนนำที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานใน ชุมชนดำเนินการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และติดตามตัวชี้วัด ที่แสดงถึงผลกระทบที่เกิดกับชุมชนในระยะยาว

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University