

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนสมาชิกครอบครัวที่ได้มาจากการสอบถามผู้ป่วยว่าใครมีบทบาทในการดูแลจัดการในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังสถานีนามัยตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 189 ครอบครัว ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 โดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของตัวแทนสมาชิกครอบครัวและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม แบบสอบถามการจัดการของครอบครัว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ทั้ง 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความสอดคล้องกับบริบทคนไทย และนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) และเกณฑ์ในการวัดในแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการจัดการของครอบครัวได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดเท่ากับ .86, .85, .76, .92 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression แบบ Stepwise) ผลการสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนสมาชิกครอบครัวที่ได้มาจากการสอบถามผู้ป่วยว่าใครมีบทบาทในการดูแลจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวาน จำนวน 189 ครอบครัว พบว่าอายุเฉลี่ยของตัวแทนสมาชิก 47 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.9) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 73.5) ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 40.2) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.9) การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 48.1) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.3) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 45.5) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 18,820 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้สูงสุด 55,000 บาท ครอบครัว

ส่วนใหญ่รายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ 63) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน จำนวนสมาชิกครอบครัวสูงสุด 17 คน จำนวนสมาชิกครอบครัวต่ำสุด 2 คน รูปแบบครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 59.8)

2. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 189 คน อายุเฉลี่ย 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.1) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.2 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 160.84 มล./ ดล. ระดับน้ำตาลน้อยที่สุด 68 มล./ ดล. ระดับน้ำตาลสูงสุด 460 มล./ ดล. การรักษาปัจจุบันส่วนใหญ่ด้วยวิธีการรับประทานยาเม็ด (ร้อยละ 81) ระยะเวลาการนัดหมายของแพทย์มากที่สุด 8 สัปดาห์ (ร้อยละ 42.3) ทุกคนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 100) สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (ร้อยละ 81.5) การเดินทางไปรับการรักษาส่วนใหญ่ผู้ป่วยไปคนเดียว (ร้อยละ 53.4) และส่วนใหญ่ใช้วิธีเดินทางโดยรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 83.6) การมารับการรักษาส่วนใหญ่ใช้เวลา 15-30 นาที (ร้อยละ 91.5)

3. การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดการของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 59.46 ($SD = 16.08$) จำนวน 120 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.49 รองมาระดับต่ำ 36 ครอบครัวคิดเป็น ร้อยละ 19.04 และระดับสูง 33 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.46

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว ($r = .502, p < .01$) และเครือข่ายทางสังคม ($r = .307, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว ($r = .260, p < .01$) ตามลำดับ ส่วนอายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รูปแบบครอบครัว รายได้ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน

5. ปัจจัยทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ร้อยละ 33.4 สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

การจัดการของครอบครัว = .461 (การทำหน้าที่ของครอบครัว) + .222 (เครือข่ายทางสังคม) + .171 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว)

การอภิปรายผล

1. การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการจัดการของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า การจัดการด้านการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการของครอบครัวได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่ดี มีเครือข่ายทางสังคมที่จะคอยช่วยเหลือและสนับสนุนครอบครัว และให้ครอบครัวได้เข้าใจและรับรู้อาการและความรุนแรงของโรคเบาหวาน จะช่วยให้มีการจัดการในครอบครัวในระดับที่สูงขึ้น และจะส่งผลต่อการจัดการด้านการควบคุมโรคเบาหวานและความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย

2. ปัจจัยทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ ความรุนแรงของโรคของครอบครัว อธิบายได้ดังนี้

การทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีการทำหน้าที่โดยแสดงบทบาทของตนเองได้เหมาะสม มีความรักความผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจกัน ก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นต้องมีการยืดหยุ่นปรับหน้าที่ได้ตามความเหมาะสมตามสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว และถ้าครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ย่อมมีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนการเป็นผู้ดูแลให้กับผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวด้วย และจากการศึกษาของศิริไชย หงส์สงวนศรี (2544) พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวและพฤติกรรมของครอบครัว มีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของเด็กที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน และการทำหน้าที่ของครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต กล่าวคือ เมื่อครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเบาหวาน ได้รับการดูแลแบบองค์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

เครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเมือง ความสัมพันธ์จะอยู่ในครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว

ญาติพี่น้องจะเป็นกลุ่มแรกที่สมาชิกครอบครัวไว้วางใจจะขอความช่วยเหลือ ซึ่งถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานได้มีการจัดการครอบครัวที่ดี และจากการศึกษาของ ชนิศรา ปัญญาเริง (2550) เรื่องเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า เครือข่ายทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และ สุดาจันทร์ วัชรกิตติ (2535) พบว่า เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในทิศทางบวก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในครอบครัวก็จะพยายามหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการของโรคเบาหวาน ครอบครัวจะเริ่มรับรู้การเจ็บป่วยครั้งนี้ทั้งสาเหตุ อาการ และความรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานจากอาการของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคเบาหวาน ผลกระทบจากอาการของผู้ป่วยเบาหวานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีการเรียนรู้ที่จะจัดการในครอบครัว และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากเครือข่ายในการดูแล ถึงครอบครัวรับรู้ว่าการมีอาการของโรคเบาหวานไม่สามารถดูแลได้ที่บ้าน ครอบครัวจะส่งสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาสถานบริการสุขภาพ และครอบครัวต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ป่วยโดยให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพและร่วมกันกำหนดบทบาทและพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลรักษา เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ ปวีณา เรือนประเสริฐ (2545) ที่ศึกษาการรับรู้อันตรายของสารเคมีกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัว พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากสารเคมีมีอิทธิพลต่อการป้องกันสารเคมีทางผิวหนังของครอบครัว ทำให้มีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพในครอบครัว และภัทราภรณ์ จุ้ยเจริญ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการดูแล ได้แก่ ด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพราะเมื่อครอบครัวเห็นความสำคัญและรับรู้ถึงความรุนแรงกับปัญหาที่พบ จึงแสวงหาวิธีการดูแลและป้องกันการเกิดซ้ำอีก

อายุของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ ซึ่งอายุมีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ การตัดสินใจ

ความสามารถในการดูแลตนเอง และการพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สมาชิกครอบครัวที่เป็นเบาหวานมีอายุเฉลี่ย 60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการครอบครัวของ ของ เกร และคณะ (Grey et al., 2006) พบว่าอายุจะมีผลต่อการพึ่งพาครอบครัว เมื่ออายุมากขึ้น การจัดการของครอบครัวก็จะเปลี่ยนไป แต่ก็ยังคงอยู่ในบริบทของแต่ละครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีการปรับบทบาทและการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสมเพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเบาหวานได้มีพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานที่ดี จากหลายการศึกษาที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (น้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์, 2535) และจากการศึกษาของ เสฐียรพงษ์ ศิรินา (2546) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

เพศของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.1) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเพศชายมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาอินทราพร พรหมปราการ (2541) เพศชายจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง เนื่องจากในวัฒนธรรมไทยผู้ชาย มักจะเป็นผู้พึ่งและมีการยอมรับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากกว่า และปทุมพรธน มโนกุลนันท์ (2535) พบว่าเพศชายจะดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารดีกว่าเพศหญิง ถ้ามีการจัดการตนเองในการควบคุมโรคที่ดีจะส่งผล ให้ครอบครัวมีการจัดการในครอบครัวที่ดีด้วย ซึ่งในสภาพปัจจุบันพบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีบทบาทเท่าเทียมกันในครอบครัวและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวอาจจะไม่แตกต่างกันมากนัก การหลาย การศึกษาที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (น้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์, 2535; ทวีวรรณ กิ่ง โคกกรวด, 2540; เขาวเรศ สมทรัพย์, 2542; เสฐียรพงษ์ ศิรินา, 2546)

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี การรักษาส่วนใหญ่โดยการรับประทานยาเม็ด จึงอาจไม่เกิดความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาและการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ อาจมีปัจจัยส่งเสริมด้านอื่นร่วมด้วย

รูปแบบครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานได้ ถึงแม้ว่ารูปแบบครอบครัวส่วนใหญ่จะอยู่เป็นลักษณะครอบครัว ขยายมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันแต่ก็ไม่ส่งผลถึงผลลัพธ์การจัดการครอบครัว อาจเนื่องจาก

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงาน แม้ว่าในครอบครัวจะอยู่กันหลายคนแต่เวลาไม่ค่อยตรงกันทำให้มีเวลาในการพูดคุยวางแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยทำได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของฟิชเชอร์ (Fisher et al., 2000) เกี่ยวกับลักษณะครอบครัวกับการจัดการโรคเรื้อรัง พบว่าลักษณะหรือรูปแบบครอบครัวไม่มีผลต่อการจัดการโรคเรื้อรัง และงานวิจัยของ น้ำเพชร มาตชนก (2550) พบว่า มีเพียงครอบครัวบิดา/ มารดาเดี่ยวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการครอบครัวแต่รูปแบบครอบครัวทุกประเภทไม่สามารถทำนายการจัดการครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอด (ปิยะนุช ชลธิ์, 2543; อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ, 2540) ขัดแย้งกับการศึกษาของ เสฐียรพงศ์ ศิรินา (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย

รายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานได้เนื่องจากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่ำ ทำให้ความสามารถของครอบครัวในการเลือกซื้อหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคอาจมีข้อจำกัดได้ และอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เป็รอด และคณะ (2543) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระบบบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการเข้าถึงบริการในเรื่องสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) การเดินทางมารับการรักษาส่วนใหญ่สะดวกสบาย ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ให้ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาด้วยตนเอง นอกจากผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยจะมีญาติมาส่ง ทำให้บางครั้งการสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวจะรู้เฉพาะผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้สื่อสารซึ่งกันและกันในครอบครัว จึงทำให้ครอบครัวไม่มีการวางแผนในเรื่องการจัดการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานครั้งนี้พบว่า การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานอยู่ในระดับกลาง และการทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัวร่วมกันทำนายการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานได้ ร้อยละ 33.4 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการปฏิบัติการส่งเสริมการจัดการครอบครัวดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเบาหวาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ควรมีการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคมของครอบครัว และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัวกับการจัดการของครอบครัว เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดการครอบครัวและการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเบาหวาน และส่งเสริมให้ครอบครัวมีทำหน้าที่ที่ดีและเหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีเครือข่ายทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัวรวมทั้งการจัดการของครอบครัว เช่น การจัดโปรแกรมให้ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานเข้ารับการอบรมเรื่องโรคเบาหวาน และวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวรับรู้ถึงการดำเนินของโรคทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน และควรมีการทำกลุ่มให้ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานมีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ปัญหา และอุปสรรคจากการดูแล ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี สนับสนุนการจัดการครอบครัวให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านการวิจัยการพยาบาล

ผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน และอาจนำไปใช้ที่มีอิทธิพลในการจัดการของครอบครัวมากที่สุดไปสร้างโปรแกรมและนำไปใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและอาจประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นในชุมชนต่อไปได้

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการจัดการของครอบครัวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นด้วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการทำงานต่อไป และควรศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ความเชื่อเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความเชื่อด้านการรักษาของครอบครัว เป็นต้น
2. นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวานมาพัฒนาเป็นโปรแกรมและทำการศึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนต่อไป