

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพบริการ และทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน กับระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกและไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน จำนวน 220 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินคุณภาพบริการ และแบบวัดทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน หากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานจำนวน 20 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดซ้ำในแบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเอง (Test-Retest Reliability) และสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's & Coefficient) ในแบบประเมินคุณภาพบริการ และ แบบวัดทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานได้เท่ากับ .85, .94, และ .83 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2550-เมษายน 2550

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากถึงร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 61.15 ปี (SD = 10.77) ร้อยละ 53.64 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่า 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียนหนังสือมากถึงร้อยละ 29.1 ร้อยละ 43.6 เป็นแม่บ้าน รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน สูงถึงร้อยละ 50.45 รองลงมา มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาท ร้อยละ 33.18 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.73 เป็นแม่หย่า/ แยก สูงถึงร้อยละ 27.27 กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานนานเฉลี่ย 6.09 ปี (SD = 5.18) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 25 ปี ร้อยละ 94.1 ของกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจทุกเดือน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาล ร้อยละ 90.5 รองลงมาคือแพทย์ ร้อยละ 79.5

กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ย 7.55 (SD = 1.92) และพบว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สูงถึงร้อยละ 64.1 (HbA1C > 7 %) และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 35.9 (HbA1C < 7 %)

ค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมดูแลตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับก่อนไปในทางดี ( $M = 92.51$ ,  $SD = 23.96$ ) คิดเป็นร้อยละ 69.55 กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยามากที่สุดและด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ การกินยาเบาหวานครบทุกมื้อตามขนาดที่แพทย์สั่ง และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ การมีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เฉพาะเจาะจง

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการ กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับก่อนไปในทางดี ( $M = 62.65$ ,  $SD = 11.69$ ) จากคะแนนเต็ม 85คะแนน โดยข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือได้ทราบน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาตรวจ และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุกครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างประเมินทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานอยู่ในระดับก่อนไปทางดี ( $M = 61.45$ ,  $SD = 8.57$ ) จากคะแนนเต็ม 85คะแนน โดยประเมินในเรื่องมีกำลังใจเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด และรู้สึกไม่มีความสุขเลยในการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลน้อยที่สุด กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพบริการ และทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.411$ ,  $-.269$  และ  $-.444$  ตามลำดับ) และพบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการและทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .543$  และ  $.604$  ตามลำดับ) และทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .597$ ) และในรายด้านของกิจกรรมการดูแลตนเองพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 75 ซึ่งสอดคล้องกับประชากรที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ กลุ่มที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.5 ปี ( $SD = 10.77$ ) ระดับการศึกษาของผู้เป็นเบาหวานกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีมากถึงร้อยละ 67.3 เมื่อเทียบกับการศึกษาในระบบปัจจุบันถือว่ายังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องมาจากการศึกษาของสังคมไทยแต่เดิมมีการศึกษาภาคบังคับเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ.2478) กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.6) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง รายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มากถึงร้อยละ 50.45 ทั้งนี้เป็นเพราะอาชีพแม่บ้าน

เกษตรกรรม และรับจ้าง เป็นอาชีพที่มีรายได้น้อย ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาลและจากแพทย์ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลและแพทย์จะเป็นผู้ให้บริการด้านหน้าแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับแรก ๆ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) เฉลี่ย 7.55 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (HbA1C > 7%) โดยมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 64.1 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่ควบคุมได้ แสดงว่าการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถควบคุมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด สีสิทธิ์ (2546) ได้ศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 110 ราย พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่ควบคุมได้ร้อยละ 79.1 สะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมโรคเป็นเรื่องยากและต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง และการบริการที่โรงพยาบาลให้บริการอยู่พบว่า สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วนสำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีเสียงรบกวนเนื่องจากผู้ป่วยพูดคุยกันเอง และเป็นบริเวณเปิดที่คนผ่านไปมา ผู้รับบริการมีจำนวนมาก เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย การให้ความรู้ใช้เวลาไม่นานและให้ความรู้ในภาพกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จึงอาจมีส่วนให้การควบคุมระดับน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานยังควบคุมโรคไม่ได้สูงถึงร้อยละ 64.1

#### กิจกรรมการดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับก่อนไปทางดี ( $M = 92.51$ ,  $SD = 23.96$  จากคะแนนเต็ม 133 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิวรรณ กิ่ง โลกกรวด (2540) ที่ศึกษาที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 81.4 อยู่ในระดับดี และการศึกษาของทิพาพร วงศ์หงส์สกุล, จูตินันท์ ศรีฉาย และปทุม สร้อยวงศ์ (2536) ที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้เป็นเพราะในระยะหลังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีมีการณรงค์จัดระบบการให้การศึกษแก่ผู้เป็นเบาหวานขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับก่อนไปทางดี แต่กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลที่ยังควบคุมไม่ได้มากถึงร้อยละ 64.1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อที่ได้คะแนนมาก เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลของระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากถึงร้อยละ 94.14 การตรวจดูรองเท้าก่อนสวมใส่ การดูแลความสะอาดผิวหนังโดยเฉพาะซอกอับต่าง ๆ จึงทำให้คะแนนกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับก่อนไปทางสูง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการรับประทานยามีคะแนนสูงที่สุด ( $M = 11.93$ ,  $SD = 3.25$  จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกินยาเบาหวาน

ครบทุกมือและตามขนาดที่แพทย์กำหนดมีระดับคะแนนที่สูง ( $M = 6.66$ ,  $SD = 1.16$  จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีภาณุจน์ วิสุทธีมรรค (2542) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 274 คนในจังหวัดชลบุรีพบว่าผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมในการรับประทานตรงตามจำนวนและตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งแต่ละสัปดาห์ถูกต้องมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานมีความศรัทธาที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการให้คำแนะนำในการส่งเสริมการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่มักเน้นการกินยาตามแพทย์สั่งเป็นอันดับต้น ๆ ตลอดจนเมื่อรับยาที่ห้องจ่ายยาเภสัชกรได้มีการทบทวนทุกครั้งเกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้ยาที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเรื่องยาสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี จำนวนผล (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยามีความเหมาะสมที่สุด ส่วนเรื่องกินยาเบาหวานได้ตรงเวลารอบทุกมือมีคะแนนรองลงมา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการรับประทานยาให้ตรงเวลาน้อยอาจเป็นเพราะผู้ป่วยลืมรับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของวัตกิน และคณะ (Watkin et al., 1992 อ้างถึงใน ถาวนา กิระดิษดวงศ์, 2542) ในการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ป่วยที่บ้านพบว่าร้อยละ 26 มีความผิดพลาดในการรับประทานยา ได้แก่ ลืมรับประทานยา รับประทานยาผิดขนาด ซึ่งความผิดพลาดจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับผู้เป็นเบาหวานรับประทานยามานานเกิดความเคยชิน เบื่อหน่าย จึงคิดว่าเมื่อรับประทานยาเวลาใดก็ได้ผลเหมือนกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้เป็นเบาหวานไม่เข้าใจในกลไกการออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา ดังนั้นเภสัชกรหรือผู้ให้ความรู้ด้านยาควรให้ความสำคัญของการรับประทานยาให้ตรงเวลาของผู้เป็นเบาหวาน โดยอธิบายให้เข้าใจถึงกลไกการออกฤทธิ์ของยา

ในด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัยพบว่ามีระดับคะแนนรองลงมาคือ ( $M = 27.39$ ,  $SD = 9.63$ ) คิดเป็นร้อยละ 79.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลเท้าและสุขอนามัยเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการปฏิบัติของผู้เป็นเบาหวานและบุคคลทั่วไป

ด้านการรับประทานอาหารมีระดับคะแนนค่อนข้างต่ำ ( $M = 33.34$ ,  $SD = 9.73$  จากคะแนนเต็ม 49 คะแนน) ในข้อย่อย การใช้หลักการแลกเปลี่ยนอาหารในการกินอาหารมีระดับคะแนนที่ต่ำ ( $M = 1.91$ ,  $SD = 1.39$  จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลขณะให้ความรู้มักเน้นย้ำในส่วนนี้บ่อยเพราะส่วนใหญ่มักมุ่งที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารไว้กว้าง ๆ เช่น ไม่ให้รับประทานของหวาน กินข้าวน้อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าอาหารประเภทใดใช้ทดแทนกันได้ หรือหากรับประทานควรรับประทานมากน้อยเพียงใด และการสอนมุ่งเน้น

เฉพาะผู้ป่วย ทั้งที่บางครั้งตัวผู้ป่วยไม่ได้จัดเตรียมอาหารเอง ผู้ดูแลเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2539 อ้างถึงใน ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2542) ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานสูงอายุที่ไม่พึงอินซูลิน จำนวน 74 คน โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เนื่องจากผู้ดูแลจะตามใจผู้เป็นเบาหวานในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยไม่จำกัดปริมาณและชนิดของอาหาร โดยหลักการแล้ว การควบคุมอาหารจะต้องควบคุมทั้งจำนวนแคลอรี ชนิดและปริมาณ ตามสภาพร่างกาย และการใช้พลังงานของผู้ป่วยแต่ละคน โดยแบ่งเป็นผู้เป็นเบาหวานใช้แรงงานน้อย ใช้แรงงานปานกลางและใช้แรงงานมาก โดยผู้เป็นเบาหวานควรได้รับอาหารวันละประมาณ 25, 30 และ 35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตามลำดับ นอกจากนี้ต้องเป็นอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ สัดส่วนของอาหารประเภทต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับคือ แป้งและน้ำตาลร้อยละ 50-60 โปรตีนร้อยละ 12-20 และไขมันร้อยละ 30-38 (ทวิวรรณ กิ่งโคกรวด, 2540)

ในด้านการประเมินตนเองมีระดับคะแนนเกินครึ่งหนึ่งมาเพียงเล็กน้อย ( $M = 12.71$ ,  $SD = 5.42$  จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลให้ความสนใจ และสอนผู้เป็นเบาหวานในส่วนนี้น้อย จึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานปฏิบัติด้านการประเมินตนเองได้เกินครึ่งเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ในด้านการออกกำลังกายพบว่า มีระดับคะแนนน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง ( $M = 6.42$ ,  $SD = 3.40$  จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การออกกำลังกายแบบเฉพาะเจาะจงมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพียง 1.29 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน รองลงมาคือการออกกำลังกายโดยการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที มีระดับคะแนน  $M = 5.44$ ,  $SD = 2.17$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ์ (2540) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างพบว่าผู้เป็นเบาหวานร้อยละ 64.2 ไม่ได้ออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ข้อเข่าเสื่อม บางคนคิดว่า การได้ทำงานทุกวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี จานงผล (2540) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 51.0 โดยผู้ที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าการทำงานคือการออกกำลังกายร้อยละ 32.6 ไม่มีเวลาร้อยละ 35.7 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 19.4 ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้เป็นเบาหวานคือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เดินรำ เล่นกีฬา และควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมคือ หลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง

ซึ่งเป็นเวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ไม่ควรออกกำลังกายหลังตื่นนอนหรือก่อนอาหารเพราะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย (วรรณิ นิธินันท์, 2533 อ้างถึงใน สุนีย์ เก่งกาจ, 2544)

### คุณภาพบริการ

กลุ่มตัวอย่าง ประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างดี มีคะแนนรวม ได้ 62.65 (SD = 11.69) จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน โดยให้คะแนนมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การได้ทราบน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาตรวจ รองลงมาคือ การได้ทราบระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาตรวจ และได้รับความสะดวกทุกครั้งที่มาตรวจ ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อผู้เป็นเบาหวานมาถึงโรงพยาบาลทุกครั้งจะต้องชั่งน้ำหนักตัวเองไว้รพพยาบาลก่อนในเบื้องต้นทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถจำน้ำหนักตนเองได้ จากนั้นเมื่อผู้เป็นเบาหวานได้รับการซักประวัติพยาบาลประจำการจะเป็นผู้บอกผลเลือดแก่ผู้เป็นเบาหวานในเบื้องต้นก่อนให้คำแนะนำในเรื่องอื่น ๆ และบันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้เป็นเบาหวาน จากนั้นเมื่อเข้าพบแพทย์ แพทย์จะทบทวนผลเลือดแก่ผู้เป็นเบาหวานอีกครั้งจึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานจำได้ กลุ่มตัวอย่างประเมินความสะดวกของทุกครั้งที่มาตรวจรองลงมา ทั้งนี้เป็นเพราะการจัดบริการตรวจผู้เป็นเบาหวานในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เป็นแบบเดียวกันทุกครั้งที่มาตรวจ และผู้เป็นเบาหวานเป็นผู้ที่เคยมารับการตรวจที่โรงพยาบาลมาก่อน จึงเข้าใจระบบบริการว่าตนเองจะต้องทำตามขั้นตอนการตรวจอย่างไรบ้าง และมีความรู้จักคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่เป็นเวลาหลายปีจึงทำให้ประเมินความสะดวกของทุกครั้งที่มาตรวจอยู่ในระดับต้น ๆ

ข้อที่ผู้เป็นเบาหวานให้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ คือ การได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุกครั้ง รองลงมาคือผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้พยายามหาวิธีใหม่ ๆ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคให้ได้ และการได้รับความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะจำนวนผู้เป็นเบาหวานมาตรวจในแต่ละวันมีจำนวนมากทำให้แพทย์ไม่มีเวลาตรวจผู้เป็นเบาหวานอย่างละเอียดทุกระบบ บางครั้งสอบถามอาการแล้วเขียนใบสั่งยาเลย ไม่ได้ตรวจอย่างละเอียดเพิ่มเติม นอกจากนี้ผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานจะสอนผู้ป่วยในเรื่องเดิม และพยาบาลผู้สอนจะใช้เวลาสอนไม่นานประมาณ 5-10 นาที สื่อการสอนให้ดูจากเครื่องฉายวิดิทัศน์ก็เป็นเรื่องเดิมเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานนั้นจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะและมีความแตกต่างจากพยาบาลทั่ว ๆ ไปโดยจะต้องมีวิธีการจัดการกับผู้เป็นเบาหวานที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล มีความรู้พื้นฐานและทักษะในการพยาบาลผู้เป็นเบาหวาน (Xi-Xing Zhu & Hong-Li Shi, 1999 อ้างถึงใน สมคิด สีหสิทธิ์, 2546) ดังนั้นพยาบาลควรหาวิธีการใหม่ ๆ เนื้อหาและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาใช้กับผู้เป็นเบาหวานตลอดเวลา และในหัวข้อการได้รับความรู้

คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลต่อเรื่องที่บ้านที่ได้คะแนนน้อยเนื่องจากผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลเนื่องจากยังไม่มีการจัดระบบบริการเหล่านี้ไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นในการจัดบริการแก่ผู้เป็นเบาหวานจึงควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ และคิดกิจกรรมการให้บริการที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติกันมา ก็จะช่วยให้คุณภาพบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน

ผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานในระดับก่อนไปทางดี มีคะแนนรวม ได้ 61.45 (SD = 8.57) จากคะแนนเต็ม 85 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้เป็นเบาหวานรู้สึกมีกำลังใจเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติระดับคะแนนที่สูงที่สุดคือ 4.40 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และเชื่อว่าการเอาใจใส่จากญาติพี่น้องทำให้มีกำลังใจในการรักษามีระดับคะแนนสูงรองลงมา ทั้งนี้เป็นเพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นโรคเบาหวานมานานเฉลี่ย 6 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน การที่จะควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องยาก และจากประสบการณ์ของผู้เป็นเบาหวานเองหากพบว่าเมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติจะมีโรคแทรกซ้อนตามมา แพทย์และพยาบาลจะตำหนิเมื่อมาโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานรู้สึกว่ามีความกังวลใจเมื่อเห็นวาระระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และข้อที่เชื่อว่าการเอาใจใส่จากญาติพี่น้องจะทำให้มีกำลังใจในการรักษามีระดับคะแนนสูงรองลงมา นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของภวานา กิรติคุณวงศ์ (2537) ที่พบว่าระบบครอบครัวเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคเบาหวาน แสดงให้เห็นว่าญาติพี่น้องของผู้เป็นเบาหวานมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีกำลังใจ มีความตั้งใจในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ดังนั้นระบบบริการควรสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างยังพบว่าข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การไม่มีความสุขเลยในการรับประทานอาหารให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รองลงมาคือ คิดว่าการเป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติที่ซับซ้อนน่าเบื่อหน่าย สะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของผู้เป็นเบาหวานอยู่ตลอดเวลา เมื่อผู้เป็นเบาหวานรู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายทำให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรคำนึงถึงในส่วนนี้และปรับวิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานไม่รู้สึกว่าน่าเบื่อ เช่น การจัดกิจกรรมเข้าค่ายเบาหวาน, การสาธิต, การเล่นเกมส์, ตัวอย่างกรณีศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้

ผู้เป็นเบาหวานได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริง แสดงความคิดเห็น ทักษะคิด และมีการแลกเปลี่ยนร่วมกัน เพื่อฝึกจิตใจให้เข้มแข็งจะได้อยู่ร่วมกับโรคเบาหวานอย่างมีความสุขต่อไป

**ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพบริการ ทักษะคิดต่อการเป็นเบาหวานกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2**

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.411$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 1 แสดงว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้เป็นเบาหวานที่มีกิจกรรมดูแลตนเองที่ดี จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดีได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองมีผลต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นถ้าผู้เป็นเบาหวานมีกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง ก็ย่อมส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเช่นกัน (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2537; ปราณี ใจเย็น, 2539; วิชัย พิภพงาม และคณะ, 2536; อรอนงค์ นารอด, 2544) และการที่บุคคลจะดูแลตนเองได้ต้องมีการจัดกิจกรรมสนับสนุน ให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เป็นเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้เป็นเบาหวานมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่ดีในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินตนเอง การดูแลเท้าและสุขอนามัย และการรับประทานยา ย่อมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงไปด้วย

คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.268$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่ได้กล่าวว่าการจัดระบบบริการรวมทั้งบทบาทของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพหรือได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าหากคุณภาพบริการดีแล้วย่อมส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้การบริการตรงกับความต้องการอาจก่อให้เกิดปัญหาการขาดการรักษา การไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์ริส (Harris, 2001) พบว่าการเข้าถึงบริการและการใช้บริการทางสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ อันได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และไขขาวในปัสสาวะ และสอดคล้องกับออสุนี หาแก้ว (2544) เรื่องการพัฒนาศูนย์เบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังการพัฒนาศูนย์เบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเบาหวานลดลงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.444$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 สอดคล้องกับ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่า ความเชื่อ การรับรู้เป็นส่วนประกอบของความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) ของบุคคล เป็น ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมาย แสดงให้เห็นว่า หาก ผู้เป็นเบาหวานขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน หรือมีทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานที่ ไม่ดีย่อมมีผลให้ผู้เป็นเบาหวานไม่มีความตั้งใจที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในทางตรงกันข้ามผู้เป็นเบาหวานที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นเบาหวานจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ดี เนื่องจากบุคคลมีทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานที่ดีย่อมนำไปสู่ความตั้งใจและความ พยายามในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้อาหารควบคุมโรคเบาหวาน ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันที่คุณเคยเป็นเวลานาน ๆ เป็นสิ่งที่กระทำได้ ยาก หากมีทัศนคติที่ดีก็จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี สำหรับการศึกษานี้ผู้ให้ความรู้ควรให้ความสนใจและมุ่งเน้นการปรับทัศนคติต่อการเป็นเบาหวาน ในข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุด 5 อันดับสุดท้ายคือ ไม่มีความสุขเลยในการรับประทานอาหารให้ สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์และของพยาบาล คิดว่าการเป็น โรคเบาหวานมีการปฏิบัติที่ ซับซ้อนน่าเบื่อหน่าย ความรู้สึกท้อแท้เมื่อแพทย์บอกว่าเป็นเบาหวาน ความเชื่อถือการรักษาโดย ใ้ยาสมุนไพร และหลีกเลี่ยงไปงานเลี้ยงเพราะจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยุ่งยาก มากขึ้น

คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.01 ( $r = .543$ ) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การดูแลตนเองสอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่กล่าวว่าระบบบริการสุขภาพเป็น ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้น คุณภาพการจัดบริการสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก จึงมีความสำคัญที่ ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้ สำหรับการศึกษานี้ ระบบบริการควรมีการปรับปรุงในด้าน การได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ผู้ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานควรหาวิธีใหม่ ๆ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคให้ได้ การได้รับความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และแพทย์ พยาบาลเปิด โอกาสให้มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมการดูแลตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .604$ ) แสดงให้เห็นว่าทัศนคติก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ

กิจกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มที่กล่าวว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ ตั้งใจ ดังนั้นหากผู้เป็นเบาหวานมีทัศนคติที่ดีตามการรับรู้ ความรู้สึก หรือความเชื่อต่อการเป็นเบาหวาน ที่ถูกต้อง ไม่เครียด สบายใจ ผู้เป็นเบาหวานก็จะสามารถมีการกระทำหรือมีกิจกรรมการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีและถูกต้อง โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ในทางตรงกันข้ามหากผู้เป็นเบาหวานมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง หรือความรู้สึกที่ไม่ชอบ ปฏิเสธ หรือเบื่อบ่น ก็จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังตามมาได้

คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $r = .597$ ) แสดงให้เห็นว่าการจัดบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้เป็นเบาหวาน สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่ได้กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ เนื่องจากเมื่อระบบบริการสุขภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานมีผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเข้าใจในโรคที่เป็น เชื้อื้อและศัทธา หรือมีทัศนคติที่ดี ต่อระบบบริการสุขภาพก็ย่อมมีผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นควรมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้เป็นเบาหวานเนื่องจากมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้เป็นเบาหวาน และเป็นประสบการณ์ที่สำคัญที่ผู้เป็นเบาหวานได้รับ เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีกำลังใจ ไม่สิ้นหวัง สามารถตัดสินใจปฏิบัติตาม ในทางตรงกันข้ามหากผู้เป็นเบาหวานพบว่าระบบบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ก็มีผลทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษานี้มีดังนี้

### 1. ด้านการบริการพยาบาล

1.1 ควรมีการปรับปรุงสาระความรู้ในคลินิกเบาหวาน โดยเน้นในการให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายแบบเฉพาะเจาะจง การใช้หลักการแลกเปลี่ยนการกินอาหาร การประเมินตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การหาวิธีการใหม่ ๆ มาให้ผู้เป็นเบาหวานได้เรียนรู้ และเกิดทักษะที่ทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้ปฏิบัติจริง และการบริการควรคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้เป็นเบาหวานด้วย

1.2 ควรพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การมีพยาบาลที่ปรึกษาประจำครอบครัว การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้มีโอกาสได้แสดงความรู้สึกนึกคิดและได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลตนเอง

## 2. ด้านการบริหาร

2.1 ควรมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในด้านการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน โดยจัดส่งบุคลากรทางการพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกเบาหวานเข้าร่วมอบรมเฉพาะทางสำหรับการดูแลผู้เป็นเบาหวานจนครบทุกคน ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลคงไว้ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการต่อผู้เป็นเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้เวลาสำหรับผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย

2.2 ควรมีการจัดห้องแห่งการเรียนรู้สำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยเฉพาะ สำหรับฝึกทักษะรายกลุ่ม ๆ ละ 5-10 ราย

## 3. ด้านการศึกษาวิจัย

3.1 ควรมีการประเมินคุณภาพการบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนา การให้บริการต่อไป นอกจากนี้ควรมีการประเมินคุณภาพบริการในจุดบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลด้วย

3.2 ควรมีมาตรฐานการดูแลผู้เป็นเบาหวานเหมือนกันทั้งโรงพยาบาลและ PCU และควรมีการศึกษากลุ่มผู้เป็นเบาหวานทุก PCU เช่นเดียวกับ โรงพยาบาล

3.3 ควรมีการศึกษาติดตามในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อให้ PCU ออกติดตามเยี่ยมบ้าน

3.4 ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการให้การพยาบาลที่เน้นในเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพบริการ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด