

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพและศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากทะเบียนการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้เป็นเบาหวานที่อยู่อาศัยประจำในชุมชนหมู่ที่ 1 จำนวนทั้งหมด 42 คน กลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่ง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน แพทย์ พยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ เกษัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และ อสม. จำนวนทั้งหมด 27 คน

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานด้วยค่าไคสแควร์ และ T-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องและพฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เป็นเบาหวานหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพด้วยสถิติ Paired T-test ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ่นส่วนใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน

ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา เกือบทุกคนอาศัยอยู่กับครอบครัว มีบทบาทเป็นผู้ทำงานบ้าน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี โดยมากมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ประมาณสองในสามของผู้เป็นเบาหวานรับรู้ว่ามีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยพบว่ามีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมา คือ โรคหัวใจ ไตวาย และจอประสาทตาผิดปกติ ตามลำดับ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการรักษา 2) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่าผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ปานกลางและน้อย ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ปานกลางและน้อย สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการอาบน้ำพร้อมทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รัดเข็มขัด รัดเสื้อผ้าต่างๆ ให้ชอกนึ่งเท่า รองลงมาคือ การสังเกตผิวหนังและเท้าและการนำสมุดบันทึกประจำตัวไปรับการตรวจรักษา ส่วนพฤติกรรมที่ผู้เป็นเบาหวานปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การนวดเท้าหรือบริหารเท้า

### 5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัวและโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ครอบครัว บทบาทในครอบครัว สิทธิการรักษา สมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน ระยะเวลาที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน การรักษาที่สถานพยาบาลอื่น และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

### 5.1.3 บทบาทของผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์แยกได้เป็น 2 ประเด็น คือ 1) การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลต่อการจัดการสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน พบว่าขาดความครบถ้วนของการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลและขาดการนำผู้ป่วยร่วมดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดการยังไม่มีพยาบาลประจำตัวผู้ป่วย สำหรับในส่วนผู้บริหารพบว่ามี การสนับสนุนการสร้างระบบการดูแลด้วยการจัดให้มีพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เฉพาะราย และ 2) การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลต่อผู้เป็นเบาหวาน พบว่าผู้ดูแลจัดการเรื่องอาหาร ยา พาไปพบแพทย์ตามนัดเท่าที่มีเวลาเท่านั้น ส่วนผู้ดูแลบางรายจะกระตุ้นเตือนให้ผู้เป็นเบาหวานปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเองเท่าที่จะทำได้ ในส่วน อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลักในการติดตามเยี่ยมผู้เป็นเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่ข้อมูลการค้นหาผู้เป็นเบาหวานและให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานในการดูแลตนเองยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

### 5.1.4 กระบวนการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

รูปธรรมของการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระบือ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

### ระยะที่ 1 ร่วมมือกันสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ

โดยผู้วิจัยเป็นผู้ริเริ่มนำผู้เกี่ยวข้องของทุกฝ่ายรับทราบสถานการณ์ของเบาหวานในชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน บทบาทที่แต่ละฝ่ายปฏิบัติอยู่แล้วและ ยังไม่ได้ปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ทุกฝ่ายนำเสนอความต้องการและความคาดหวังของตนให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมดรับทราบ หลังจากนั้นกำหนดเป็นข้อตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกัน และให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เสนอบทบาทหน้าที่ของตนที่จะปฏิบัติข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนา จนกระทั่ง ผู้เกี่ยวข้องแสดงบทบาทใหม่ด้วยการจัดการปัญหาของตนเองและเติมเต็มศักยภาพจนเกิดความรู้สึก เป็นหุ้นส่วนสุขภาพซึ่งกันและกัน

### ระยะที่ 2 ร่วมกันทบทวนกำหนดบทบาทหน้าที่ใหม่

เป็นระยะที่แต่ละฝ่ายมาทบทวนบทบาทหน้าที่ใหม่เพื่อให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น มีการกำหนดบทบาทใหม่ของแต่ละฝ่าย ดังนี้

2.1 พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ทำหน้าที่รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้เป็น เบาหวานแต่ละรายทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถ ควบคุมโรคได้และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 พยาบาลผู้จัดการ ทำหน้าที่ประเมินและรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น ส่งต่อข้อมูลและ ประสานการดูแลไปยังแพทย์ในรายที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.3 พยาบาลผู้ประสานงาน ทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยในทีมสหสาขาวิชาชีพให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันตามการตัดสินใจของผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย

2.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง กำกับและ ติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย

2.5 พยาบาล ทำหน้าที่วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแลและประสานสถานีนอนามัยในการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน

2.6 ผู้เป็นเบาหวาน ทำหน้าที่ปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้นและเข้าร่วมในทีม สุขภาพ

2.7 ผู้ดูแล ทำหน้าที่เข้าร่วมในกระบวนการดูแลผู้เป็นเบาหวานร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดหาอาหารและยาสำหรับผู้เป็น เบาหวาน และการสังเกตภาวะแทรกซ้อน

2.8 อสม. ทำหน้าที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานเบื้องต้นที่บ้านและสร้างเป็นเครือข่ายจิตอาสา ประจำครัวเรือน

### ระยะที่ 3 การดำเนินกิจกรรมและประเมินผลความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย

เป็นการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาหุ่นส่วนและเก็บเกี่ยวผลลัพธ์ทั้งหมดมาปรับปรุงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กิจกรรมการพัฒนาที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในด้านความรู้และทักษะของการเป็นผู้จัดการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

ส่วนที่ 2 การวางแผนโดยให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผ่านกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ส่วนที่ 3 การจัดบริการที่บ้านให้ผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และขาดผู้ดูแล

ส่วนที่ 4 การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้เป็นเบาหวานในครัวเรือน

ส่วนที่ 5 การปรับระบบเชื่อมติดตามประเมินผลผู้เป็นเบาหวานที่บ้าน

#### 5.1.5 วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวาน

##### 5.1.5.1 ด้านภาวะสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน

พบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

##### 5.1.5.2 ด้านบทบาทหน้าที่หุ่นส่วนในการจัดการร่วมกัน และแผนงานโครงการที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ่นส่วน

พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปรับบทบาทของตนเองให้เกิดมูลค่าเพิ่ม มีการจัดการดูแลรักษาและประเมินผลการดูแลที่บ้าน เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและการสร้างเครือข่ายร่วมดูแลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

## 5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายแยกเป็นรายชื่อ ดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่าผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีอายุ 65 ปีขึ้นไป จากการศึกษาที่เป็นเพศหญิงซึ่งในสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้นจะมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานที่เป็นเพศหญิงต้องดูแลสุขภาพ

ตนเองเพื่อให้สามารถดูแลสมาชิกอื่นได้ นอกจากนี้ การมีอายุมากขณะที่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองนั้น ทำให้ยังต้องดูแลตนเองมากขึ้นเนื่องจากต้องคอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ต้องการเป็นภาระแก่กัน จึงทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานมีความสนใจสุขภาพตนเองระดับมากและกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (กาญจนา เกษกาญจน์. 2541)

2. จากการศึกษาพบว่าผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งจากทีมผู้ให้ความรู้และพยาบาลประจำตัวแบบเฉพาะเจาะจงระหว่างกระบวนการพัฒนาหุ่นส่วน นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโรคแทรกซ้อน ซึ่งการที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน บุคคลนั้นจะแสวงหาความรู้เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) ที่ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ อูรา สุวรรณรักษ์ (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่รับรู้ตนเองว่ามีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานจะมีความรู้เรื่องโรคดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เมื่อพิจารณารายชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้เป็นเบาหวาน พบว่าสิ่งที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การอาบน้ำพร้อมทำความสะอาดบริเวณซอกนิ้วเท้าและทั่วทั้งเท้า รองลงมา คือ การสังเกตผิวหนังและเท้ามีการสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน ล้างทำความสะอาดเท้าทุกวัน ส่วนข้อที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การนวดเท้าหรือบริหารเท้า ทั้งนี้เพราะผู้เป็นเบาหวานจะมีความผิดปกติของเท้าได้บ่อยจากความเสื่อมของหลอดเลือดและความเสื่อมของปลายประสาททำให้เกิดอาการชาไม่มีความรู้สึก เมื่อเป็นผลอาจลุกลามจนต้องตัดนิ้วหรือเท้าหรือขาได้จึงดูแลเท้าของตนเป็นพิเศษ (วิทยา ศรีมาดา. 2541) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากจินตรา บริสุทธิ (2540) ที่พบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ดูแลเท้าในระดับพอใช้และการศึกษาของสุรีย์ เก่งกาจ (2544) ระบุว่าผู้เป็นเบาหวานร้อยละ 75.0 ไม่ได้ใช้ครีมหรือโลชั่นทาเท้าในบางครั้ง และเช่นเดียวกับการศึกษาของอโนทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่พบว่าผู้เป็นเบาหวานมีการบริหารเท้าเป็นประจำเพียงร้อยละ 22.1 เท่านั้น

4. ในการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวาน มีสิ่งที่อภิปราย ดังนี้

4.1 การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเกิดขึ้นจากการเน้นย้ำให้ทุกฝ่ายทำตามบทบาทหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติอยู่แล้วและบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติ กระตุ้นให้นำเสนอความต้องการและความคาดหวังของตนให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดรับทราบ โน้มน้าวให้กำหนดข้อตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกัน รวมทั้งให้ผู้เกี่ยวข้องเสนอบทบาทหน้าที่ที่ตนจะปฏิบัติในระยะเวลาข้างหน้า ที่เชื่อว่าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทเชื่อมประสาน

ให้ทุกฝ่ายดำเนินการตามข้อตกลงที่ได้ จนกระทั่งผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง กลายเป็นรูปแบบใหม่ของการให้บริการผู้เป็นเบาหวานทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่ เต็มไปด้วยความเอาใจใส่ ประคองญาติมิตร ซึ่งรูปแบบที่ได้นี้สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม ที่ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือกลุ่มบุคคล องค์กรจะต้องมีทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใช้ประโยชน์บนการแสวงหาวิธีการที่เหมาะสม การวางแผน การตัดสินใจบนพื้นฐานของ ข้อมูลตลอดจนความคาดหวังของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือการพัฒนานั้นๆ (ชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา และคณะ. 2545)

4.2 กระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในชุมชนมีการปรับให้ พยาบาลเวชปฏิบัติแสดงบทบาทของผู้จัดการรายกรณีหรือพยาบาลประจำตัวผู้ป่วยอย่างชัดเจน โดยเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำปรึกษา การจัดการยาและติดตามการใช้ยา การประสานให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเบาหวาน จัดบริการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้และขาดผู้ดูแลถึงบ้าน สร้างเครือข่ายการดูแลผู้เป็นเบาหวานในครัวเรือน ฝึกทักษะให้แก่ อสม. ที่เป็นจิตอาสาประจำครัวเรือนและจัดให้พยาบาลและนักกายภาพบำบัด ติดตามเยี่ยมประเมินผลการดูแลที่บ้าน การเชื่อมโยงเหล่านี้เองที่ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มของหุ้นส่วน แต่ละฝ่ายในการวางแผนและตัดสินใจร่วมกันบนความรับผิดชอบอย่างเท่าเทียม ซึ่งทำให้แต่ละฝ่าย หากวิธีดำเนินงานที่ได้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และวิถีชีวิตของตนได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง กับการศึกษาของพันทิพา อินทรภิมย์ (2550) ที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร ต้องอาศัยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนและ ต้องประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและชุมชนในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย เช่นเดียวกับที่ราศี ลีนะกุล (2548) พบว่ารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตาย ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการดูแลทีมผู้ให้บริการใน การประสานงานการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับสำนักนโยบายและแผนงาน สาธารณสุข (2554) ที่กล่าวว่าความร่วมมือของชุมชนในการวางแผน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นไปจนถึง ขั้นดำเนินการและประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพราะทุกคนได้รับประโยชน์จากการดำเนินการ ทั้งหมด และจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นในการพัฒนาทั้งหมดนี้ ล้วนเป็นกิจกรรมเฉพาะที่ หุ้นส่วนดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งนิธย์ ทศนิยม (2540) กล่าวว่าโครงการวิจัยที่มีส่วนร่วมของ ชุมชนที่ทำแล้วประสบความสำเร็จมักเป็นโครงการเล็ก ๆ หรือมีความเฉพาะต่อการแก้ไขปัญหาใด ปัญหาหนึ่ง และสอดคล้องกับเกล และคณะ (2008) ที่พบว่าจัดการหุ้นส่วนสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องเกิดจากพลังอำนาจของกลุ่มที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ของหุ้นส่วน และเห็นชอบ ร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ประสบผลสำเร็จ

5. ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวานสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

#### 5.1 ด้านภาวะสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานหลังการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากบทบาทของพยาบาลที่เน้นให้ความรู้ให้คำปรึกษาตามความต้องการและปัญหาของผู้เป็นเบาหวานเฉพาะราย สอดคล้องกับผลการศึกษาของเลอร์แมน (Lerman, et al. 2004) ที่กล่าวว่าทำให้สุขภาพของพยาบาลที่ไวต่อลักษณะของผู้ป่วยที่คำนึงถึงสังคมวัฒนธรรม จะมีส่วนช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและการศึกษาของแอลบาร์รานและคณะ (Albarraan, et al. 2005) พบว่าการจัดระบบบริการที่มีการให้คำปรึกษาเฉพาะแบบหุ่นส่วนของการดูแลรักษาจะมีผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ(2540) ที่ระบุว่าระบบบริการที่มีพยาบาลรับผิดชอบให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรงเป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ

5.2 ด้านบทบาทหน้าที่หุ่นส่วนในการจัดการร่วมกันและแผนงาน โครงการที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ่นส่วน

พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปรับบทบาทของตนเองให้เกิดมูลค่าเพิ่ม มีการจัดบริการดูแลรักษาและประเมินผลการดูแลที่บ้าน เกิดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน สอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล (2550) กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องจัดวางระบบการดูแลผู้ใช้บริการโดยใช้หลักการสร้างหุ่นส่วนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้บริการและครอบครัวชุมชน องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ วางแผนและออกแบบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพที่นำปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชนเป็นที่ตั้งและประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน

ส่วนผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพ พบว่า มีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขร่วมกันและร่วมมือกันปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการประสานการทำงานเป็นทีมทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของทิวาร์ตัน เวโรจนกุล (2545) พบว่าผลจากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างมากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายทางสังคม เกิดการช่วยเหลือและสนับสนุน ส่งผลต่อการรับรู้และความรู้สึของผู้ป่วยต่อบทบาทของตนเองในสังคม รวมถึงการที่ผู้เป็นเบาหวาน

สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้และส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

1. นำปัจจัยของผู้เป็นเบาหวานที่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และ โรคแทรกซ้อนจากเบาหวานมาใช้กำหนดกิจกรรมการพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

2. นำผลการวิเคราะห์บทบาทของบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนในการเป็นผู้จัดการรายกรณีเสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3. นำผลการวิเคราะห์บทบาทของบุคลากรสุขภาพในชุมชน เสนอต่อผู้บริหารระดับกลาง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและเป็นตัวหลักที่จะช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าถึงชุมชน

4. นำรูปแบบหุ่นส่วนสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาเป็นต้นแบบการปรับปรุงระบบการให้บริการ และเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลและชุมชนอื่นๆ ที่บริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลนครชัยศรี

5. นำบทบาทของหุ่นส่วนสุขภาพในส่วนของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อจัดระบบการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในโรงพยาบาล

6. นำบทบาทของหุ่นส่วนสุขภาพในส่วนของ อสม. ในการเป็นจิตอาสาประจำครัวเรือน เสนอต่อผู้บริหารเพื่อวางระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานของหุ่นส่วนสุขภาพ เพื่อวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่อันจะนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบให้ดีขึ้นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว นอกเหนือจากภาวะสุขภาพ ความรู้และพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาหุ่นส่วนครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางและมีความเป็นองค์รวมมากขึ้น