

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพหรือวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ

กลุ่มเป้าหมาย คือผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 34 คน ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 34 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ขั้นตอนการดำเนินงานเริ่มจากการวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามองค์แบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบสอบถามผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และไคว์สแควร์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำมาสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

#### ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา คือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 97.1 โดยมากสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 นอกนั้นโสด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 16

คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และไม่ได้  
รับการศึกษาจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดยมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว คิด  
เป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า  
10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.4 ตามมาด้วยรายได้ 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.7 และ  
มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.9 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพร้อย  
ละ 73.5 รองลงมา คือ จ่ายเงินเองร้อยละ 14.7 เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดร้อยละ 8.8 และ  
ประกันสังคมร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5-10 ปี จำนวน 14  
คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 161-180 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ  
29.4 และระดับน้ำตาลในเลือด 181-200 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 ตามลำดับ มีระดับ  
HbA1C มากกว่า 8 % คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมา มีระดับ HbA1C 6-8 % คิดเป็นร้อยละ 32.4  
ตามลำดับ ด้านภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 คน  
คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 แบ่งเป็นความดัน  
โลหิตสูงร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ไชมันในเลือดสูงร้อยละ 5.9

ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 กลุ่มอายุที่  
พบมากที่สุด คือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3  
ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธจำนวน 34 คน โดยมากสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 32 คน ร้อยละ 94.1  
นอกจากนี้ โสด สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมา คือ  
ระดับประถมศึกษาจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 โดยมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว  
19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือรับจ้าง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อ  
เดือนน้อยกว่า 10,000 บาท 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมา มีรายได้ 10,000-15,000 บาท 7 คน  
คิดเป็นร้อยละ 20.6 ตามลำดับ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ  
ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย  
ต่อเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้บทบาทของครอบครัว การรับรู้บทบาทของ  
พยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ  
เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และไคว์สแควร์พบว่า ระดับการศึกษา  
ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศ การรับรู้

ต่อภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้บทบาทครอบครัวและการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยด้านผู้ดูแลพบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความสัมพันธ์กับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ( $p > .05$ )

## 5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 161-180 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ 181-200 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละที่เท่ากัน มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 แบ่งเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 5.9 ซึ่งการที่ผู้ป่วยเบาหวานประสบกับภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก สืบเนื่องมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ว่าผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นระยะเวลานานจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของญาติ แสงสาย (2551) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 63.3 ประสบกับภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 66.7 พบมากคือ ซาตามปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 56.7

2. หน่วยบริการสุขภาพมีนโยบายปฏิบัติที่ไม่ได้เน้นไปที่กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยเฉพาะ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยครั้ง ทำให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่ได้รับการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมตามนโยบายในการดูแลโรคเบาหวานของประเทศไทย แผนเบาหวานแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และจากการศึกษาของปีทมา โกมุทบุตร (2551) กล่าวว่าการจัดการดูแลโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ทุกส่วนในองค์กรต้องร่วมกันตั้งเป้าหมาย และมีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

จะเห็นได้ว่า การที่หน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยครั้ง จะส่งผลให้การดูแลผู้เป็นขาพิการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบาย มีการมอบหมายที่ชัดเจน นโยบายปฏิบัติต่อเนื่อง จะทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้อย่างครอบคลุม

3. ในการบันทึกข้อมูลของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองมีบันทึกข้อมูลที่ขาดความครบถ้วน เนื่องจากมีบุคลากรที่จำกัดในขณะที่ภาระงานมาก มีการลงข้อมูลซ้ำซ้อนในเนื้อหาและวิธีการ ไม่มีการแยกข้อมูลกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการศึกษาพบว่า ในการให้บริการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แต่ละคนนั้น ต้องบันทึกในเวชระเบียน 3 อย่าง คือฐานข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์ JHCIS เวชระเบียนผู้ป่วย และสมุดประจำตัวผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งในส่วนของสมุดประจำตัวของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังลงได้ไม่ครอบคลุม ซึ่งขัดแย้งกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แนะนำว่าระบบฐานข้อมูลของเวชระเบียนควรมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน พร้อมใช้ทันที สามารถนำมาใช้ในการวางแผนนัดติดตามผลประสานการดูแลทุกจุดการให้บริการ (ปีทมา โคมุทบุตร. 2551)

4. จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ปัจจัยของผู้ดูแลต่อการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่าระดับการศึกษาของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพนทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. จากการสร้างข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ บนแบบจำลองโรคเรื้อรังจะเห็นว่ามียุคเน้นอยู่ที่องค์ประกอบที่ 4 คือ การออกแบบระบบการให้บริการ ซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้จัดการระบบ โดยเน้นการประเมินระดับความรุนแรงของผู้เป็นเบาหวาน การตรวจร่างกายบนความเข้าใจและพยาธิสรีระ การวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะรายที่ดึงครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bodenheimer T, et al. (2002) เกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลระดับปฐมภูมิให้แก่ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าการใช้แบบจำลองนี้ ช่วยพัฒนาวิธีการจัดการผู้เป็นเบาหวาน และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รวมทั้งช่วยพัฒนากระบวนการหรือพัฒนาวิธีการวัดผลลัพธ์ผู้เป็นเบาหวานได้อย่างน้อย 1 ลักษณะ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดังนี้

1. พยายามเวชปฏิบัติชุมชนควรสร้างข้อเสนอแนะโดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ
2. ควรเพิ่มจำนวนตัวอย่างของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อให้สามารถทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติได้ และนำมาสู่การออกแบบระบบการดูแลได้อย่างถูกต้อง

