

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Analytical Study ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและที่ มงานโดยวิธี สัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีจำนวน 176 คน ซึ่งไม่ได้ตามจำนวนที่คำนวณ กลุ่มตัวอย่างในเบื้องต้น นำ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาแจกแจงความถี่พฤติกรรมความร่วมมือและ หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในและการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ Chi-square สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ระยะเวลาเวลาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 65 อยู่ในช่วง 1-5 ปี และ ร้อยละ 32 มีระยะเป็นโรคมานานกว่า 5 ปี ( $p=0.029$ ) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีดัชนีมวลกายไม่เกิน 23 ร้อยละ 37 และมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 ร้อยละ 63 ( $p=0.00$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเจตคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.00$ ,  $p=0.00$  ตามลำดับ) แต่จะชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีระดับความรู้สูงร้อยละ 48 ระดับความรู้กลาง-ต่ำร้อยละ 52 ซึ่งมีจำนวนเท่าๆกันจึงไม่สามารถบอกได้ว่า ความรู้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มดังกล่าวแต่อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับเจตคติกลาง-ต่ำร้อยละ 76 จึงทำให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องแม้ว่าจะมีความรู้ระดับดีก็ตามจึงเป็นผลให้ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

#### 2. ระดับความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเปรียบเทียบ (ตารางที่ 3) ระดับความร่วมมือ (ด้านรับประทานอาหาร การรับ ปรึกษา ทานยา การออกกำลังกาย การอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า การดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่าความร่วมมือในระดับสูงได้แก่การ รับประทานยา ร้อยละ 97 ( $p=0.00$ ) ความร่วมมือในระดับสูงและระดับกลาง ได้แก่ การ รับประทานอาหารร้อยละ 65 และ 32 ( $p=0.00$ ) การจัดการความเครียด ร้อยละ 55 และ 38 ( $p=0.00$ ) ส่วนการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า มีความร่วมมือในระดับสูง กลาง ต่ำ ร้อยละ 32, 37

และ 31 ( $p=0.00$ ) ตาม ลำดับ ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ความร่วมมือส่วนมากอยู่ในระดับกลางและต่ำ ได้แก่ การรับประทานอาหารร้อยละ 56 และ 28 การอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าร้อยละ 61 และ 25 การออกกำลังกายความร่วมมือส่วนมากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 72 ดังนั้นจึงสามารถตอบวัตถุประสงค์ ที่ 1 ว่าความร่วมมือในกลุ่มผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีระดับที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก ภายใน การสนับสนุนทางสังคมกับความร่วมมือ

#### 3.1 ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้การสนับสนุนด้านข่าวสารระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 23 เทียบกับการสนับสนุนด้านข่าวสารระดับสูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 2.3 พบว่าการสนับสนุนด้านข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ( $p=0.001$ ) การสนับสนุนด้านสิ่งของ ระดับกลางและต่ำมีความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 20 เทียบกับการสนับสนุนด้านสิ่งของระดับ สูงที่ให้ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหารระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 12.3 พบว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับ ความร่วมมือด้านการรับประทานอาหาร ( $p=0.002$ )

#### 3.2 ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ช่วง 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 9.2 เทียบกับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 5 ปี มีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 18 พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับ ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ( $p=0.029$ ) เจตคติในระดับสูงมีความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 26.7 เทียบกับเจตคติระดับกลาง -ต่ำ ที่ให้ความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้าระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 9 พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางด้านสถิติ กับระดับความร่วมมือด้านการอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า ( $p=0.024$ )

#### 3.3 ความร่วมมือด้านการดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานช่วง 1-5 ปี มีความร่วมมือด้านการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 24.6 เทียบกับระยะเวลาของการเป็น

โรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี มีความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 39 พบว่าระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านการจัดการความเครียด ( $p=0.02$ ) การสนับสนุนด้านการยอมรับในระดับสูงมีความร่วมมือด้านในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 43 เทียบกับการสนับสนุนด้านการยอมรับระดับกลาง-ต่ำที่ให้ความร่วมมือด้านในการจัดการความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 21.5 พบว่าการสนับสนุนด้านการยอมรับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติกับระดับความร่วมมือด้านดูแลตนเองในการจัดการความเครียด ( $p=0.02$ )

ดังนั้นจึงสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 ที่แสดงปัจจัยข้างต้นที่มีความสัมพันธ์ความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

### ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาในครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาไม่ได้ตามการคำนวณขนาดตัวอย่างในเบื้องต้น จึงทำให้การวิเคราะห์บางข้อมูลไม่สามารถคำนวณได้
2. ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่เห็นความสำคัญในการให้ข้อมูลเนื่องจากกังวลว่าจะได้เข้าตรวจซ้ำและมักจะรีบกลับหลังจากพบแพทย์แล้ว

### ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาจากหลากหลายโรงพยาบาล (Multicenter Study) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอในการศึกษา
2. ในการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์นั้นผู้วิจัยควรคำนึงถึงระดับเกณฑ์วัดไม่มากเกินไปในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติอันดีในการดูแลและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องเน้นในเรื่องความร่วมมือที่อยู่ในระดับกลางและระดับต่ำให้มีระดับความร่วมมือในระดับสูง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การอนามัยทั่วไปและดูแลเท้า การจัดการความเครียด
2. ควรมีการส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการรักษาเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติให้เห็นความสำคัญและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวานเพื่อให้การรักษามีประสิทธิผล

3. เน้นให้แพทย์เพิ่มการให้ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทางด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองและการจัดการความเครียด ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยให้มากขึ้น
4. ต้องมีคู่มือในการรักษา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน