# บทที่ 5

# สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในสถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จำนวน 82 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 138 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ( purposive sampling) จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี รวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคม 2552 โดยใช้แบบสอบถามปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ และการประชุมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อคำถามผู้ ศึกษาสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 0.93 และ0.94 ตามลำดับ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

## สรุปผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 เพศชาย ร้อยละ 24.40 มี อายุเฉลี่ย 60.22 ปี (Range = 34 - 82 ปี) โดยช่วงอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 41.46 รองลงมามีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 32.93 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.70 สถานภาพสมรส คู่มากที่สุด ร้อยละ 68.30 รองลงมา สถานภาพสมรส หม้าย ร้อยละ 23.20 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.7 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 9.75 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.37 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 29.27 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,999.3 บาท (Range = 500 - 48,000)โดยรายได้อยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมา 3,000 - 4,999 บาท ร้อยละ 31.37 แหล่งรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.10 รองลงมาลูกหลานให้ ร้อยละ 39.02 และมีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 50.00 พอใช้ ร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

42.70 (ตารางที่ 4.1) สิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 93.90 โดยมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.50 รองลงมาสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.60 และมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.33 ปี โดยระยะเวลาป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 56.10 รองลงมา 6 - 10 ปี ร้อยละ 23.17 สถานบริการอื่นที่ไปรับการรักษา คือโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ร้อยละ 15.85 และส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ร้อยละ 97.60 กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 57.31 รองลงมาอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 39.04 ไม่มีผู้ช่วยดูแลสุขภาพ ร้อยละ 58.54 และมีผู้ดูแลสุขภาพ ร้อยละ 41.46 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 57.32 โดยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.97 รองลงมา คือภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 12.76 (ตารางที่ 4.2)

**ส่วนที่ 2 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\overline{X}$ =1.91, SD= 0.72) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัญหาสุขภาพรายด้านอยู่ใน ระดับน้อย ถึงน้อยที่สุด ดังนี้ คือ ปัญหาด้านจิตใจอยู่ใน ระดับน้อย ( $\overline{X}$ =2.17, SD= 0.70) ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ใน ระดับน้อย ( $\overline{X}$ =2.09,SD=0.40) และ ปัญหาด้านร่างกายอยู่ใน ระดับน้อย เช่นกัน ( $\overline{X}$ =2.07, SD= 0.86) สำหรับปัญหาด้านสุขภาพที่อยู่ใน ระดับน้อยที่สุด คือ ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ ( $\overline{X}$ =1.49, SD= 0.49) และปัญหาด้านจิตวิญญาณ ( $\overline{X}$ =1.38, SD= 0.54)

**ส่วนที่ 3 ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.18, SD=0.53) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความต้องการด้านสุขภาพใน ระดับปานกลาง ถึงมาก ดังนี้ ความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพอยู่ใน ระดับมาก ( $\overline{X}$ =3.50, SD= 0.32) ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.16, SD= 0.27) ความต้องการด้านร่างกายอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.11, SD= 0.68) ความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.07, SD= 0.60) และความต้องการด้านจิตใจใน ระดับปานกลาง เช่นกัน ( $\overline{X}$ =3.05, SD= 0.65)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 4 การประชุมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

**1.ด้านร่างกาย**

จากการประชุมกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อน ระบุปัญหาและความต้องการ ดังนี้ ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของระบบต่างๆในร่างกาย เช่น ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และผู้ป่วยมี ความต้องการ คือ ต้องการการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ทั้งในด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

**2. ด้านจิตใจ**

จากการประชุมกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีปัญหาด้านจิตใจ คือ ความกลัว และความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น กลัวโรคแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น กลัวความพิการ และมีความต้องการ ด้านกำลังใจและการเอาใจใส่จากครอบครัว นอกจากนี้ต้องการให้แพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรคของตนเอง

**3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ**

จากการประชุมกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหา ในเรื่องการเดินทาง และมีรายได้ลดลง สำหรับกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านความต้องการ ผู้ป่วย กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องการงานอดิเรกหรือ อาชีพเสริมที่เพิ่มรายได้ และทั้งสองกลุ่ม ต้องการเข้าสังคม พบปะผู้คนเพื่อคลายเครียด

**4. ด้านจิตวิญญาน**

กลุ่ม ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหา คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านศาสนาได้ตามปกติ สำหรับ ความต้องการ ผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่ม ต้องการกำลังใจ และความห่วงใยจาก บุคคลในครอบครัวและชุมชน

**5. ด้านระบบบริการสุขภาพ**

กลุ่ม ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาด้านระบบการให้บริการ เช่น การจัดลำดับการรับบริการ สำหรับ ความต้องการ กลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ต้องการให้การบริการของสถานีอนามัย เป็นไปตามขั้นตอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

ปัญหาด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =1.91, SD= 0.72) (ตารางที่ 4.3) และเมื่อจำแนกตามรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีการรับรู้ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพ อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 97.60 จากแนวคิดของ ไคลแมน (Klienman, 1984) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่า การเจ็บป่วย หมายถึง การไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้ดังเดิม หรือต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบทบาทในสังคม และจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมได้ตามปกติ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.33 ปี โดย ร้อยละ 56.10 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่นาน ทำให้อาการของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนยังไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วยพบปัญหาด้านร่างกายน้อย ซึ่งการศึกษาของ พงษ์อมร บุนนาค ( 2542) กล่าวว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเป็นโรค ซึ่งปัญหาด้านร่างกายจะเกิดอาการเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานานหลายปี เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่วนใหญ่พบภายหลังจากการเป็นเบาหวานมาประมาณ 17 ปี (ศรีจิตรา บุนนาค, 2526) ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 25 เกิดหลังจากป่วยด้วยโรคเบาหวานนาน 20 ปี (ภาวนา กีรติยุตวงศ์, 2544) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.46 อายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ และอยู่ในช่วงวัยทำงาน กล่าวคือ ร้อยละ 70.73 มีการประกอบอาชีพ จึงมุ่งแต่การทำงาน โดยจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ หนุ่มศรี (2549) ที่ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาก และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.2 ทำให้ไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง จึงมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 68.30 มีสถานภาพสมรสคู่ และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 57.30 ทำให้มีผู้ที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ จากการศึกษาของ อรนุช ธรรมสอน ( 2544) พบว่า การมีคู่สมรสทำให้มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ให้กำลังใจ ทำให้ลดความเครียดและความมั่นคงในอารมณ์ ซึ่งจากการประชุมกลุ่มผู้ป่วยให้ความเห็นว่า สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางสังคมได้ตามปกติ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 60.22 ปี และมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ย วทางด้านจิตใจ (วงรัตน์ ใสสุข, 2544) โดยพบว่า ร้อยละ 92.70 นับถือศาสนาพุทธ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายด้านสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

**ปัญหาด้านร่างกาย**

ปัญหาด้านร่างกาย การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\overline{X}$ =2.17, SD= 0.70) (ตารางที่ 4.4) และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ปัญหาด้านร่างกายที่การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ( $\overline{X}$ =3.42, SD=0.83) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ( $\overline{X}$ =3.12, SD=1.07) อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ( $\overline{X}$ =3.07, SD=0.94) เกิดแผลที่เท้า ( $\overline{X}$ =2.96, SD=1.02) อาการขาหรือเท้าเป็นตะคริว ( $\overline{X}$ =2.69, SD=0.97) และปัสสาวะบ่อย ( $\overline{X}$ =2.56, SD=0.82) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า อาการดังกล่าวข้างต้น เป็นอาการที่อาจเกิดได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 30 พบได้ทั่วไปในผู้ ป่วยเบาหวาน (ศรีจิตรา บุนนาค, 2526) จากผลการศึกษาของ วิลาสินี แผ้วชนะ ( 2541) พบว่า การมีสุขภาพร่างกายไม่ดีจะรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ และผลการศึกษาของ ปิยาพร ใจกว้าง ( 2550) และสุนีย์ เก่งกาจ (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการแทรกซ้อนที่เกิดมากที่สุด คือ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งจากการประชุมกลุ่มของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้ามากที่สุด

สำหรับการรับรู้ปัญหาด้านร่างกายระดับน้อยที่สุด คือ เป็นฝีตามร่างกาย ( $\overline{X}$ =1.02, SD = 0.15) บวมตามแขนขา ( $\overline{X}$ =1.17, SD=0.58) เกิดเชื้อราตามซอกเล็บ/นิ้วเท้า ( $\overline{X}$ =1.18, SD=0.55) เชื้อราที่อวัยวะสืบพันธุ์ ( $\overline{X}$ =1.19, SD=0.55) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ( $\overline{X}$ =1.30, SD=0.64) เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ( $\overline{X}$ =1.43, SD=0.90) ผิวหนังอักเสบ ( $\overline{X}$ =1.57, SD=0.65) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า ปัญหาดังกล่าวเป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้เป็นระยะเวลา นาน เช่น ปัญหาการบวม เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระบบไต ส่วนใหญ่พบภายหลังจากการเป็นเบาหวานมาประมาณ 17 ปี (ศรีจิตรา บุนนาค, 2526) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ยเพียง 7.33 ปี (ตารางที่ 4.2) สำหรับปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.60 และเป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 60.22 ปี จึงมีปัญหาด้านการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในระดับน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ wood (1971) อ้างใน นีรัมรานี สัจเดว์ ( 2524) พบว่า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาแก่ เพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรค และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสามารถในการควบคุมเบาหวาน และจากการประชุมกลุ่มผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ตนเองมีอายุมากแล้วจึงไม่สนใจด้านการมีเพศสัมพันธ์ และต้องการการพักผ่อน

**ปัญหาด้านจิตใจ**

ปัญหาด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\overline{X}$ =2.17, SD=0.70) (ตารางที่ 4.5) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัญหาด้านจิตใจที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ กลัวการสูญเสียขาหรือ เท้า ( $\overline{X}$ =3.12, SD=0.96) วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน ( $\overline{X}$ =3.04, SD= 0.96) กลัวการเกิดความพิการของร่างกาย ( $\overline{X}$ =3.02, SD=1.1) วิตกกังวลที่ต้องถูกจำกัดอาหาร ( $\overline{X}$ =2.75, SD=0.88) เกิดความเครียดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ( $\overline{X}$ =2.72, SD=1.11) (ตารางที่ 4.5) และจากการประชุมกลุ่มผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย กลัวที่ต้องถูกตัดขา หรือเท้า และกลัวการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จากการศึกษาของ พูนศรี รังษีขจี ( 2542) และ Hinkle (1971) อ้างใน นีรัมรานีว์ สัจเดว์ ( 2534) พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลต่อการสูญเสียความสามารถของร่างกาย เช่น กลัวสูญเสียขาหรือเท้า วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และผลสุดท้ายของโรค และจากการศึกษาของ ชารินา ไชยนา (2548) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียด จากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ปัญหาด้านจิตใจที่มีการรับรู้อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด คือ ความเครียดหรือความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ =1.30, SD=0.60) และความเครียดจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน ให้เหมาะสมกับสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ =1.43, SD= 0.82) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.56 และอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 93.90 และกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพได้ตามปกติ ร้อยละ 70.73 ความเครียดที่ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับสุขภาพ จึงอยู่ในระดับน้อยที่สุด และจากการประชุมกลุ่ม พบว่ากลุ่มผู้ป่วยไม่ได้ทำงานหนัก ทำให้ไม่มีปัญหาในด้านการปรับเปลี่ยนงาน ประกอบกับสังคมชนบทของภาคเหนือจะให้ความรัก และเคารพญาติผู้ใหญ่ ผู้ป่วยจึงมีปัญหาเกี่ยวกับการขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวน้อย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ**

ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัญหาโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ( $\overline{X}$ =2.09, SD= 0.40) (ตารางที่ 4.6) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ รายได้จากการทำงานลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ =2.61, SD= 1.13) ปัญหาและอุปสรรคในการเดินทาง การท่องเที่ยว เนื่องจากการเจ็บป่วย ( $\overline{X}$ =2.51, SD= 1.15) จากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ความเห็นว่าการเจ็บป่วยทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาทุกวัน และจากการมีอาการอ่อนเพลียของร่างกายทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้รายได้ลดลง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 50.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ มานะสุรการ ( 2544) และปิยาพร ใจกว้าง ( 2550) พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน และเป็นอุปสรรค ต่อการใช้เวลาว่าง การเดินทางหรือการท่องเที่ยว

ส่วนปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ( $\overline{X}$ =1.71, SD= 1.08) และปัญหาการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ =1.74, SD=1.04) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโดยมีอายุเฉลี่ย 60.22 ปี และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.27 นอกจากนี้ จากการประชุมกลุ่ม พบว่า การทำงานของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นการทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงงานมาก เช่น การประดิษฐ์ชิ้นส่วนของร่ม และกระดาษสา ส่วนใหญ่เป็นงานหัตถกรรมที่ผู้สูงอายุทำเป็นงานอดิเรกที่บ้าน และเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ชุมชนไม่รังเกียจคนอื่นๆ ก็เป็นกัน ผู้ป่วยจึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนได้ตามปกติ

**ปัญหาด้านจิตวิญญาน**

ปัญหาด้านจิตวิญญาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัญหาโดยรวมใน ระดับน้อยที่สุด ( $\overline{X}$ =1.38, SD=0.54) (ตารางที่ 4.7) และ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัญหาด้านจิตวิญญานที่อยู่ในระดับน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเรื่องของเวรกรรม ( $\overline{X}$ =2.23, SD= 1.29) จากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยบางส่วนให้ความเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคที่คนเป็นกันมาก และบางครั้งคิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองเป็นเรื่องของเวรกรรม

ปัญหาด้านจิตวิญญานที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ พยายามแสวงหาทางเลือกในการรักษา ( $\overline{X}$ =1.01, SD= 0.11) ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ =1.06, SD= 0.29) และรู้สึกหมดกำลังใจ ที่จะต่อสู้กับโรคเบาหวาน เนื่องจาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีคนรอบข้างไม่สนับสนุน และให้กำลังใจ ( $\overline{X}$ =1.21, SD= 0.58 ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.71 ได้รับการศึกษา ประกอบกับอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 93.90 ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา สงค์ประเสริฐ ( 2538) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญานสูง หมายถึง การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เช่น ศาสนาช่วยบรรเทาทุกข์ จากการศึกษาของ ระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) ที่ศึกษาเรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอชไอวี พบว่า การใช้พุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยการยึดมั่นคำสอนของพระพุทธเจ้าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆของบุคคลทำให้บุคคลเกิดความสุขทางจิตวิญญาน

**ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ**

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\overline{X}$ =1.49, SD=0.49) (ตารางที่ 4.8) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 93.90 และมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.50 ทำให้ได้รับความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาล จาก สถานีอนามัย ตำบลสง่าบ้าน ซึ่ง เป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในตำบลไม่ไกลจากชุมชนที่อาศัย ทำให้เดินทางมารับบริการได้สะดวก และจากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน ได้รับความสะดวก รวดเร็วกว่าโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนต่างๆในการรับบริการ เจ้าหน้าที่เป็นกันเอง ถ้าอธิบายการรักษาไม่เข้าใจจะถามทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ เกจุรีย์ พันธุ์เขียน ( 2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กล่าวว่า สถานีอนามัยเป็นสถานบริการในชุมชน ที่มีประชาชนมารับบริการมากที่สุด เพราะเป็นสถานบริการที่ใกล้ตัวใกล้ใจ สะดวก รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ และ สมจิตร หนุเจริญกุล ( 2541) กล่าวว่าระบบบริการสุขภาพในชุมชนเป็นระบบซึ่งจัดให้เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลเป็นการขยายบริการสู่ชุมชน ลดช่องว่างในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่ได้รับการติดตามดูแลที่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\overline{X}$ =2.62, SD=1.26) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆในตำบลมีเป็นจำนวนมาก ทำให้การเข้าถึง หรือการให้บริการผู้ป่วยที่บ้านค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชารินา ไชยนา ( 2548) พบว่า การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีเป็นจำนวนมาก ทำให้งานบริการ และส่งเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุม ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และไม่มีการติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด

ปัญหาด้านระบบบริการที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย คือ ได้รับการบริการไม่เท่าเทียมกัน เช่น การเข้าตรวจตามคิว ( $\overline{X}$ =2.17, SD= 1.28) จากการจัดระบบการให้บริการมีการจัดบัตรคิวให้ แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งก็มีปัญหาการแซงคิว

ปัญหาด้านระบบบริการที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ใช้วาจาไม่สุภาพ และต่อว่าเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ( $\overline{X}$ =1.05, SD= 0.27) ไม่เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การปรับขนาดยาที่ใช้ในการรักษา ( $\overline{X}$ =1.11, SD= 0.38) และขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ แผนการรักษาพยาบาล ( $\overline{X}$ =1.16, SD= 0.43) ซึ่งในทางปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน จะมีความคุ้นเคย และเป็นกันเองกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติ ทำให้ผู้ป่วยกล้าซักถามเมื่อไม่เข้าใจปัญหาด้านสุขภาพของตน ซึ่งจากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานให้ความเห็นว่า เข้าใจถึงการตักเตือนของเจ้าหน้าที่ และเชื่อมั่นในแผนการรักษา ของแพทย์และพยาบาล โดยมีความพอใจในแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาพร ใจกว้าง ( 2550) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการรักษาในระดับมากที่สุด โดยพบว่าผู้ป่วยมีการซักถามอาการ และยินดีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ

สรุปได้ว่า ปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม พบว่า ในแต่ละด้านผู้ป่วยยังรายงานปัญหาในทุกด้าน เช่น อาการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ความกลัว วิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ปัญหาการร่วมงานในสังคมและการเดินทาง และปัญหาการลัดขั้นตอนและการแซงคิวในการให้บริการ

**ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.18, SD=0.53) (ตารางที่ 4.9) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาน และด้านระบบบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และมาก และเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความต้องการด้านสุขภาพในระดับมาก ( $\overline{X}$ =3.29, SD=0.17)(ตาราง ฉ 12) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความต้องการด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.01, SD= 0.21) (ตาราง ฉ 12) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากพยาธิสภาพของโรคมากกว่า กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงมีความต้องการทางด้านสุขภาพมาก จากการศึกษาของ มนัส

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นิตย์ บุญทรัพย์ ( 2536) พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ต้องการได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย ต้องการการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

**ความต้องการด้านร่างกาย**

ความต้องการด้านร่างกายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.11, SD=0.68) (ตารางที่ 4.10) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการด้านร่างกายที่อยู่ในระดับมาก คือ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ( $\overline{X}$ =3.85, SD= 0.52) ต้องการได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ( $\overline{X}$ =3.34,SD=1.02) และต้องการได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับโรค ( $\overline{X}$ =3.28, SD=0.91) จากการประชุมกลุ่มผู้ป่วย ให้ความเห็นว่า ต้องการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของ เกจุรีย์ พันธุ์เขียน ( 2549) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานต้องการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และเหมาะสมกับโรค

สำหรับความต้องการด้านร่างกายที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ต้องการคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ( $\overline{X}$ =1.14, SD=0.94) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศอยู่ในระดับน้อยที่สุด และจากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าตนเองอยู่ในวัยสูงอายุจึงไม่สนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

**ความต้องการด้านจิตใจ**

ความต้องการด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\overline{X}$ =3.05, SD=0.65) (ตารางที่ 4.11) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการที่อยู่ในระดับมาก คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของโรคว่าดีขึ้นหรือแย่ลง ( $\overline{X}$ =3.83, SD=0.46) ต้องการได้รับกำลังใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ( $\overline{X}$ =3.36, SD=0.88) อธิบายได้ว่า จากบริบทของสถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน ในการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเจ้าหน้าที่ไม่สามารถอธิบายรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงของโรคให้แก่ผู้ป่วยทราบ เนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก และเวลาที่จำกัด จากการศึกษาของ จิรภา วิลาวรรณ ( 2545) พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบความรู้ อาการของโรคที่เป็นอยู่ และการรักษาที่ได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง และฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ และการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวและสังคม จากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าต้องการให้เจ้าหน้าที่จัดโต๊ะสำหรับให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แยกจากโต๊ะตรวจเพื่อความสะดวกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการสอบถามปัญหาด้านสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำหรับความต้องการด้านจิตใจรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแลอย่างใกล้ชิด ($\bar{X}$=3.25, SD=0.98) ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการดูแลที่บ้าน ($\bar{X}$=3.23, SD=0.89) และต้องการให้มีบริการให้คำปรึกษาเพื่อคลายความวิตกกังวล ($\bar{X}$=3.13, SD=0.94) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.30 จึงมีผู้ช่วยดูแลสุขภาพ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ร้อยละ 97.60 จากการประชุมกลุ่มผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากครอบครัวเมื่อไม่สามารถช่วยตนเองได้ และต้องการได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากเจ้าหน้าที่เมื่อเจ็บป่วย สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชารินา ไชยนา ( 2548) และมนัสนิตย์ บุญยทรัพย์ ( 2536) กล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ และต้องการการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยจากผู้อื่นเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำหรับความต้องการที่อยู่ในระดับน้อย คือ ต้องการปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับโรค ($\bar{X}$=1.57, SD=0.98) ทั้งนี้สาเหตุเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 60.22 ปี และไม่ได้ทำงานร้อยละ 29.27

**ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ**

ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.16, SD=0.27) (ตารางที่ 4.12) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับมาก คือ ต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ($\bar{X}$=3.64, SD =0.74) และต้องการให้คนในครอบครัวช่วยเหลือเรื่องการทำงานเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X}$=3.33, SD=1.00) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 57.32 ทำให้เกิดความไม่สุขสบายของร่างกาย จึงมีความต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาริดา อิบราฮิม ( 2535) พบว่า ผู้ป่วยต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับ และความช่วยเหลือในเรื่องการทำงานเมื่อเจ็บป่วย

ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจรายข้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัว ($\bar{X}$=3.08, SD=1.11) และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X}$=2.66, SD=1.19) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 35.37 และ มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.10 ซึ่งรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 42.70 จึงมีความต้องการ การสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัวในระดับปานกลาง จากการประชุมกลุ่มผู้ป่วยให้ความเห็นว่าตนเองไม่มีค่าใช้จ่ายมากมาย และไม่ต้องการรบกวนครอบครัว สำหรับความจากการประชุม กลุ่มผู้ป่วยให้ความเห็นว่า ส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้แล้ว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ความต้องการด้านจิตวิญญาน**

ความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X}$=3.07, SD=0.60) (ตารางที่ 4.13) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ รายข้อ ที่อยู่ในระดับมาก คือ ต้องการความ รักเอาใจใส่ และไม่ทอดทิ้งจากครอบครัวเมื่อจะต้องเผชิญความทุกข์ทรมานจา ก โรคเบาหวาน ( $\bar{X}$=3.64, SD=0.82) ต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเบาหวานจากครอบครัว ( $\bar{X}$=3.46, SD=0.69) และต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ตามปกติ ( $\bar{X}$=3.41, SD=0.78) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์ ( 2548) พบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับความรักเอาใจใส่ ความหวังและกำลังใจ และต้องการที่พึ่งทางด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ จิรภา วิลาวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ รายข้อ ที่อยู่ระดับปานกลาง คือ ต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเบาหวานจากครอบครัว ( $\bar{X}$=3.46, SD=0.69) และต้องการมีที่พึ่งหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ( $\bar{X}$=2.56, SD=1.29) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์ ( 2548) และจิรภา วิลาวรรณ ( 2545) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบางคนจากไม่เคยนับถือหรือเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็จะหันมานับถือหาสิ่งยึดเหนี่ยวให้จิตใจ และผู้ป่วยต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว

ความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ รายข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย คือ ต้องการทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาโรคเบาหวานนอกเหนือจากการรักษาตามแผนปัจจุบัน ( $\bar{X}$=2.12, SD=1.32) และจากการประชุมกลุ่ม ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าเชื่อมั่นในการรักษาแผนปัจจุบัน และไม่พยายามแสวงหาทางเลือกอื่น เนื่องจากเกรงว่าจะขัดแย้งกับการรักษาแผนปัจจุบัน

**ความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพ**

ความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$=3.50, SD=0.32) (ตารางที่ 4.14) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการรายข้อ ที่อยู่ในระดับมาก คือ ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X}$=3.75, SD=0.58) ต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาตนเอง ( $\bar{X}$=3.75, SD=0.51) และต้องการให้มีระบบการติดตามการรักษาที่ดี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X}$=3.67, SD=0.68) เมื่อพิจารณาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของสถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอในวันมารับบริการ ส่วนในเรื่องระบบติดตามการรักษาของสถานีอนามัยยังไม่มีระบบติดตามการรักษาที่ได้มาตรฐาน ใช้การสอบถามจากกลุ่มผู้ป่วยและญาติในบางครั้ง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ชารินา ไชยนา ( 2548) และจิรภา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วิลาวรรณ ( 2545) พบว่า ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอจากแพทย์และพยาบาล ต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาตนเอง ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สำหรับความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพรายข้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ( $\overline{X}$ =3.25, SD=0.25) และ ต้องการให้ญาติบริการรับส่งในการมารับบริการที่สถานีอนามัย ( $\overline{X}$ =2.82, SD=1.26) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างถึงแม้ว่า จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ร้อยละ 97.60 แต่ก็ยังมีความต้องการให้ญาติบริการรับส่งใน ระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากญาติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความต้องการด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการประชุมกลุ่มพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพเช่นกัน เช่น ต้องการยาที่มีคุณภาพในการรักษา ต้องการความรัก ความเข้าใจจากคนในครอบครัว ต้องการอยู่ในสังคมได้ตามปกติ และต้องการได้รับการบริการที่สะดวก เป็นไปตามขั้นตอน

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้**

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามจากการพิจารณาปัญหารายข้อ กลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน กลัวการสูญเสียขาหรือเท้า และเครียดจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นต้น ส่วนความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้แก่ ต้องการการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ต้องการได้รับความรู้ ต้องการมีส่วนร่วมในการรักษา และต้องการระบบการติดตามที่ดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามจากการพิจารณารายข้อและประชุมกลุ่มย่อย ผู้ป่วยยังพูดถึงปัญหาสุขภาพในทุกด้านที่ควรจะนำมาพิจารณา เช่น อาการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ความกลัว วิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ปัญหาการร่วมงานในสังคมและการเดินทาง และปัญหาการลัดขั้นตอนและการแซงคิวในการให้บริการ จึงมีข้อเสนอที่ควรนำผลการศึกษาไปใช้ คือ

1. สำหรับสถานีอนามัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน และหากลวิธีตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น การปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพในสถานีอนามัยทั้งในด้านขั้นตอนการให้บริการ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือการจัดบริการด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วย เช่น การสาธิตอาหารที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เหมาะสมกับโรค การแลกเปลี่ยนพูดคุยกับบุคคลต้นแบบ การออกกำลังกายเพื่อคลายความปวดเมื่อย ตลอดจนส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2. นำเสนอแก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานโดยเปรียบเทียบกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละกลุ่ม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

1. ควรมีการศึกษา ติดตามกลุ่มไปข้างหน้า เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และพยาธิสภาพเพื่อหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้

2. การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องใช้วิธีการทำกลุ่ม หรือศึกษาข้อมูลเชิงลึก มาประกอบผลการศึกษา เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการหาแนวทางแก้ไข ได้เหมาะสมตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

3. ควรมีการศึกษาความสอดคล้องของการรับรู้ปัญหา กับสภาพปัญหาจริงของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved