

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control groups design)

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการพยาบาล ตามปกติ

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการ ตนเอง
3. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ
4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการ ตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35-59 ปี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล นายายอาม

## การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่มารับการรักษาและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 3 เดือนย้อนหลังสูงกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ อ่านออกเขียนได้ และมีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ควบคุมตัวแปรโดยการจับคู่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเพศและได้รับชนิดของยาเบาหวานเหมือนกัน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชนิดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
  - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต
  - 1.3 เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองในโปรแกรมนี้ใช้สื่อ
  - 1) คู่มือสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง
  - 2) คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
  - 3) ภาพพลิก
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการติดตามตนเอง

## การดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา กระบวนการของโปรแกรม และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการให้ความรู้ฝึกทักษะ ติดตามเยี่ยมบ้าน ตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และหลังการทดลอง ผู้วิจัยติดตาม

ผลการปฏิบัติตามเป้าหมายในกลุ่มทดลอง ประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยประเมินคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตชุดเดิม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลารวม 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/For Window โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติแมคนิมาร์ (McNemar test) สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และสถิติทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

### สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

1.จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจาก แนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยความสมัครใจ พยายามมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถให้กับผู้ป่วย การพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เริ่มจากการประเมินปัญหา รายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านกระบวนการของโรค วัฒนธรรม การดำเนินชีวิต โดยพยายามให้แนวทางในการประเมินปัญหากับผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยประเมิน ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งการประเมินปัญหากับตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและนำ ปัญหาเหล่านั้นมาตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติได้ ซึ่งจะช่วยให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เตรียมความรู้และพัฒนาทักษะ



ให้กับผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกทักษะการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองที่บ้านในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากผู้วิจัยจากคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้วิจัยแจกให้ และบันทึกการปฏิบัติลงในแบบบันทึกการติดตามตนเอง การบันทึกแบบบันทึกการติดตามตนเองและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยได้ประเมินการปฏิบัติตน เพื่อปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติ เกิดการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามและประเมินการปฏิบัติของผู้ป่วย จากแบบบันทึกการติดตามตนเอง ให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยซ้ำ ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจและยังทำได้ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งให้การเสริมแรงในการปฏิบัติ

การรักษาด้วยการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2543: 77) ช่วยให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและมีภาวะโภชนาการที่ดี เกิดความสมดุลระหว่างอินซูลินและน้ำตาลในเลือด ในการศึกษาผู้ป่วยควบคุมอาหารโดยการใช้อาหารแลกเปลี่ยน จากความรู้ที่ได้รับและคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้ ทำให้ผู้ป่วยทราบวิธีการปรับเปลี่ยนชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามปกติของตนเอง

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนอกจากจะมีประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพและจิตใจให้สมบูรณ์ ยังมีผลต่อความสมดุลของแหล่งพลังงานในร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสเป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์เร็วขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที โดยให้ผู้ป่วยเลือกชนิดของการออกกำลังกายเอง แล้วแต่ความชอบของผู้ป่วย อาจเป็น การเดิน วิ่ง หรือทำงานที่มีเหงื่อออก จากการพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาชีพทำสวนผลไม้ ซึ่งในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องเข้าสวนทำงานเกือบทุกวัน วันละหลายชั่วโมงอยู่แล้ว จึงถือว่าได้ออกกำลังกายเกือบทุกวัน ในรายที่ไม่ได้ทำสวนผู้ป่วยจะใช้วิธีการเดินรอบ ๆ บ้าน เดินแอโรบิกตามที่ตนเองสามารถทำได้

การรับประทานยา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ การรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่ต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จากการที่ผู้ป่วยประเมินปัญหาในระยะแรก พบว่าผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะลืมรับประทานยาก่อนอาหาร เมื่อนึกได้ก็ไม่ทราบว่า จะสามารถรับประทานได้หรือไม่ จึงไม่ได้รับประทาน เมื่อผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง สม่ำเสมอมากขึ้น

การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงการควบคุมเบาหวานได้อย่างคร่าว ๆ โดยสามารถเตือนผู้ป่วยได้ว่ารับประทานอาหารที่ต้องห้าม หรือปริมาณมากเกินไป (วิทยา ศรีดามาและนพดล วณิชชากร, 2545: 262) ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประเมินการปฏิบัติตัว และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติได้ ในวันประเมินผลผู้วิจัยสอบถามผลดีผลเสียของการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน เพราะทำให้ตนเองทราบว่าวันนี้ระดับน้ำตาลสูงหรือไม่ ถ้าพบว่าระดับน้ำตาลสูง ก็จะทบทวนการปฏิบัติตนในวันนั้น และปรับเปลี่ยนในวันถัดไป ส่วนผลของการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะส่วนใหญ่ จะอยู่ที่ระดับ Negative และ Trace ซึ่งแสดงว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ค่อนข้างดี ในบางวันผู้ป่วยบางรายระดับน้ำตาลในปัสสาวะสูงถึง ++ เมื่อผู้ป่วยทบทวนการรับประทานอาหารในวันนั้น พบว่า ตนเองทานทุเรียนไป 2 เม็ด จึงทำให้ระดับน้ำตาลขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถรับรู้และประเมินได้ว่า เมื่อตนเองรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในปัสสาวะขึ้น

เมื่อประเมินการปฏิบัติจากแบบบันทึกการติดตามตนเองในวันประเมินผลการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมได้เกินกว่าร้อยละ 80 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังการทดลองมีจำนวนมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sunantha Upaniad (2001) ซึ่งให้ผู้ป่วยเบาหวานบันทึกกิจกรรมการรับประทาน และการออกกำลังกาย แล้วพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้มีการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายร่วมกันกับผู้วิจัย ได้รับการสอนและฝึกทักษะซ้ำ ได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัยจากการไปเยี่ยมบ้านและส่งจดหมายให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Watee Kangchai (2001) ที่ให้ผู้ป่วยสูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ฝึกการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ความถี่ของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจาก โปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้ โปรแกรมการจัดการตนเองพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเอง เทคนิคการกำกับตนเอง และโปรแกรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาตรฐานสากล ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยความสมัครใจ พยาบาลมี



บทบาทในการพัฒนาความสามารถให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทัศนคติที่ตนเองสามารถจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Tobin et al, 1986: 49-51) ดังเช่นในผู้ป่วยเบาหวาน การที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคที่ไม่แน่นอน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง (Lundman, Asplund and Norberg, 1990) ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองสามารถควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และตรวจน้ำตาลในปัสสาวะได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และความภาคภูมิใจในตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaplan et al. (1987) ซึ่งใช้การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 18 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการศึกษาของ Sureeporn Thanasilp (2001) ที่ใช้แนวทางการจัดการตนเอง แล้วพบว่า ผู้ป่วยลดอ้วนจากเชื่อนิวโมซิสติส คารินิไอ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนคำกล่าวของ Glasgow et al.(1997) ที่กล่าวไว้ว่า การให้ความรู้เพียงเล็กน้อยแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องมาจาก การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการตรวจกลูโคสในพลาสมา ซึ่งเป็นการประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในขณะที่ตรวจเท่านั้น ไม่สัมพันธ์กับการควบคุมในระยะยาว และจากการที่จำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุมทราบว่าตนเองอยู่ในช่วงของการวิจัย จึงควบคุมการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหารของตนเองก่อนวันที่จะมาตรวจเลือดในวันนัด ก็จะทำให้ได้ผลที่แสดงว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งเป็นค่าที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเท่านั้น ไม่ใช่ค่าของการควบคุมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่มีการบันทึกพฤติกรรมที่ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมยังได้รับคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองจากผู้วิจัย ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำคู่มือที่ได้รับกลับไปศึกษาเพิ่มเติมจากที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นได้

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ทั้งนี้เนื่องมาจาก โปรแกรมการจัดการตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกกระบวนการ โดยการให้ผู้ป่วยใช้ความรู้และศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ จัดการกับตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากแนวคิดการจัดการตนเองมีความเชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะเมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่า ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Coates and Boore, 1995: 633)

โปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นการพัฒนาความสามารถให้กับผู้ป่วย ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง พยายามเป็นผู้สนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการจัดการตนเอง ด้วยการปรับการรับรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการใช้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย พัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการกำกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาในการปฏิบัติพฤติกรรม อย่างรอบคอบในการดำเนินชีวิตประจำวัน และได้ประเมินตนเองโดยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกแบบบันทึกการติดตามตนเอง มาทบทวนการปฏิบัติ การควบคุมอาหาร โดยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ด้วยการใส่รายการอาหารแลกเปลี่ยนที่ผู้วิจัยแจกให้ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที โดยที่ผู้ป่วยเลือกวิธีการออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบ และเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง การรับประทานยาเบาหวานสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ และมีการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้อย่างคร่าว ๆ ว่าตนเองปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเอง มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองได้ ภาควิชาจิตที่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Surangsi Boonsomchua (2000) ซึ่งฝึกเดินให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการเดินดีขึ้น การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ดีขึ้นด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่มารับการตรวจ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละรายค่อนข้างจำกัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่นัดมาตรวจที่



คลินิกเบาหวานในแต่ละสัปดาห์ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 53 คน ผู้ป่วยบางรายอาจเกรงใจไม่กล้าซักถามปัญหาเกี่ยวกับพยาบาล หรือคำแนะนำที่พยาบาลให้ไปอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ไม่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มทดลอง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยการให้ความรู้ ฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายบุคคลและติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สนับสนุนแนวคิดของ Tobin et al. (1986) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

**ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย**

**ข้อเสนอแนะทั่วไป**

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะ ให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามปัญหาที่ผู้ป่วยได้ประเมินตนเอง และตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติและปรับเปลี่ยนได้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรปรับปรุงระบบบริการ โดยส่งเสริมการบริการเชิงรุก ด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาและชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อเป็นการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวและการคงอยู่ของโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยวัดตัวแปรตามที่ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาวได้ เช่น glycosylated hemoglobin หรือ fructosamine