

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง ของโรงพยาบาลเดิมบางนางบวชทั้งหมด 201 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทาน เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (คะแนนน้อยกว่า 4) ได้จำนวน 62 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติไคสแคว์ เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติทดสอบวิลคอกชัน สรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 อายุระหว่าง 56-65 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนใหญ่ทำงานร้อยละ 70.0 อาชีพที่ทำโดยมาก คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 52.5) ร้อยละ 58.5 ของผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 7 ปี มีปัญหาการมองเห็นร้อยละ 30.0 ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ ใจสั่น มึนงง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย พบร้อยละ 42.5

2. ปัจจัยด้านการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับจำนวนชนิดยาต่อเนื่อง 3-4 ชนิดต่อวัน (ร้อยละ 47.5) โดยมากมีจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน คือ มากกว่า 7 เม็ดต่อวัน (ร้อยละ 52.5) สำหรับความถี่ของการรับประทานยาที่พบมาก คือ รับประทานวันละ 4 ครั้ง (ร้อยละ 32.5)

3. ความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ร้อยละ 25.0 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถจัดยาถูกต้อง

4. ระดับพฤติกรรมการใช้ยาก่อนให้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับสูงร้อยละ 52.5 รองมาคือ พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้ยาระดับต่ำตามลำดับ (ร้อยละ 32.5, 15.0) โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ การลิ้มรับประทานยาเบาหวาน (ร้อยละ 17.5) รองลงมาได้แก่ การรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 40.0) และการรับประทานยาเม็ดเบาหวานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 77.5) ตามลำดับ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การมองเห็น และจำนวนครั้งของความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน โดย

การมองเห็นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

จำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวันสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

6. พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $<0.001$  ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการเสริมพลังอำนาจเท่ากับ 59.83 ขณะที่ค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจเท่ากับ 67.05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากปัญหาการวิจัย สมมติฐานการวิจัยและผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 1** พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 อายุเฉลี่ย 59 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 7 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงาน การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 ที่พบว่า อัตราการเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุและพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร บุญกัน (2547) ซึ่งศึกษาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานพบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 5-8 ปี

นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการมองเห็นร้อยละ 30.0 และมีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถจัดยาได้ไม่ถูกต้องร้อยละ 25.0 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะการมองเห็น เช่น เลนส์แก้วตา บุ่นหนาจากการสร้างเส้นใยโปรตีนขึ้นทำให้เกิดต่อกระจก การปรับกำลังขยายระยะภาพไม่ดี (Accommodation) ทำให้สายตายาว หรือความคมชัดการมองเห็นลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของตาและระบบประสาท (ปะราณี โอภาสนันท์, 2550) ซึ่งการมองเห็นส่งผลต่อความสามารถในจัดยาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ วรรณศิลป์ (2535) ที่พบว่า แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ดูจากลักษณะเม็ดยา (รูปร่าง ขนาด สี) ร่วมกับการจดจำวิธีการใช้ยา โดยผู้ป่วยไม่ได้สนใจเรื่องยาและฉลากบอกรูปร่างใช้ยา

ส่วนอาการไม่พึงประสงค์จากยานั้น การศึกษานี้พบร้อยละ 42.5 สอดคล้องกับเขวภา ศรีวิชัย (2544) และ ชุตินา วีระวิธินชัย (2545) ซึ่งพบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 19.42 และ 47.31 ตามลำดับ

### 2. ปัจจัยด้านการรักษา

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากได้รับจำนวนชนิดยาต่อเนื่อง 3-4 ชนิด ต่อวัน(ร้อยละ 47.5) ส่วนจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานยามากกว่า 7 เม็ดต่อวัน (ร้อยละ 52.5) สำหรับความถี่ของการรับประทานยา โดยมากรับประทานวันละ

4 ครั้ง (ร้อยละ 32.5) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของภวัตร ชัยมัน (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอส่วนใหญ่ร้อยละ 86.60 รับประทานชนิดเดียว สำหรับจำนวนยาที่รับประทานต่อวันส่วนมากรับประทานยา 1 เม็ดต่อวัน (ร้อยละ 63.80) และความถี่ของการรับประทานยาพบมากที่สุดวันละครั้ง (ร้อยละ 66.10) ซึ่งแบบแผนการรักษาที่พบต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทของโรคต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวหลายโรคร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และอื่น ๆ เป็นต้น จึงทำให้จำนวนชนิดยา เม็ดยาและความถี่ของการรับประทานยาต่อวันแตกต่างกัน ซึ่งการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงของยาหรืออาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์อื่น ๆ เช่น การแพ้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างชนิดของยา อันเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามวัย นอกจากนี้การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงได้ (กฤษฎี ทองบรรจบ และคณะ. 2553)

นอกจากนั้น การศึกษานี้ยังพบอีกว่า พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 52.5) แต่พฤติกรรมการใช้ยาที่ปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การลืมรับประทานยาเบาหวาน (ร้อยละ 17.5) รองลงมาได้แก่ การรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 40.0) การรับประทานยาเม็ดเบาหวานก่อนอาหารนาน 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 47.5) และการใช้ยาสมุนไพรที่มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 70.0) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของอารมภ์ พรหมดี (2552) ที่พบว่า ลักษณะความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุเบาหวานที่พบมากที่สุด ได้แก่ เคยลืมรับประทานยาร้อยละ 100.0 รองลงมาได้แก่ ไม่รับประทานยาตามเวลาที่กำหนดร้อยละ 86.67 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยา การลองใช้สมุนไพร ตามลำดับ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ ต้องเร่งรีบในการทำงาน จึงเป็นสาเหตุทำให้ลืมรับประทานยาเบาหวานมื่อนั้น ๆ ได้ รวมทั้งอาจเกิดจากการรับประทานยาไม่ตรงเวลาที่แพทย์สั่ง และด้วยความกลัวลืม กลุ่มตัวอย่างจึงรับประทานยาเม็ดเบาหวานก่อนอาหารนานเกิน 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะมือเข่าที่มักจะรับประทานทันทีหลังตื่นนอน จึงเป็นเหตุให้มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ นอกจากนี้ สาเหตุของการรับประทานยาไม่ตรงเวลาที่แพทย์สั่ง ยังอาจเกิดจากปัญหาการมองเห็นซึ่งพบถึงร้อยละ 30.0 ใช้วิธีการจำ โดยไม่ได้อ่านฉลาก ทำให้รับประทานยาไม่ตรงเวลาที่แพทย์สั่ง

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 2** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การมองเห็น จำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน โดย

1. การมองเห็นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของอีอิจเคน (Van Eijken, M., et al. 2003) ที่พบว่า อัตราความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสายตา (Vision Loss) และสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ วราอัสวปติ (2535) ที่พบว่า แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน จะคล้ายคลึงเมื่อยา (รูปร่าง ขนาด สี) ร่วมกับการจดจำวิธีการใช้ยา โดยผู้ป่วยไม่สนใจเรื่องยาและฉลากบอกวิธีใช้ยา

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการจัดยา อาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานเฉลี่ย 7 ปี จึงเคยชินกับพฤติกรรมรับประทานยาเดิม ๆ ประกอบกับแผนการรักษาปรับเปลี่ยนไม่มาก จึงทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ภวักร ชัยมัน (2552) ที่พบว่า อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎี ทองบรรจบ และคณะ (พฤศจิกายน 2553-กุมภาพันธ์ 2554 : 29) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการปรับตัวคิดว่า ยาเป็นเพื่อนเพราะอยู่กันมานาน ยาเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกินทุกวัน จนเกิดความเคยชิน จึงทำให้อายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการจัดยา อาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา แต่สำหรับเพศนั้นไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภวักร ชัยมัน (2552) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาโดยเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของเพศต่อพฤติกรรมการใช้ยาได้

2. จำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวันสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  แตกต่างจากการศึกษาของ ภวักร ชัยมัน (2552) ที่พบว่า จำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่รับประทานยา 4 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 32.5) ในขณะที่การศึกษาของภวักร ชัยมัน (2552) ส่วนใหญ่รับประทานยาน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ

87.40) การบริหารยาหลายครั้งต่อวันจึงอาจทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ซึ่งน่าจะทำให้ลืมรับประทานยาเบาหวาน หรือรับประทานยาเบาหวานไม่ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง ส่วนจำนวนชนิดยาและจำนวนเม็ดยาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา แตกต่างจากการศึกษาของ ภัวศร ชัยมัน (2552) ที่พบว่า จำนวนชนิดยาและจำนวนเม็ดยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ทั้งนี้อาจเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นเคยกับพฤติกรรมรับประทานยาเดิม ๆ ประกอบกับแผนการรักษาปรับเปลี่ยนไม่มาก จึงใช้การจำลักษณะรูปร่างชนิดยาและจำนวนเม็ดยาที่รับประทานได้

**ปัญหาการวิจัยข้อที่ 3** ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.001$  สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญกร อ่อนโนน (2547) ศึกษาผลของการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนความสามารถหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานา ธรรมคุณ และคณะ (2552) ศึกษาการเสริมพลังอำนาจในการควบคุมการπίสสาวะและส่งเสริมภาวะจิตสังคมในผู้ป่วยกัณฑ์ปีสสาวะไม่อยู่ พบว่า ค่ามัธยฐานของช่วงเวลาระหว่างการปีสสาวะแต่ละครั้งหลังการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  อาจเป็นเพราะโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมและดูแลพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองได้ โดยผ่านกระบวนการของการพิจารณา ทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรู้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจและวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุมและประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องการใช้ยาเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน ถูกต้อง ลดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุม กำกับการดำรงชีวิตของ

ตนเอง เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกลงในสำนึกคุณค่าของตนเอง การสร้างประสิทธิภาพของตนในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำกระบวนการเสริมพลังอำนาจไปใช้ในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก หรือผู้ให้บริการ ในชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้อง
2. จากผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการมองเห็น และจำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแลพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจและเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาการมองเห็นและจำนวนครั้งความถี่ของการรับประทานยาต่อวัน
3. ด้านบริหารการพยาบาล ควรมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวคิด และกระบวนการเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมพลังอำนาจในพฤติกรรมการใช้ยากับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านความยั่งยืนและผลลัพธ์ระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น
3. ควรพัฒนาเครื่องมือการวัดผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยา
4. ควรศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ