

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidences)

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

สามารถจำแนกแนวปฏิบัติได้เป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย** ผลการสืบค้นงานวิจัยการสังเคราะห์แนวปฏิบัติ การจัดการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามคำสำคัญที่ระบุได้ทั้งหมด 50 เรื่อง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย 34 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยแบบทดลอง เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 31 – 60 ราย เป็นการศึกษาในสถานบริการแผนกผู้ป่วยนอก และมีระยะเวลาของการศึกษาทดลองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ วิธีการจัดการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**ส่วนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**

**การจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** การจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผลไม้และผักใบเขียว อาหารประเภทมังสวิรัต วิธีการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารได้ การควบคุมสัดส่วนการรับประทานอาหาร คือ สัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต ต่อโปรตีนต่อไขมัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารก่อนนอน การรับประทานจุบจิบ และการตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การจัดการโดยทีมสุขภาพ การให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นและทบทวน การฝึกทักษะ การปฏิบัติ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทั้งจากโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน โดยใช้วิธีการที่สะดวกและเหมาะสม เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การใช้ไปรษณียบัตรหรือจดหมายกระตุ้นเตือน การเยี่ยมบ้าน และการจัดการสิ่งแวดล้อม เน้นการส่งเสริมด้านครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยมีกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเป็นผู้นำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**การจัดการพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** การจัดการตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน การมีแบบแผนความเชื่อในเรื่องการออกกำลังกาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง ซึ่งโปรแกรมการออกกำลังกาย อาจจะทำให้เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล อาทิเช่น ออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลอง โยคะ การเคลื่อนไหวไทยชี่กง การออกกำลังกายแอโรบิก มีระยะเวลาการออกกำลังกาย ซึ่งควรออกกำลังกาย ระยะเวลา 30 – 60 นาที 150 นาที/สัปดาห์ ต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์ การจัดการโดยทีมสุขภาพ การส่งเสริมสมรรถนะและการสนับสนุนการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย โดยคำปรึกษาจากนักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ โดยการให้ความรู้และมีการสาธิตเชิงปฏิบัติการ การประเมินสภาพร่างกายก่อนการออกกำลังกาย การกำหนดเป้าหมายในการออกกำลังกาย และการมีตัวแบบของผู้ที่ออกกำลังกาย สมุดบันทึกการเดินออกกำลังกายของผู้ที่เป็นเบาหวาน คู่มือการปฏิบัติตัว การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยเบาหวานกลับไปอยู่ที่บ้าน การให้แรงเสริมทางบวก และให้รางวัลทางคำพูด การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมเน้นการส่งเสริมด้านครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เช่น แผ่นซีดีบันทึกประสบการณ์การออกกำลังกายของตัวแบบผู้ที่เป็นเบาหวาน การแก้ปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะครอบครัว เพื่อน และชุมชน ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนอารมณ์ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การศึกษาการสังเคราะห์แนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยที่พบน้อยและงานวิจัยที่ยังให้ผลขัดแย้งกันอยู่ ไม่สามารถสรุปได้ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการจัดการโดยสิ่งแวดล้อม เน้นการส่งเสริมด้านครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

**ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**

ข้อมูลทั่วไป ด้านอายุพบว่า กลุ่มประชากรทั้งหมด 30 คน มีกลุ่มประชากรมีอายุ 40 – 60 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุ 61–80 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ข้อมูลด้านเพศ พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน ที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน ตามลำดับ

ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มประชากรก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 140-179 มิลลิกรัม/เดซิลิตร รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 100-139 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับ 180-219 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มประชากร วัดก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 179.67 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุด

เท่ากับ 101 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดเท่ากับระดับน้ำตาลในเลือด 297 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มประชากรหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 100–139 มิลลิกรัม/เดซิลิตร รองลงมา มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 140–179 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มประชากรวัดหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 165.03 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุดเท่ากับ 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดเท่ากับระดับน้ำตาลในเลือด 291 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ความแตกต่างของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบหลังการทดลองกับ ก่อนการทดลอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.88) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.60) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.16) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารจากการจัดการตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.950 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .266) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.227 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .337) การจัดการโดยครอบครัวและชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.853 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .267) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.153 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .281) และการจัดการโดยทีมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.000 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .000) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .700 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .702) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มีการจัดการพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจากการจัดการตนเอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.933 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .449) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.816 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .516) การจัดการโดยครอบครัวและชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.611 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .438) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.711 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .477) และการจัดการโดยทีมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.000 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .000) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .633 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .668) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. วิธีการจัดการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การจัดการโดยทีมสุขภาพเป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการสนับสนุน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพบแพทย์สม่ำเสมอ และการจัดการโดยสิ่งแวดล้อม เน้นการส่งเสริมด้านครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถพิจารณาเลือกใช้ตามความสะดวกและเหมาะสมสำหรับระบบบริการ

2. การดูแลเฉพาะเรื่อง ได้แก่ โภชนบำบัด ยา การบำบัดอาการ การให้ความรู้เป็นทางเลือกที่ให้ประสิทธิผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจากงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลสะสมที่เกาะติดเม็ดเลือดแดง ระดับไขมันในเลือด ระดับดัชนีมวลกาย และน้ำหนักตัว สามารถพิจารณาเลือกใช้กับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

3. นำแนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้กับผู้ป่วยในชุมชนต่อไป