บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) เรื่องการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยอยู่ในตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกน ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2551 จำนวน 140 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอผลการศึกษาในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี (ร้อยละ41.40) อายุเฉลี่ย 55.74 ปี (SD = 10.13) อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 93 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ70.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ77.14) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 87.90) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ37.15) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1, 001-3,000 บาท (ร้อยละ 44.30) มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ36.40) เป็นครอบครัวเดี่ยว(ร้อยละ 79.30) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน (ร้อยละ 57.90) บทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 62.10) ไม่มีประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัว (ร้อยละ 84.30) ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1- 5 ปี (ร้อยละ 58.57) ความถี่ของการนัดมาตรวจทุก 2 เดือน(ร้อยละ 69.30) มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอทุกครั้ง (ร้อยละ 95.72) มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 69.30) โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ 86.6) รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 40.21) มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.86) ภาวะโภชนาการปกติ(ร้อยละ 37.20) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 87.10) ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากพยาบาล (ร้อยละ 95.00) และจากแพทย์ (ร้อยละ 83.60)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =2.21, SD = .26) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา อยู่ในระดับดีมาก ($\overline{X}$ =2.72, SD=.35) และด้านที่อยู่ในระดับดีคือ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ($\overline{X}$ = 2.26 , 2.22 และ 1.21 ตามลำดับ SD = .34 , .32 และ .52 ตามลำดับ)

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\overline{X}$ =2.72 , SD = .35) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีมากคือการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การรับประทานยาตรงเวลา ไม่ปรับขนาดยาหรือหยุดยาเอง และไม่รับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่น ($\overline{X}$ = 2.94 , 2.88 , 2.71 และ 2.63 ตามลำดับ SD = .27 , .38 , .66 และ .84 ตามลำดับ) ส่วนการไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =2.43, SD = .85)

การปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีด้านจิตใจ ($\overline{X}$ =2.41, SD = .52) การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการดูแลเท้า ($\overline{X}$ =2.28, SD = .40) และการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ($\overline{X}$ = 2.18 , SD = .42)

การปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีด้านการรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน ($\overline{X}$ =2.31, SD = .85) การรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน ($\overline{X}$ =2.05, SD = .36) การรับประทานอาหารประเภทที่ห้ามรับประทาน ($\overline{X}$ =2.03, SD = .57) และอยู่ในระดับดีมากด้านความเหมาะสมในการรับประทาน ($\overline{X}$ =2.50, SD = .41)

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ =1.21, SD = .51) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีมากได้แก่ ออกกำลังกายในปริมาณพอๆกันในแต่ละครั้ง ($\overline{X}$ = 1.59 , SD = .49) และอยู่ในระดับพอใช้ในเรื่องการออกกำลังกายหลังอาหาร ($\overline{X}$ = .86 , SD = .80)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ70) ซึ่งในสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้นเพศหญิงมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้เพศหญิงดูแลสุขภาพตนเองได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.14) การมีคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานที่ครอบครัวให้กำลังใจ สนใจ เอาใจใส่ปลอบโยน เป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสนใจสุขภาพมากขึ้นและกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (กาญจนา เกษกาญจน์ , 2541) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 87.90) สามารถอ่านออกเขียนได้ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลและคิดพิจารณาตัดสินการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ระดับการศึกษานับเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองทำให้สามารถเรียนรู้ถึงความต้องการในด้านทั่วๆไปของบุคคลที่ต้องการดูแล รู้จักการนำความรู้และทักษะที่เคยมีมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆได้ (D. C. , Orem, 1996) และกลุ่มตัวอย่างมีอายุมีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 41.40) และอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 25.70) ซึ่งเป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิต อายุเป็นสิ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการเกี่ยวกับเรื่องราวหรือปัญหา มีโอกาสเรียนรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเอง ได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่น สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2545) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นเบาหวาน 1-5 ปี(ร้อยละ 58.57) มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 95.72) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติจากพยาบาล (95.00) และจากแพทย์ (83.60) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาของทวีวรรณ กิ่งโคกรวด (2540) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ87.10ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540) ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 12.90 (จำนวน18 คน ชาย 6 คน หญิง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

12 คน) (ภาคผนวก) ดังนั้นบุคลากรที่รับรับผิดชอบในคลินิกเบาหวาน ควรวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานคือ มีแนวโน้มจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 3 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สูบบุหรี่ การเผาไหม้ของบุหรี่จะได้สารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด เช่น สารนิโคตินจะทำให้ไขมันในเส้นเลือดสูงขึ้น เส้นเลือดหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ทำลายเนื้อปอดและถุงลมปอด การเผาไหม้ของกระดาษและใบยาสูบจะทำลายถุงลมปอด เกิดถุงลมโป่งพอง หายใจเหนื่อยหอบง่าย ไอเรื้อรังและอาจทำให้เกิดมะเร็งได้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงความสามารถในการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงจะต่ำลง เนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกายจึงมีโอกาสขาดออกซิเจนและเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงซึ่งเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาตจากหลอดเลือดแดงในสมองตีบตันหรือเนื้อเน่าตาย (Gangrene) (สำนักพัฒนาการป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติด,2545) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคอื่นที่เป็นร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 86.6) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 40.21) โรคหัวใจ (ร้อยละ 18.56) และโรคไตวาย (2.06) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดออกซิเจน อันเป็นสาเหตุของโรคดังกล่าว

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 2.22, SD .32) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนอยู่ในระดับดี คือรับประทานผักชนิดต่างๆ ครบ3 มื้อ ซึ่งอาหารประเภทผักหาได้ง่ายมีอยู่ตามท้องถิ่นเป็นอาหารประเภทมีกากมีเส้นใยอาหารมาก ทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ เส้นใยอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถย่อยและดูดซึมได้โดยเฉพาะชนิดที่ไม่ละลายน้ำ นอกจากนี้ผักยังมีสารไฟโตเคมิคอลและสารแอนตี้ออกซิแดนช่วยป้องกันโรคหัวใจและมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผักให้เพียงพอมื้อละ 1-2 ทัพพี วันละ 2-3 มื้อ แต่ผักบางชนิดมีแป้งมากเช่น แครอท ฟักทอง รับประทานได้ไม่เกิน 1 ทัพพีต่อวัน และสามารถรับประทานได้ทั้งสุกและดิบ (วิทยา ศรีดามา, 2549)

สำหรับอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้แต่จำกัดจำนวน ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดีแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเหมาะสม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการปฏิบัติตัวในระดับดีมากได้แก่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คล้ายคลึงกับการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) พบว่าการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสม่ำเสมอร้อยละ 88 การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 20) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกลุ่มนี้คุมระดับน้ำตาล อยู่ในระดับพอใช้ (141-180 mg %) ร้อยละ 21.43 และคุมได้ไม่ดี (> 180 mg %) ร้อยละ 14.29 ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ซึ่งผู้ป่วยที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับดีจะดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้ไม่เกิน 60 มิลลิลิตรต่อวัน โดยดื่มช้าๆ จิบทีละน้อย ห้ามดื่มในขณะที่กระเพาะอาหารว่างเพราะแอลกอฮอล์จะทำให้ตับลดการสร้างกลูโคสจากไกลโคเจนจึงอาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้ช็อกหมดสติได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ควรเป็นผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเท่านั้น (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณี นิธิยานันท์ , 2548)

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานข้าวหรืออาหารประเภทแป้งครบ 3 มื้อ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตจะให้สารอาหารที่ควรได้รับร้อยละ 55 ของพลังงานที่ต้องการ แต่ละมื้อควรประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตที่มีเส้นใยสูงเช่น ธัญพืชที่ไม่ขัดสี เผือก มัน และควรแบ่งคาร์โบไฮเดรตให้ได้ 3 มื้อต่อวัน อาหารคาร์โบไฮเดรตทำให้ระดับน้ำตาลต่างกันได้มากเช่น วุ้นเส้น ข้าวโพด และถั่วเป็นแป้งช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีมีไกลซิมิกอินเด็กซ์ (Glycimic index)ต่ำ แต่จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำถึงร้อยละ 64.3 (ภาคผนวก)คล้ายคลึงกับการศึกษาของศักดา พรึงลำภูและคณะ (2546) เรื่องบริโภคนิสัยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาใน 11 โรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักคิดเป็นร้อยละ 46.11 ซึ่งข้าวเหนียวทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นพอๆกับการดื่มน้ำหวานหรือกลูโคส (วิทยา ศรีดามา ,2549) ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานหันมาสนใจรับประทานข้าวกล้องมากขึ้น เนื่องจากข้าวกล้องมีเส้นใยมากกว่าข้าวขาวถึง 9 เท่า ให้แคลอรีไม่มากทำให้น้ำตาลไม่สูงและข้าวกล้องยังถูกย่อยช้าๆให้เวลาตับอ่อนในการหลั่งอินซูลิน รวมทั้งข้าวกล้องมีวิตามินบี ซึ่งช่วยในการเผาผลาญแป้งให้เป็นพลังงานได้ดี ขณะที่ข้าวสวยทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงการศึกษาของ ณัฐพงศ์ โฆษชุณหนันท์และคณะ (2546) เรื่องการเปรียบเทียบผลของการรับประทานข้าวเหนียวและข้าวเจ้าที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก ดังนั้นการให้ความรู้ควรเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความตระหนักและระมัดระวังในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารให้มากขึ้นโดยเฉพาะการรับประทานข้าวเหนียว

สำหรับการหลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มในการปรุงอาหารกลุ่มตัวมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไป เพราะไขมันที่กล่าวมาเป็นไขมันชนิดอิ่มตัวจะทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงได้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืชได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันมะกอก ไขมันที่มีโอเมก้า 3 จากปลาทะเล เช่น ปลาทูน่า ปลาทู หรือปลาแซลมอน (ภาวนา กีรติยุตวงศ์, 2544) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ2.1 ที่ไม่เคยหลีกเลี่ยง และร้อย11.4 หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันจากสัตว์เป็นบางครั้ง (ภาคผนวก) และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย (ร้อยละ 40.21) ดังนั้นจึงควรเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างให้เกิดความตระหนักและให้ความระมัดระวังในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้นโดยเฉพาะการรับประทานอาหารประเภทไขมันจากสัตว์

อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทาน ผลการศึกษาพบว่ามีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในเรื่องการไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังอยู่ในระดับดีมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเหมาะสมที่สุด (อโนทัย เหล่าเที่ยง , 2550) จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไป เนื่องจากเครื่องดื่มชูกำลังมีสารคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรรับประทานเกิน100 มิลลิกรัมต่อวัน หากรับประทานเกิน 450 มิลลิกรัมต่อวันจะส่งผลให้นอนไม่หลับ หัวใจทำงานมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไตรกลีเซอร์ไรด์และโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น (P.M. Naji , 1991) และพบว่าสารคาเฟอีนจะลดระดับการตอบสนองของอินซูลินในคนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ (G.B Keijers and anther , 2002) และจากผลการศึกษาพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังร้อยละ 17.1 คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 41.66 (คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับพอใช้ และระดับไม่ดี) และดื่มน้ำชา กาแฟ ร้อยละ 28.6 (ภาคผนวก) (คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ 40) ดังนั้นจึงควรแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้งดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และชา กาแฟ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ซึ่งพบว่าการดื่มกาแฟทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ทำให้ท้องผูกในผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรงดดื่ม(วิทยา ศรีดามา, 2549)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานน้ำผึ้งและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลเช่นผลไม้กระป๋องน้ำอัดลม ขนมหวาน อาหารเชื่อม ผลไม้กวน แช่อิ่ม และน้ำหวานทุกชนิด อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาหารกลุ่มนี้จัดเป็นอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง จึงควรให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการงดรับประทานอาหารในกลุ่มนี้เนื่องจากน้ำตาลสามารถย่อยและดูดซึมได้รวดเร็ว ทำให้ระดับกลูโคสในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะน้ำผึ้งเป็นอาหารที่ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าใจผิดว่าช่วยรักษาโรคเบาหวาน น้ำผึ้งเป็นน้ำตาลที่ได้จากเกสรดอกไม้ ประกอบด้วยน้ำตาลฟรุกโตสเป็นส่วนใหญ่ การดูดซึมของฟรุกโตสช้ากว่ากลูโคส และเมื่อฟรุกโตสผ่านผนังลำไส้เข้าสู่ร่างกายแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นกลูโคส ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่ควรรับประทานน้ำผึ้ง (วลัย อินทรัมพรรย์, 2539) การจะรับประทานอาหารในกลุ่มนี้ได้คือเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งมักเกิดจากการรับประทานอาหารผิดเวลา หรือใช้แรงงานมากกว่าปกติ มีอาการหิวจัดเหงื่อออก ตัวเย็น ตาพร่า โดยให้ดื่มน้ำหวานได้ครึ่งแก้ว หรืออมลูกอม (วิทยา ศรีดามา, 2549)

สำหรับเรื่องการปรุงอาหารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะประกอบอาหารรับประทานเอง (ร้อยละ 82.9) (ภาคผนวก) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรุงอาหารโดยใช้ผงชูรสมีระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ควรปรับปรุง จึงควรแนะนำให้งดหรือลดการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร เนื่องจากพบว่าผงชูรสไม่มีประโยชน์ใด ๆ ต่อร่างกาย และไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อีกทั้งยังมีพิษภัยต่อร่างกาย จะทำให้ภูมิต้านทานร่างกายลดลงถ้าสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ อันจะนำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคได้ง่าย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีภูมิคุ้มโรคต่ำ และอันตรายของผงชูรสอีกประการหนึ่งคืออาการแพ้ผงชูรสจะทำให้มีอาการชาและร้อนวูบวาบที่ปาก ลิ้น ใบหน้า โหนกแก้ม ต้นคอ หน้าอก บางรายมีผื่นแดงขึ้นตามตัว แน่นหน้าอก หัวใจเต้นช้าลง หายใจไม่สะดวก นอกจากนี้ยังมีผลเสียต่อระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทตา ทำลายสมองส่วนหน้า กระดูกและไขกระดูก เป็นต้น และพิษภัยที่เกิดจากเกลือโซเดียมในผงชูรสเป็นการรับโซเดียมในปริมาณที่มากเกินจะมีผลเสียต่อผู้ป่วยเบาหวานได้ ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 86.6 ดังนั้นการให้ความรู้ควรเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการบริโภคผงชูรสตามปกติไม่ควรเกิน 120 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหรือปริมาณ 6 กรัมต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข ,2549)

ความเหมาะสมในการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานอาหารตรงเวลา ปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อใกล้เคียงกันและเลือกอาหารเหมาะสมกับโรคเวลาไปเที่ยวหรืองานเลี้ยงมีการปฏิบัติการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ส่วนในเรื่องการปรับการรับประทานอาหารตามน้ำหนักตัว และลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับคำแนะนำในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่หากมีการดูแลตนเองดังกล่าวดี จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลดี (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณี นิธิยานันท์, 2548) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 42.86) จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนมีการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานจุบจิบอยู่ในระดับพอใช้ ควรมีการที่ให้ความรู้ในเรื่องนี้เนื่องจากการรับประทานจุบจิบจะทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือดได้

เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาจะเห็นว่าการปฏิบัติการดูแลตนเองในด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับ ดี ถึง ดีมาก อีกเหตุผลหนึ่งอาจเนื่องมาจากระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวานที่มีการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ มีสื่อการสอนที่ดี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ปฏิบัติให้ถูกต้องต่อไป แต่กลุ่มตัวอย่างที่ยังปฏิบัติการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้องเหมาะสมควรจัดให้ความรู้โดยการเข้าค่ายเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป เพราะอาหารมีส่วนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมอาหารที่ถูกต้องสามารถป้องกันและบรรเทาอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้การควบคุมอาหารที่ถูกต้องมีประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน เพราะนอกจากจะหยุดยั้งความรุนแรงของโรคแล้ว ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา อีกทั้งสามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป เมื่อน้ำหนักตัวลด ระดับน้ำตาลในเลือดก็ลดลงได้ และยังช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ , 2547)

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมากได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง รับประทานยาตรงเวลา ไม่ปรับหรือหยุดยาเอง ไม่รับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ และมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเรื่องไม่ซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในด้านการใช้ยา อาจเนื่องจากตัวผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เพราะระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวานมีการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพโดยจะมีเภสัชกรมาให้ความรู้ใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เรื่องการใช้ยาและถ้าพบปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาไม่ถูกต้องจะมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ42.86) สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่อง การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในด้านการ รับประทานยาอยู่ในระดับดีเกินร้อยละ 50 (วินธนา คูศิริสิน , 2546) สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991)ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลไม่สบายหรือเจ็บป่วยบุคคลจะริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและมีการกระทำอย่างมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ เช่น การใช้ยาสมุนไพรบางชนิดร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน มีการปรับยาเอง ซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย และรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น คล้ายคลึงกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธ์ (2540) ที่พบว่าร้อยละ 17.1 ใช้ยาสมุนไพรรักษาร่วมกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรจะซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย และไม่ควรจะใช้ยาสมุนไพรรักษาร่วมด้วยโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำหรือเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยแต่ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอาจส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย อาจเนื่องจากระบบบริการในคลินิกมีการให้ความรู้และเน้นความสำคัญของการออกกำลังกายต่อการควบคุมโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 64.2) ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากทำไม่ไหวและคิดว่าทำงานทุกวันได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว บางรายบอกว่าไม่มีเวลา ข้อเข่าเสื่อมและไม่เคยทำมาก่อน และการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ9.35 และไม่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 48.60 (ภาคผนวก) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับดีมากได้แก่ มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และอยู่ในระดับดีได้แก่ มีระยะเวลาในการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ออกกำลังกาย 20-30 นาที มีการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย และมีการทำงานประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมอื่นๆที่ออกแรงที่ได้เหงื่อติดต่อกันนานอย่างน้อย 20 นาทีเป็นประจำร้อยละ59.3 (ภาคผนวก) ซึ่งประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือ ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เพราะขณะออกกำลังกายกล้ามเนื้อและไขมันจะใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้น้ำหนักตัวลดลงและช่วยลดไขมันในเลือด ซึ่งจะลดโรคแทรกซ้อนบางอย่างของเบาหวานได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆกันและไม่ต้องใช้แรงต้านมาก (P.G. Bear,. and J.L. Myers , 1994) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ออกกำลังกาย มีวิธีการออกกำลังกายโดยการเดินมากที่สุด (ร้อยละ 67. 9) (ภาคผนวก) ซึ่งวิธีการออกกำลังกาย ทำได้หลายอย่าง เช่น เดินไกลๆ วิ่ง กายบริหาร ว่ายน้ำ โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกวิธีที่ชอบและสะดวกในการปฏิบัติ มีความถนัดและเหมาะสมกับวัย สำหรับผู้ที่มีโรคแทรกซ้อน อายุมาก ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค เพราะเป็นการออกแรงโดยอาศัยพลังงานที่ผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน กล้ามเนื้อหลายกลุ่มมีการยืดหยุ่นและหดรัดตัวสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานานพอที่จะส่งไปให้กล้ามเนื้อตามต้องการ รวมทั้งให้สมอง หัวใจและอวัยวะอื่นๆ ด้วย การออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่นิยมได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นรำ เล่นกีฬา เป็นต้น (วรรณี นิธิยานันท์ , 2548) การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 32.9 (กัญญาบุตร ศรนรินทร์, 2540) ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดความดันโลหิต และทำให้สดชื่นมีสุขภาพจิตดี ควรมีการออกกำลังกายหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมงซึ่งเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างสูงไม่ควรออกกำลังกายก่อนอาหารหรือหลังตื่นนอนใหม่ๆเพราะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย และควรเตรียมลูกอมหรือน้ำหวานให้พร้อม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (วรรณี นิธิยานันธ์, 2548)

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งจากพยาบาลและแพทย์ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรืออันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน บุคคลนั้นจะมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น (I.M. , Rosenstock, 1974)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540) พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการศึกษาครั้งนี้ การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปโดยรวมโดยพบว่าการปฏิบัติตัวในเรื่องการทำความสะอาดร่างกายตามซอกอับ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่าย การอาบน้ำ การแปรงฟัน การดูแลตนเองในการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก การนอนหลับพักผ่อนมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ และมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของวินธนา คูสิริสิน (2546) ที่พบว่าหมวดการดูแลสุขภาพทั่วไปมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

ส่วนการเตรียมน้ำหวานหรือลูกอมนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยปฏิบัติเลยมีร้อยละ29.3และไม่เคยพกสมุดประจำตัวร้อยละ27.1 ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่คาดว่าตนเองจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงไม่ได้เตรียมลูกอม หรือพกสมุดประจำตัวเวลาเดินทางเช่นเดียวกับการศึกษาของมาลี จำนงผล (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหญิงโรคบาหวานภาคตะวันออกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 87.5 ไม่พกลูกอมหรือทอฟฟี่เมื่อออกจากบ้าน และการศึกษาของสุนีย์ เก่งกาจ (2544) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 51.1 ไม่ได้พกลูกอมหรือทอฟฟี่เมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 21.2 ไม่ได้พกสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นระบบบริการในคลินิกโรคเบาหวานจึงควรมีการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ จึงควรพกลูกอมหรือน้ำตาลและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้งเวลาออกนอกบ้านหรือเดินทางไกล เพราะถ้าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะสามารถใช้ได้ทันที (เทพ หิมะทองคำและคณะ,2543)

การตรวจสุขภาพปากและฟันและการพบจักษุแพทย์ตามกำหนด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับควรปรับปรุง อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลแม่แตงไม่มีจักษุแพทย์ให้บริการประชาชน ประกอบกับมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากแพทย์จึงไม่สามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้นหรือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นทีมสุขภาพที่รับผิดชอบจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางตาสูง เนื่องจากเส้นเลือดของจอรับภาพอาจโป่งพองจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน ในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการผิดปกติให้เห็นจะแสดงอาการเมื่อเป็นมากแล้วซึ่งอาจทำให้ตาบอดได้ (R. Klein, 1997) นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับต้อกระจกได้มากกว่าคนปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน 2-3 เท่า (J.V. Forrester & R.M. Knott, 1997) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ได้รับการตรวจตาปีละครั้งเพื่อป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการอักเสบติดเชื้อในช่องปากอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าคนปกติ ดังนั้นจึงต้องให้ความสนใจดูแลสุขภาพฟันและช่องปากโดยหมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปากแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดซอกฟันได้ทั่วถึง แต่ควรระมัดไม่ให้ถูกเหงือกและควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุก 6 เดือน(เทพ หิมะทองคำ และคณะ , 2543)

การดูแลเท้าผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลบริเวณเท้าได้ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีความผิดปกติของเท้าได้บ่อยจากความเสื่อมของหลอดเลือดและความเสื่อมของปลายประสาททำให้เกิดอาการชา ไม่มีความรู้สึก เมื่อเป็นแผลอาจลุกลามจนต้องตัดนิ้วหรือเท้า หรือขาได้จึงต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ (วิทยา ศรีมาดา ,2541) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นว่า ข้อที่มีการปฏิบัติตัวดีมากคือกลุ่มตัวอย่างมีการสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน ล้างทำความสะอาดเท้าทุกวัน มีการตัดเล็บในแนวตรงไม่สั้นชิดผิวหนังและไม่ตัดขอบข้าง และไม่ตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆหรือตาปลาที่เท้า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลเท้าอยู่ในระดับพอใช้และการศึกษาของสุรีย์ เก่งกาจ (2544) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 75.0 ไม่ได้ใช้ครีมหรือโลชั่นทาเท้าในบางครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของอโนทัย เหล่าเที่ยง (2550) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมีการบริหารเท้าเป็นประจำเพียงร้อยละ 22.1 เท่านั้น

การปฏิบัติการดูแลตนเองด้านจิตใจผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี คือกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติโดยทำจิตใจให้สบายไม่โมโหหรือหงุดหงิดง่าย และมีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมดีมาก จึงควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อไปเพราะถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นกลไกการทำงานของร่างกายผิดปกติส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ มีภาวะเป็นกรดจากคีโตนได้ง่าย (M.F. Peyrot & J.E. McMury, 1992) และความเครียดยังทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนอพิเนฟริน กลูโคติคอยด์ ไทรอกซินและโกรทฮอร์โมน ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ (R.S. Surwit , M.S. Schneider &M.S. Feinglos, 1992) ดังนั้นทีมสุขภาพที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรให้ความรู้และความสำคัญของการดูแลตนเองในด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เรียนรู้การเผชิญและปรับตัวกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นและมีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง โดยการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ได้แก่ การขอรับคำปรึกษาจากญาติ เพื่อนสนิท หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น การให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิต งานให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เป็นต้น หรือการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย หรือการใช้ธรรมะเป็นวิธีที่จะช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินและคลายเครียดได้ และที่สำคัญควรมีการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอติดต่อกันอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

จากผลการศึกษาจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพโดยรวมในทุกๆด้านอยู่ในระดับดี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป และกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมควรมีการให้ความรู้และตระหนักถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

เพื่อนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้บริหารและบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเองในด้านโภชนาการและสุขภาพ ให้มีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอในทุกๆ ด้าน

การศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่นวัฒนธรรมของท้องถิ่น ระบบสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษากระบวนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยศึกษากระบวนการด้านต่างๆ เช่น การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าค่ายผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved