

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ผลของการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในช่วงเดือนมิถุนายน 2542 จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ประเภทบุคคลที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเบาหวาน วิธีการได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการมารับการรักษาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยาและการรักษาพยาบาล การดูแลเท้า อารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 ผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ต่อความถูกต้องของการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับคำปรึกษาจำนวนทั้งหมด 30 คน เป็นชายและหญิงในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ อย่างละ 15 คน ซึ่งตามปกติโรคเบาหวานพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539: 16) แต่อาจเนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นช่วงว่างจากการเพาะปลูกของเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพหลักของเพศชาย อีกทั้งเป็นช่วงระยะเวลาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงมีการรณรงค์เรื่องโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงพบผู้ป่วยเพศชายในระยะเวลาศึกษาจำนวนมากกว่าปกติ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 83.3 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 49 ปี ซึ่งโรคเบาหวานจะพบบ่อยในผู้สูงอายุ (W.J. Butter, 1982: 971) โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (เทพ หิมะทองคำ, 2542: 33) สถานภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80.0 เป็นคู่และอยู่ด้วยกันมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 70.0) เนื่องจากเขตที่ทำการศึกษาคือเป็นเขตทุรกันดาร มีเพียงโรงเรียนระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีผลต่อรายได้และอาชีพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 46.70 มีรายได้น้อย โดยมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำกว่า 2500 บาทต่อเดือน อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 26.7) อาชีพอื่น ๆ ที่พบรองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 20.2) และเนื่องจากฐานะยากจนรายได้น้อย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จึงมีสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยหรือบุคคลที่สังคมควรเกื้อกูล (ร้อยละ 33.3) และในปัจจุบันลักษณะครอบครัวมักจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 3 - 5 คนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7) หรือเฉลี่ยมีจำนวนสมาชิกประมาณครอบครัวละ 3 คน ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ราย) | ร้อยละ |
|--------------|-------------|--------|
| N = 30 | | |
| เพศ | | |
| ชาย | 15 | 50.0 |
| หญิง | 15 | 50.0 |

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) N = 30 | ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) N = 30 |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| อายุ | | รายได้ | |
| น้อยกว่า 40 ปี | 3 (10.0) | น้อยกว่า 2,500 บาท | 14 (46.7) |
| 41 – 60 ปี | 25 (83.3) | 2,500 – 5,000 บาท | 7 (23.3) |
| มากกว่า 60 ปี | 2 (6.7) | 5,001 – 7,500 บาท | 1 (3.3) |
| สถานภาพ | | 7,501 – 10,000 บาท | 3 (10.0) |
| โสด | 2 (6.7) | มากกว่า 10,000 บาท | 5 (16.7) |
| คู่และอยู่ด้วยกัน | 24 (80.0) | อาชีพ | |
| คู่แยกกันอยู่ | 1 (3.3) | รับจ้าง | 6 (20.0) |
| ม่าย/หย่า | 3 (10.0) | เกษตรกร | 8 (26.7) |
| ระดับการศึกษา | | รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 3 (10.0) |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 4 (13.4) | ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 4 (13.3) |
| ประถมศึกษา | 21 (70.0) | อื่นๆ (เช่น แม่บ้าน) | 9 (30.0) |
| มัธยมศึกษา | 3 (10.0) | สิทธิในการรักษาพยาบาล | |
| ปวช. หรือ ปวส. | 1 (3.3) | ไม่มีสิทธิในการรักษา | 2 (6.7) |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 1 (3.3) | ประกันสุขภาพ | 5 (16.7) |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย | 10 (33.3) |
| 0 – 2 คน | 10 (33.3) | ข้าราชการ | 8 (26.7) |
| 3 – 5 คน | 17 (56.7) | ประกันสังคม | 4 (13.3) |
| 6 – 9 คน | 3 (10.0) | อื่นๆ | 1 (3.3) |

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยที่มารับการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.0 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมี 9 คน ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำถิ่นของจังหวัดแม่ฮ่องสอน เช่น มาลาเรีย และไทฟอยด์ (ร้อยละ 33.3 และ 11.1 ตามลำดับ) และมีผู้ที่มีประวัติเป็นคางทูม ร้อยละ 22.2 ดังแสดงในตารางที่ 3 มีการศึกษาพบว่าเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคคางทูม มีผลในการทำลายตับอ่อนจนไม่สามารถผลิตอินซูลิน อันก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ อีกทั้งมีผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคตับอักเสบ (ร้อยละ 11.1) ซึ่งพบว่าโรคนี้มีผลทำให้ตับไม่สามารถเก็บน้ำตาลกลูโคสไว้ในรูปของไกลโคเจนได้ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539: 19) และความเครียดทั้งจากร่างกายหรือทางจิตใจ เช่น ความเครียดจากความเจ็บป่วยหนัก จากการผ่าตัด พบว่ามีผลก่อให้เกิดโรคเบาหวานในผู้ป่วยได้ (ไพบุลย์ จาตุรปัญญา, 2537: 21) โดยพบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 11.1 ที่ผ่านการผ่าตัดมาก่อน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติป่วยเป็นคางทูม โรคตับ หรือผ่านการผ่าตัดใหญ่ อาจเป็นโรคเบาหวานจากสาเหตุดังกล่าวได้ สำหรับการเจ็บป่วยในปัจจุบันนอกเหนือจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 60.0 ที่มีโรคร่วมมักจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 66.7) ดังที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด เป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (Nitiyanant Wannee, 1994: 61) และผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าคนทั่วไปประมาณ 2 เท่า หรือพบโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวานได้ตั้งแต่ร้อยละ 10-68 (สาธิต วรณแสง, 2537: 115)

ผู้ป่วย ร้อยละ 93.3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นสำคัญ (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536: ก) มีผู้ป่วยเพียง 2 คนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบมีมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของเทพ นิเมทองคำและคณะ (2542: 15) ซึ่งพบว่าประเทศไทยและประเทศทางเอเชีย ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 99 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาในการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 และอยู่ในช่วง 5 – 10 ปี ร้อยละ 30.0 แม้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานกว่า 10 ปี จะมีในสัดส่วนที่น้อย ร้อยละ 20.0 แต่ถือว่าเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะผู้ป่วยมักจะมีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ดังการศึกษาของบุญทิพย์ สิริรังศรี (2539: 162)

พบว่าผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและเป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี จะเริ่มมีอาการของภาวะแทรกซ้อน ปัญหาเกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการควบคุมโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี มักมีพฤติกรรมการปล่อยปละละเลย ไม่สนใจตนเอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรค จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนรวดเร็ว และรุนแรง มีรายงานว่า โรคเบาหวานเป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน จะมีโอกาสเสี่ยงสูง (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2542:26) การศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานดังกล่าวโดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 33.3 มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ได้แก่ พ่อ แม่ และพี่น้องท้องเดียวกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย

| ข้อมูลสุขภาพ | จำนวน (ร้อยละ) N = 30 | ข้อมูลสุขภาพ | จำนวน (ร้อยละ) N = 30 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต | | การเจ็บป่วยปัจจุบันนอกจากเป็นเบาหวาน | |
| ไม่มี | 21 (70.0) | ไม่มี | 18 (60.0) |
| มี | 9 (30.0) | มี | 12 (40.0) |
| - มาลาเรีย | 3 (33.3) | - ความดันโลหิตสูง | 8 (66.7) |
| - คางทูม | 2 (22.2) | - SLE(systemic lupus erythematosus) | 1 (8.3) |
| - ภูมิแพ้ | 2 (22.2) | - โรคหัวใจ | 1 (8.3) |
| - ไทฟอยด์ | 1 (11.1) | - โรคเกาต์ | 1 (8.3) |
| - ไทรอยด์ | 1 (11.1) | - ตับอักเสบ | 1 (8.3) |
| - ตับอักเสบ | 1 (11.1) | - ไทรอยด์ | 1 (8.3) |
| - ผ่าตัดถุงน้ำ | 1 (11.1) | ประเภทของโรคเบาหวาน | |
| การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน | | เบาหวานชนิดที่ 1 | 2 (6.7) |
| ไม่มีญาติเป็น | 20 (66.7) | เบาหวานชนิดที่ 2 | 28 (93.3) |
| มีญาติเป็น | 10 (33.3) | ระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน | |
| - พ่อ | 3 | น้อยกว่า 5 ปี | 15 (50.0) |
| - แม่ | 3 | 5 - 10 ปี | 9 (30.0) |
| - พี่น้องท้องเดียวกัน | 4 | มากกว่า 10 ปี | 6 (20.0) |

ผลการศึกษาถึงแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการเข้ามารับการรักษา สามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ แหล่งความรู้ผ่านบุคคล และแหล่งความรู้ผ่านสื่อต่างๆ แหล่งความรู้ผ่านบุคคลที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด คือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80.0 โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้จากแหล่งนี้เป็นอันดับแรกถึงร้อยละ 73.3 แหล่งให้ความรู้ผ่านบุคคลที่ได้รับมากอันดับรองลงมา 2 แหล่งในอัตราที่เท่ากันคือ จากครอบครัวหรือญาติพี่น้อง และจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อน ร้อยละ 20.0 โดยผู้ป่วยได้รับความรู้จากครอบครัวหรือญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 13.3) ขณะที่ได้รับความรู้จากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนส่วนใหญ่เป็นอันดับสอง (ร้อยละ 13.3) เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 4 สำหรับแหล่งความรู้ผ่านบุคคลที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ดังนั้นจุดนี้ถือได้ว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องมีการศึกษาต่อไป ว่าเป็นเช่นนั้นจริงหรือไม่ และเพราะเหตุใด รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขเพื่อเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานด้วย

ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่ได้จากเอกสารเผยแพร่ต่างๆ และจากโทรทัศน์ โดยมีผู้ป่วยได้รับความรู้จาก 2 แหล่งนี้ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 23.3) และแหล่งความรู้ทั้ง 2 ผู้ป่วยยังได้รับเป็นอันดับแรกมากในสัดส่วนที่เท่ากันด้วย (ร้อยละ 3.3) สำหรับแหล่งความรู้ผ่านสื่อที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับเลย คือเสียงตามสายในท้องถิ่น ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4 จากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นนอกจากการให้โดยตรงแก่ผู้ป่วยแล้ว ควรมีการให้ความรู้แก่ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วย จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้มากขึ้น

ตารางที่ 4 แหล่งที่ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

| แหล่งความรู้ | จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ) | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| | อันดับที่ 1 | อันดับที่ 2 | อันดับที่ 3 | รวมได้รับ | ไม่ได้รับ |
| โดยผ่านบุคคล | | | | | |
| -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 22 (73.3) | 2 (6.7) | 0 | 24 (80.0) | 6 (20.0) |
| -ครอบครัว/ญาติพี่น้อง | 4 (13.3) | 0 | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 24 (80.0) |
| -เพื่อนบ้าน/เพื่อน | 0 | 4 (13.3) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 24 (80.0) |
| -อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 (100.0) |

ตารางที่ 4 แหล่งที่ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

| แหล่งความรู้ | จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ) | | | | |
|------------------------|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | อันดับแรก | อันดับสอง | อันดับสาม | รวมได้รับ | ไม่ได้รับ |
| โดยผ่านสื่อต่างๆ | | | | | |
| - เอกสารเผยแพร่ต่างๆ | 1 (3.3) | 5 (16.7) | 1 (3.3) | 7 (23.3) | 23 (76.7) |
| -หนังสือพิมพ์/วารสาร | 0 | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 5 (16.7) | 25 (83.3) |
| -เสียงตามสายในท้องถิ่น | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 (100.0) |
| -วิทยุกระจายเสียง | 0 | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 5 (16.7) | 25 (83.4) |
| -โทรทัศน์ | 1 (3.3) | 5 (16.7) | 1 (3.3) | 7 (23.3) | 23 (76.7) |

ประเภทบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะดูแลตนเอง ร้อยละ 86.7 และให้ความสำคัญในการดูแลตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ร้อยละ 73.4 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานของบุญทิพย์ สิริรังศรี (2539: 28) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลที่มีศักยภาพสำคัญมากที่สุดในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง นั่นคือตัวผู้ป่วยเอง ร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผลให้การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำเนินให้เกิดคุณค่าได้ดียิ่งขึ้น ผู้ที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเบาหวานมากรองลงมาคือ สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 66.7) และเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นอันดับสองมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นอันดับสามส่วนใหญ่ คือ บุตรหรือหลานของผู้ป่วย (ร้อยละ 20.0) ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานน้อยที่สุดคือ พ่อ/แม่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 3.3) ดังนั้นเพื่อให้การควบคุมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนได้ผลมากยิ่งขึ้น การให้คำแนะนำแก่กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสมควรดำเนินการร่วมด้วย ดังที่บุญทิพย์ สิริรังศรี (2539: 33) กล่าวว่า "ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้นั้น นอกจากเป็นบทบาทของทีมีสุขภาพแล้ว ยังพบว่า การเอาใจใส่และให้การสนับสนุนของญาติหรือครอบครัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

ได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นในการให้การศึกษาหรือให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดได้มีส่วนรับรู้ถึงการดำเนินโรคและกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพราะนอกจากจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ยังช่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยดูแลตนเองได้น้อย โดยเฉพาะในเด็กและผู้สูงอายุ” รายละเอียดข้อมูลประเภทบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ประเภทบุคคลที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย

| ประเภทบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย | จำนวนผู้ป่วย(ร้อยละ) | | | | |
|---------------------------|----------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | อันดับแรก | อันดับสอง | อันดับสาม | รวมได้ดูแล | ไม่ได้ดูแล |
| ดูแลตนเอง | 22 (73.4) | 4 (13.3) | 0 | 26 (86.7) | 4 (13.3) |
| พ่อ/แม่ | 1 (3.3) | 0 | 0 | 1 (3.3) | 29 (96.7) |
| สามี/ภรรยา | 4 (13.3) | 15 (50.0) | 1 (3.3) | 20 (66.6) | 10 (33.4) |
| บุตร/หลาน | 3 (10.0) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 13 (43.3) | 17 (56.7) |

ส่วนที่ 2 ผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยา การดูแลเท้า การดูแลด้านอารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการออกกำลังกาย ภายหลังจากได้รับคำปรึกษาเป็นตัวชี้ถึงผลของการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยภายหลังจากได้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยา การดูแลเท้า การดูแลด้านอารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น ดังจากการเปรียบเทียบผลคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษา รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย

| พฤติกรรม | คะแนนเฉลี่ย | | p-value |
|---------------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | ก่อนได้รับคำปรึกษา | หลังได้รับคำปรึกษา | |
| การบริโภคอาหาร | 21.87 | 24.37 | <0.001* |
| การใช้ยาและการรักษาพยาบาล | 16.20 | 18.57 | <0.001* |
| การดูแลเท้า | 10.50 | 13.04 | <0.001* |
| การดูแลด้านอารมณ์และสังคม | 9.63 | 10.33 | 0.005* |
| การป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 4.47 | 9.43 | <0.001* |

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งในการอธิบายผลของการให้คำปรึกษา โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานควรจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกคนตามความเหมาะสมของร่างกายแต่ละบุคคล เพราะการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพจิตใจให้สมบูรณ์ขึ้น และช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหลอดเลือดและหัวใจให้มีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539: 60) การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (aerobic exercise) หรือทำให้กล้ามเนื้อหลายๆส่วนเคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆกัน และไม่ต้องใช้แรงต้านมาก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนควรเริ่มจากการยืดเส้นยืดสาย และเริ่มการเดินแบบต่อเนื่อง ควรออกกำลังกายครั้งละประมาณ 20-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกาย (warm up) ประมาณ 5-10 นาที ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 1 คือ หลังรับประทานอาหารเช้าประมาณ 30-60 นาที เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2542: 77-78)

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.025$) จากร้อยละ 83.3 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.7 ภายหลังได้รับคำ และลักษณะรูปแบบการออกกำลังกายมีความเหมาะสมมากขึ้น จำนวนวันที่ออกกำลังกายเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) และระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายเหมาะสมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) โดยจากการใช้เวลาออกกำลังกายน้อยกว่า 20 นาที มาเป็น ใช้เวลา 20 - 30 นาทีหรือมากกว่า และหลังได้รับคำปรึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายตอนเช้าและหลังอาหาร ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) จากร้อยละ 52.0 เป็นร้อยละ 72.4 และลดจำนวนผู้ป่วยที่ออกกำลังกายก่อนอาหารซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกายลงได้ ดังแสดงผลตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปลี่ยนแปลงด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังได้รับคำปรึกษา

| การออกกำลังกาย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | p-value |
|------------------------------------|-----------------------|----------------|---------|
| | ไม่ได้รับคำปรึกษา | ได้รับคำปรึกษา | |
| การออกกำลังกายของผู้ป่วยในปัจจุบัน | | | |
| - ออกกำลังกาย | 25 (83.3) | 29 (96.7) | 0.025 |
| - ไม่ได้ออกกำลังกาย | 5 (16.7) | 1 (3.3) | |
| ประเภทของการออกกำลังกาย | | | |
| - เดินเร็ว | 9 (36.0) | 16 (55.2) | 0.041* |
| - วิ่งเหยาะๆ | 7 (28.0) | 3 (10.3) | |
| - ขี่จักรยาน | 1 (4.0) | 1 (3.4) | |
| - กายบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อ | 8 (32.0) | 9 (31.0) | |
| จำนวนวันที่ออกกำลังกาย/สัปดาห์ | | | |
| - ต่ำกว่า 3 วัน | 5 (20.0) | 3 (10.3) | 0.041* |
| - 3 วัน | 9 (36.0) | 14 (48.3) | |
| - มากกว่า 3 วัน | 11 (44.0) | 12 (41.4) | |
| + เหมาะสม | 20 (80.0) | 26 (89.7) | |
| + ไม่เหมาะสม | 5 (20.0) | 3 (10.3) | |
| ช่วงเวลาที่ออกกำลังกาย | | | |
| - ตอนเช้า | 13 (52.0) | 21 (72.4) | 0.009* |
| - ตอนเย็นหลังรับประทานอาหาร | 3 (12.0) | 4 (13.8) | |
| - เช้าและเย็นหลังอาหาร | 1 (4.0) | 4 (13.8) | |
| - เช้าและเย็นก่อนก่อนอาหาร | 3 (12.0) | 0 | |
| - ตอนเย็นก่อนรับประทานอาหาร | 5 (20.0) | 0 | |
| + เหมาะสม | 17 (68.0) | 29 (100.0) | |
| + ไม่เหมาะสม | 8 (32.0) | 0 | |

ตารางที่ 7 ผลการเปลี่ยนแปลงด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยหลังคำปรึกษา (ต่อ)

| การออกกำลังกาย | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | | p-value |
|--|-----------------------|----------------|---------|
| | ไม่ได้รับคำปรึกษา | ได้รับคำปรึกษา | |
| ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง | | | |
| - ต่ำกว่า 20 นาที | 15 (60.0) | 8 (27.6) | 0.041* |
| - 20 – 30 นาที | 6 (24.0) | 16 (55.2) | |
| - มากกว่า 30 นาที | 4 (16.0) | 5 (17.2) | |
| + เหมาะสม | 10 (40.0) | 21 (72.4) | |
| + ไม่เหมาะสม | 15 (60.0) | 8 (27.6) | |

* ทดสอบด้วยสถิติ chi-square พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การแสดงผลของการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง แจกแจงตามรายละเอียดของข้อความในการสัมภาษณ์แก่ผู้ป่วยเป็นรายข้อ และเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมดูแลตนเองดังกล่าวก่อนและหลังการให้คำปรึกษา จะทำให้เห็นภาพของปัญหาแต่ละอย่างที่พบ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน มีหลักสำคัญคือ รับประทานให้เป็นมื้อๆ โดยทั่วไปควรรับประทานวันละ 3 มื้อ ในปริมาณที่สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุบจิบ งดดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม รวมทั้งเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งเพื่อเติมรสชาติในอาหารที่ปรุงแล้ว รับประทานผักจำพวกใบและก้านได้ไม่จำกัด ผลไม้ควรเลือกรับประทานในกลุ่มที่ไม่หวานจัด อาหารพวกเนื้อสัตว์ให้มีไขมันเหลือน้อยที่สุด หลีกเลี่ยงอาหารทอดทุกชนิด ถ้าจำเป็นต้องใช้น้ำมัน ควรเลือกใช้น้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และใช้ในปริมาณน้อยที่สุด งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม จำกัดอาหารพวกถั่ว งดสูบบุหรี่ (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539: 56-9) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องการบริโภคที่สำคัญ คือ รับประทานอาหารจุบจิบ ไม่ยอมงดรับประทานอาหารที่มีรสหวานเมื่อรู้วาระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น รับประทานผลไม้รสหวานตามฤดู ไม่รับประทานอาหารมีกากใย เช่น ผักใบเขียว รับประทานอาหารรสหวานหรือขนมใส่กะทิต่างๆ และการดื่มเครื่องดื่มแล้วเติมนมข้นหวาน ซึ่งภายหลังได้รับคำปรึกษา สามารถลดพฤติกรรมบริโภคเหล่านั้นลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 8 ข้อ 2, 3, 5, 7 และ 8

พฤติกรรมดูแลเท้าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะพยาธิสภาพที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด (Abrams, 1987: 261) และเป็นผลให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาอันเนื่องมาจากมีแผลลูกกลมและเนื้อตายที่เท้า ดังนั้นการดูแลรักษาความสะอาดเท้า ป้องกันการเกิดบาดเจ็บและการเกิดแผล และการบริหารเท้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาที่พบมากเกี่ยวกับการดูแลเท้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา คือ ขาดการทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่อ่อนๆ แล้วเช็ดให้แห้งทุกวัน ไม่สวมถุงเท้าหรือรองเท้าในบ้าน ไม่สวมถุงเท้าหรือรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน ใช้ข้อมือกดซับเท้า ไม่ตรวจสุขภาพเท้าของตนเอง ขาดการบริหารเท้าเป็นประจำ ซึ่งเมื่อได้รับคำปรึกษาในการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 8 ข้อ 26, 27, 28, 30, 31 และ 32

การควบคุมอารมณ์และปัจจัยทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกกังวล ห่อหุ้ม เกิด

ความเครียดจากภาวะของการเป็นโรคอยู่แล้ว การควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ ขึ้นกับพื้นฐานทางสุขภาพจิตของผู้ป่วย กำลังใจ และแรงสนับสนุนที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆ (เทพ หิมะทองคำ, 2542: 65-9) ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด ตามความถนัดของผู้ป่วย เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สังสรรค์ร่วมกับครอบครัวและเครือญาติ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ได้รับความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ ให้กับบุคคลที่ไว้วางใจได้ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษามีปัญหาด้านอารมณ์และสังคมที่พบมาก คือ ไม่มีการระบายปัญหา หรือความไม่สบายใจให้กับบุคคลที่ไว้วางใจ เครียด นอนหลับไม่เพียงพอ ปวดหัวบ่อยๆ รู้สึกเบื่อหน่าย ซึ่งเมื่อได้รับคำปรึกษาในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดให้ความตัวเองได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.017$) ดังแสดงในตารางที่ 8 ข้อ 40 แม้ว่าปัญหาส่วนอื่นจะไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มในการแก้ไขปัญหามากขึ้น เช่น ผู้ป่วยรู้จักที่จะระบายปัญหา ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลให้กับบุคคลที่ตนไว้ใจมากขึ้น หรือเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้านหรือมีงานอดิเรกทำมากยิ่งขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานบางอย่างสามารถป้องกันได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การเป็นแผลที่ขา ลูกกลม ซึ่งการป้องกันจะช่วยชะลอความเสี่ยงของอวัยวะต่างๆ อันเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนลดภาวะที่อาจมีต่อครอบครัวหรือสังคม (บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, 2539: 28) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ อยู่สม่ำเสมอ การพบแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย และมีของหวานติดตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การระมัดระวังการเกิดบาดแผล รวมทั้งการมารับบริการตรงตามนัดสม่ำเสมอ สำหรับปัญหาในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่ คือ ขาดการเตรียมตัววางแผนสำหรับการเดินทาง ขาดการรักษาเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่เคยมาตรวจสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ตรวจตา ฟัน เหงือก ไต เพื่อระวังโรคแทรกซ้อน ขาดการระมัดระวังการเกิดบาดแผล รวมทั้งการไม่เข้ารับการตรวจน้ำตาลในเลือดเมื่อมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล โดยปัญหาดังกล่าวนี้ การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 8 ข้อ 41-45

ตารางที่ 8 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษา

| พฤติกรรม | คะแนน(ร้อยละ) | | p-value |
|--|-----------------|-----------------|---------|
| | ก่อนรับคำปรึกษา | หลังรับคำปรึกษา | |
| 1. รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อตรงเวลาหรือใกล้เคียง | 49 (81.7) | 56 (93.3) | 0.065 |
| 2. งดรับประทานอาหารระหว่างมื้อ (ทานอาหารจุบจิบ) | 36 (60.0) | 47 (78.3) | 0.003* |
| 3. งดรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดเมื่อทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น | 43 (71.7) | 52 (86.7) | 0.03* |
| 4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ | 45 (75.0) | 50 (83.3) | 0.096 |
| 5. งดรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทูเรียน เงาะ | 32 (53.3) | 36 (60.0) | 0.043* |
| 6. งดรับประทานอาหารรสเค็ม | 38 (63.3) | 43 (71.7) | 0.169 |
| 7. รับประทานอาหารมีการใย เช่น ผักใบเขียว | 52 (86.7) | 57 (95.0) | 0.043* |
| 8. งดรับประทานอาหารรสหวาน เช่น ลูกอม ท็อฟฟี่ ไอศกรีม ขนมหวานใส่กะทิต่างๆ เช่น ก๋วยบวชชี ข้าวเหนียวกะทิ ขนมหวานใส่ไข่ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง | 45 (75.0) | 46 (76.7) | 0.006* |
| 9. งดรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด ขนมจีน น้ำยา แกงเขียวหวาน | 45 (75.0) | 54 (90.0) | 0.573 |
| 10. ไม่ปรุงอาหารที่รับประทานด้วยน้ำมันสัตว์ เช่น น้ำมันหมู | 52 (86.7) | 54 (90.0) | 0.573 |
| 11. จำกัดการรับประทานพวกถั่วเมล็ดแห้ง | 25 (41.7) | 29 (48.3) | 0.083 |
| 12. งดการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น แคนหมู หมูสามชั้นทอด สมองหมู | 40 (66.7) | 46 (76.7) | 0.245 |
| 13. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาโดง เหล้า เบียร์ ไวน์ | 51 (85.0) | 52 (86.7) | 0.712 |
| 14. ดื่มน้ำชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน แล้วลดหรือไม่มีการเติมนมข้นหวาน และ/หรือ คอฟฟี่เมต | 38 (63.3) | 46 (76.7) | 0.056 |
| 15. สูบบุหรี่ | 48 (80.0) | 51 (85.0) | 0.184 |
| 23. แจ้งให้ทราบว่าเป็นเบาหวานเสมอเมื่อไปตรวจร่างกายหรือรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น | 33 (55.0) | 53 (88.3) | 0.009* |
| 24. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง | 45 (75.0) | 54 (90.0) | 0.01* |

ตารางที่ 8 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

| พฤติกรรม | คะแนน(ร้อยละ) | | p-value |
|--|---------------|--------------|---------|
| | ก่อนคำปรึกษา | หลังคำปรึกษา | |
| 26. ทำความสะอาดเท้าด้วยการฟอกสบู่อ่อนๆ แล้วเช็ดให้แห้งทุกวัน | 51 (85.0) | 60 (100.0) | 0.017* |
| 27. สวมถุงเท้า และ/หรือรองเท้าใช้ในบ้าน | 30 (50.0) | 50 (83.3) | <0.001* |
| 28. สวมถุงเท้า และรองเท้าหุ้มเท้าเมื่อออกนอกบ้านทุกครั้ง | 53 (88.3) | 60 (100.0) | 0.01* |
| 29. สวมรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าเสมอ | 57 (95.0) | 60 (100.0) | 0.083 |
| 30. ไม่ใช้ของมีคมอย่างอื่นเพื่อตัดเล็บเท้า | 38 (63.3) | 45 (75.0) | 0.037* |
| 31. มีการตรวจสุขภาพเท้าของตนเองเป็นประจำ | 42 (70.0) | 58 (96.7) | 0.001* |
| 32. บริหารเท้าเป็นพิเศษนอกจากการเดิน เช่น หมุนข้อเท้า | 38 (63.3) | 52 (86.7) | 0.001* |
| 33. พยายามไม่เผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด | 33 (55.0) | 34 (56.7) | 1.0 |
| 34. พยายามลดอารมณ์เสีย หรือความหงุดหงิดรำคาญใจผู้อื่น | 33 (55.0) | 35 (58.3) | 0.326 |
| 35. พยายามที่จะระบายปัญหา หรือความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ | 25 (41.7) | 30 (50.0) | 0.057 |
| 36. มีการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ | 32 (53.3) | 32 (53.3) | 1.0 |
| 37. พยายามลดความรู้สึกเบื่อหน่ายใจ ไม่อยากจะทำอะไรเลย | 42 (70.0) | 41 (68.3) | 0.161 |
| 38. ไม่มีอาการปวดหัว ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดขมับทั้งสองข้าง | 35 (58.3) | 35 (58.3) | 0.489 |
| 39. มีการทำกิจกรรม/งานอดิเรกยามว่าง หรือทำกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน | 45 (75.0) | 52 (86.7) | 0.073 |
| 40. มีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตัวเอง เมื่อรู้สึกเครียด | 46 (76.7) | 54 (90.0) | 0.017* |
| 41. มีการเตรียมวางแผนสำหรับเดินทาง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีของหวาน เช่น ลูกอมหรือน้ำตาลก้อน ติดตัวเสมอ | 17 (28.3) | 53 (88.3) | <0.001* |
| 42. เมื่อมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ รับประทานเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล หรือขนมหวาน | 36 (60.0) | 57 (95.0) | <0.001* |

ตารางที่ 8 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

| พฤติกรรม | คะแนน(ร้อยละ) | | p-value |
|--|---------------|--------------|---------|
| | ก่อนคำปรึกษา | หลังคำปรึกษา | |
| 43. มาตรวจสุขภาพด้านอื่น ๆ สม่ำเสมอเพื่อระวังโรคแทรกซ้อน เช่น ตรวจตา ฟัน เหงือก ได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | 1 (1.7) | 50 (83.3) | <0.001* |
| 44. ระวังระวังการเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง เช่น มือ เท้า | 29 (48.3) | 59 (98.3) | <0.001* |
| 45. มารับการตรวจน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล | 52 (86.7) | 59 (98.3) | 0.017* |

* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 3 ผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ต่อความถูกต้องของการใช้ยาของผู้ป่วย

การใช้ยาที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน คือ รับประทานยาและ/หรือฉีดยาตามปริมาณ เวลา ที่แพทย์สั่ง ถ้าหากลืมไม่ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าด้วยตนเอง ไม่ควรปรับขนาดยาหรือ เปลี่ยนยาด้วยตนเอง ยกเว้นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดี แพทย์อาจแนะนำให้ปรับขนาดยาเอง เมื่อมีแผลหรือความผิดปกติใดๆ ให้รีบแจ้งหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์ไม่ควรซื้อยามารับ ประทานเอง ไม่ลืมรับประทานยาและ/หรือฉีดยา ได้แจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งที่มีการรับประทานยา สมุนไพรร่วม

ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย พบว่า ปัญหาสำคัญได้แก่ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังจากการใช้ยาร้อยละ 36.7 การลืมรับประทานยา ร้อยละ 26.7 การปรับเปลี่ยนแผนการใช้ ยาด้วยตัวเอง โดยการปรับขนาดยาอินซูลินในการฉีดเอง ร้อยละ 10.0 เพิ่มหรือลดปริมาณยารับ ประทานด้วยตัวเอง ร้อยละ 3.3 หรือมีการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้สมุนไพร ร้อยละ 16.7 ซึ่งหลังจากเก็บข้อมูลปัญหาต่างๆในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ประเด็นปัญหาดังกล่าวนี้ ผู้ให้ คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยจะใช้เป็นหัวข้อในการให้คำปรึกษา โดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมี ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการรักษาทั่วไป การใช้ยาที่ถูกต้องและผลกระทบจากการใช้ยาไม่ ถูก ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา รายละเอียด ปัญหาในการใช้ยาที่พบ แสดงในตารางที่ 9

หลังการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยพบว่าสามารถลดปัญหาบางอย่าง ดังกล่าวข้างต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย

| ปัญหาที่พบ | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ |
|---|-------------------|--------|
| 1. การปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาของผู้ป่วย | | |
| 1.1 เพิ่มหรือลดยาฉีดอินซูลินด้วยตนเอง | 2 | 6.7 |
| 1.2 เพิ่มหรือลดยาเม็ดรับประทานด้วยตนเอง | 1 | 3.3 |
| 2. ความร่วมมือในการใช้ยา | | |
| 2.1 ลืมรับประทานยา / ฉีดยา | 8 | 26.7 |
| 3. ใช้การรักษาอื่นร่วม | | |
| 3.1 ใช้สมุนไพรร่วม | 5 | 16.7 |

ตารางที่ 10 การเปลี่ยนแปลงการใช้ยาของผู้ป่วยหลังได้รับคำปรึกษา

| การใช้ยา | คะแนน(ร้อยละ) | | p-value |
|---|--------------------|--------------------|---------|
| | ก่อนได้รับคำปรึกษา | หลังได้รับคำปรึกษา | |
| 1. รับประทานยา/ฉีดยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง | 51 (85.0) | 60 (100.0) | 0.001* |
| 2. รับประทานยา/ฉีดยาตรงตามเวลาที่กำหนด | 59 (98.3) | 60 (100.0) | 0.326 |
| 3. ไม่ลืมรับประทานยา/ฉีดยา | 49 (81.7) | 54 (90.0) | 0.016* |
| 4. ไม่ปรับขนาดยาด้วยตนเอง | 51 (85.0) | 60 (100.0) | 0.023* |
| 5. ไม่เพิ่มยาเป็น 2 เท่าเมื่อลืมรับประทานยามือใดมือหนึ่ง | 60 (100.0) | 60 (100.0) | 1 |
| 6. ไม่ซื้อยาเบาหวานมารับประทานเองนอกจากแพทย์สั่ง | 54 (90.0) | 58 (96.7) | 0.326 |
| 7. ไม่ซื้อยามารับประทานหรือใช้เองเมื่อมีการเจ็บป่วย เช่น เป็นฝีหนอง | 49 (81.7) | 55 (91.7) | 0.073 |
| 8. แจ้งแพทย์ทราบถ้ามีการใช้ยาสมุนไพรร่วมในการรักษา | 35 (58.3) | 53 (88.3) | 0.009* |

ตารางที่ 11 การใช้ยาที่ถูกต้องก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา

| เรื่อง | คะแนนเฉลี่ย | | p-value |
|--------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | ก่อนได้รับคำปรึกษา | หลังได้รับคำปรึกษา | |
| การใช้ยาที่ถูกต้อง | 16.20 | 18.57 | <0.001* |

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองรวมทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติตัว หรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่าการมีจำนวนในครอบครัวจำนวนมากจะมีส่วนช่วยในการดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อันเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองรวมทั้งหมดของผู้ป่วยเบาหวานแต่อย่างไร ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

| ปัจจัย | ความสัมพันธ์ Correlation | P-value |
|----------------------------|-----------------------------|---------|
| ● จำนวนบุคคลในครอบครัว | 0.454 | 0.012* |
| ● อายุของผู้ป่วย | 0.001 | 0.997 |
| ● ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน | 0.960 | 0.615 |
| ◆ เพศของผู้ป่วย | 0.228 | 0.226 |
| ◆ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย | 0.236 | 0.209 |
| ◆ ระดับรายได้ของผู้ป่วย | 0.100 | 0.599 |
| ◆ อาชีพของผู้ป่วย | 0.127 | 0.505 |

● ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson correlation

◆ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

จากการศึกษาครั้งนี้พบ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร มี 3 ปัจจัย ตามความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพศ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 13 ผลการศึกษาพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) สอดคล้องกับที่มีผู้อธิบายไว้ว่า จากการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวหลายคน ทำให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน มีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนให้ความสนใจ เอาใจใส่ และเห็นคุณค่า เกิดเป็นแรงกระตุ้นอันส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นด้วย (เอ็อมพร กาญจนรังสีชัย, 2532: 24) และทำให้มีเวลาในการดูแลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ปัจจัยที่สองคือ เพศของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) โดยพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมชอบรับประทานของว่าง กินจุบกินจิบ ชอบรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ลำไย เงาะ ทุเรียน ชาดการออกกำลังกาย ในขณะที่เพศชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงเพศต่อผลการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมการบริโภคของกลาสโกว์และคณะ (Clasgow et al., 1988: 404) โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน พบว่า เพศชายจะออกกำลังกายและคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยอีกอย่างคือ ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.034$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลใดมีการศึกษาดี ทำให้มีการรับรู้ที่ดี ตลอดจนมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งรู้จักใช้บริการด้านการแพทย์มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Pender, 1987: 66) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร เกียวไพโรจน์ (2533: 42) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลทั้งในการป้องกันและรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยอื่นๆต่อทั้งการปฏิบัติตัว หรือพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการเข้ายาและการรักษาพยาบาล ด้านการดูแลเท้า ด้านจิตใจและสังคม และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญแต่อย่างไร

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการบริโภคอาหาร

| ประเภทปัจจัย | ความสัมพันธ์ Correlation | P-value |
|---------------------------|-----------------------------|---------|
| ● จำนวนสมาชิกในครอบครัว | 0.431 | 0.017* |
| ◆ เพศของผู้ป่วย | 0.368 | 0.045* |
| ◆ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย | 0.388 | 0.034* |

● ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson correlation

◆ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษาจะได้รับการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นผลอันเนื่องจากการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ส่วนสูง ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าดัชนีมวลร่างกาย เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด (เทพ หิมะทองคำ, 2542: 18) และในผู้ป่วยเบาหวานที่อ่อนควรลดน้ำหนักตัวลง เพราะทำให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ง่าย และเสี่ยงต่อโรคหัวใจน้อยลง (เทพ หิมะทองคำ, 2542: 76)

ผลการศึกษาพบว่า น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก่อนให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองอยู่ในระหว่าง 43-101 กิโลกรัม และภายหลังการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัวผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง 43.5-98 กิโลกรัม โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 0.5-2 กิโลกรัม และมีน้ำหนักลดลงจาก 0.5-3 กิโลกรัม ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 41 ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลงหลังได้รับคำปรึกษา จาก 62.3 เป็น 62.1 กิโลกรัม แต่ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา พบว่าลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลแสดงในตารางที่ 17 อาจเนื่องจากการลดน้ำหนักตัวต้องให้ระยะเวลาแก่ผู้ป่วยมากกว่านี้หรือใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานนานกว่านี้จึงจะเห็นผลที่ชัดเจน

ตารางที่ 14 น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา

| ผู้ป่วยลำดับที่ | น้ำหนักตัวของผู้ป่วย (กิโลกรัม) | | |
|-----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| | ก่อนให้คำปรึกษา | หลังให้คำปรึกษา | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
| 1 | 43 | 43.5 | 0.5 |
| 2 | 76 | 75 | -1 |
| 3 | 44 | 46 | 2 |
| 4 | 53 | 54 | 1 |
| 5 | 101 | 98 | -3 |
| 6 | 61 | 60.5 | -0.5 |
| 7 | 45.5 | 45 | -0.5 |
| 8 | 80 | 80 | 0 |
| 9 | 43 | 44 | 1 |
| 10 | 51 | 50.5 | -0.5 |

ตารางที่ 14 น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

| ผู้ป่วยลำดับที่ | น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| | ก่อนได้รับคำปรึกษา | หลังได้รับคำปรึกษา | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
| 11 | 56.5 | 56 | -0.5 |
| 12 | 63 | 63.5 | 0.5 |
| 13 | 54.5 | 54 | -0.5 |
| 14 | 67.5 | 68.5 | 1 |
| 15 | 60 | 60 | 0 |
| 16 | 53 | 54 | 1 |
| 17 | 70 | 69.5 | -0.5 |
| 18 | 65.5 | 65 | -0.5 |
| 19 | 54 | 54.5 | 0.5 |
| 20 | 58 | 57 | -1 |
| 21 | 67.5 | 67 | -0.5 |
| 22 | 72 | 72 | 0 |
| 23 | 61.5 | 61 | -0.5 |
| 24 | 77.5 | 77 | -0.5 |
| 25 | 88 | 87 | -1 |
| 26 | 63 | 62.5 | -0.5 |
| 27 | 56 | 55 | -1 |
| 28 | 66.5 | 66 | -0.5 |
| 29 | 63 | 63 | 0 |
| 30 | 54 | 53.5 | -0.5 |

- (ค่าลบ) แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำหนักตัวลดลงหลังได้รับคำปรึกษา

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (Fasting Blood Sugar: FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก่อนให้คำปรึกษาอยู่ในระหว่าง 67 – 281 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และภายหลังการให้คำปรึกษาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 85 – 202 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น 32 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถึงมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 103 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดังแสดงผลในตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษามีแนวโน้มลดลง จาก 125.3 เป็น 124.4 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ตามลำดับ แต่ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา พบว่าลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังผลในตารางที่ 16 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาไม่นานพอที่จะทำให้เกิดผลอย่างชัดเจน และการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลนั้นมีผลมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน การให้คำปรึกษาจึงมิใช่ปัจจัยเดียวที่จะทำให้เปลี่ยนแปลงได้

ตารางที่ 15 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำปรึกษา

| ผู้ป่วยลำดับที่ | ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) | | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
|-----------------|---|-----------------|-------------------|
| | ก่อนให้คำปรึกษา | หลังให้คำปรึกษา | |
| 1 | 136 | 140 | -4 |
| 2 | 163 | 156 | -7 |
| 3 | 138 | 135 | -3 |
| 4 | 169 | 150 | -19 |
| 5 | 187 | 202 | -15 |
| 6 | 111 | 84 | -27 |
| 7 | 111 | 120 | 9 |
| 8 | 131 | 140 | 9 |
| 9 | 79 | 98 | 19 |
| 10 | 104 | 86 | -18 |
| 11 | 76 | 85 | 9 |
| 12 | 168 | 158 | -10 |
| 13 | 67 | 86 | 19 |

ตารางที่ 15 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

| ผู้ป่วยลำดับ | ก่อนให้คำปรึกษา | หลังให้คำปรึกษา | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
|--------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 14 | 70 | 78 | 8 |
| 15 | 96 | 128 | 32 |
| 16 | 78 | 101 | 23 |
| 17 | 156 | 155 | -1 |
| 18 | 135 | 140 | -5 |
| 19 | 102 | 98 | -4 |
| 20 | 86 | 98 | 12 |
| 21 | 146 | 126 | -20 |
| 22 | 101 | 120 | 19 |
| 23 | 103 | 105 | 2 |
| 24 | 148 | 130 | -18 |
| 25 | 116 | 120 | 4 |
| 26 | 281 | 178 | -103 |
| 27 | 102 | 117 | 15 |
| 28 | 125 | 118 | -7 |
| 29 | 124 | 124 | 0 |
| 30 | 150 | 156 | 6 |

- (ค่าลบ) แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยมีค่าลดลงหลังได้รับคำปรึกษา

ผลการคำนวณค่าดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานจากสูตรที่ได้ระบุไว้ข้างต้น พบว่าค่าดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากได้รับคำปรึกษา ก่อนได้รับคำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลร่างกายระหว่าง 15.00 – 35.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร และหลังได้รับคำปรึกษามีค่าดัชนีมวลร่างกายระหว่าง 15.41 – 33.51 กิโลกรัม/ตารางเมตร ดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเพิ่มขึ้น 1.10 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถึง ลดลง 5.58 กิโลกรัม/ตารางเมตร ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษามีแนวโน้มลดลงจาก 24.59 กิโลกรัม/ตารางเมตร เป็น 24.30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา พบว่าดัชนีมวลร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวแสดงในตารางที่ 16 และ 17 ซึ่งอาจเนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาที่ค่อนข้างสั้น

ตารางที่ 16 ดัชนีมวลร่างกายที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา

| ผู้ป่วยลำดับที่ | ดัชนีมวลร่างกาย (กก./ตารางเมตร) | | |
|-----------------|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| | ก่อนให้คำปรึกษา | หลังให้คำปรึกษา | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
| 1 | 15.24 | 15.41 | 0.17 |
| 2 | 30.06 | 28.55 | -1.51 |
| 3 | 19.56 | 20.66 | 1.10 |
| 4 | 22.35 | 22.76 | -0.41 |
| 5 | 35.00 | 33.51 | -1.49 |
| 6 | 28.83 | 24.21 | -4.62 |
| 7 | 20.00 | 20.00 | 0 |
| 8 | 28.00 | 28.00 | 0 |
| 9 | 15.00 | 15.59 | 0.59 |
| 10 | 22.67 | 22.22 | -0.45 |
| 11 | 21.53 | 21.34 | -0.19 |
| 12 | 26.22 | 26.43 | 0.21 |
| 13 | 24.22 | 24.00 | -0.22 |
| 14 | 24.74 | 24.56 | -0.18 |

ตารางที่ 16 ดัชนีมวลร่างกายที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา (ต่อ)

| ผู้ป่วยลำดับที่ | ก่อนให้คำปรึกษา | หลังให้คำปรึกษา | ค่าที่เปลี่ยนแปลง |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 15 | 26.67 | 27.11 | 0.44 |
| 16 | 23.50 | 24.00 | 0.50 |
| 17 | 27.69 | 27.49 | -0.20 |
| 18 | 28.92 | 28.89 | -0.03 |
| 19 | 21.09 | 21.29 | 0.20 |
| 20 | 22.66 | 22.23 | -0.43 |
| 21 | 31.03 | 25.45 | -5.58 |
| 22 | 26.45 | 26.45 | 0 |
| 23 | 24.33 | 24.13 | -0.20 |
| 24 | 27.00 | 26.64 | -0.36 |
| 25 | 30.00 | 28.74 | -1.26 |
| 26 | 23.00 | 23.24 | 0.24 |
| 27 | 23.00 | 22.60 | -0.40 |
| 28 | 26.00 | 25.78 | 0.22 |
| 29 | 24.00 | 24.00 | 0 |
| 30 | 24.00 | 23.78 | 0.22 |

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลร่างกายก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา

| ดัชนี | ค่าเฉลี่ย | | p-value |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| | ก่อนรับคำปรึกษา | หลังรับคำปรึกษา | |
| น้ำหนักตัว | 62.3 | 62.1 | 0.130 |
| ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า | 125.3 | 124.4 | 0.838 |
| ดัชนีมวลร่างกาย | 24.59 | 24.30 | 0.166 |