

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ชนิดย้อนหาสาเหตุ (Case-Control Study) เพื่ออธิบายการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545 จำนวน 133 คน ศึกษาลักษณะทั่วไป ค่าระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเองในด้านโภชนาการและสุขภาพ ความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือด สรุปผลดังนี้

1. ลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 53.4 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62.4 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 47.4 เป็นพ่อบ้านแม่บ้านร้อยละ 50.4 รายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 42.9 สำหรับระยะเวลาเป็นเบาหวาน เฉลี่ย 6.18 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 35.3 มารับการตรวจเดือนละ 1 ครั้งร้อยละ 79.7 และมาตรวจอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 97.0 ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากแพทย์มากที่สุดร้อยละ 96.2 และได้รับจากนักโภชนาการน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4.5 ส่วนใหญ่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลร้อยละ 92.5

2. ระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำสุด 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูงสุด 347 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และค่าเฉลี่ย 152.77 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่คีร์ร้อยละ 78.2 และที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้คีร์ร้อยละ 21.8

3. การดูแลตนเองในด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

หมวดอาหารห้ามรับประทาน กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองไม่ดีมากกว่าครึ่ง ในการไม่งดอาหารที่มีน้ำตาล ขนมหวาน และการรับประทานของหวานเครื่องคัมรสหวาน

หมวดอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน มีระดับการดูแลตนเองคีร์ร้อยละ 91.0 ในการรับประทานผักใบเขียวและขาวหรืออาหารที่มีเส้นใย

หมวดอาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน มีระดับการดูแลตนเองดีมากเกินครึ่ง ในดูแลตนเองเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช การคัมสุราเครื่องคัมผสมแอลกอฮอล์ ยาคุมกำเนิด การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เต้าหู้ ถั่ว นมจืด และการจำกัดอาหารประเภทแป้ง ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่คีร์เกินครึ่ง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมัน การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน รับประทานอาหารที่มีกะทิ การไม่ใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียม การไม่จำกัดอาหารพวกไข่แดง หอยนางรม ฯลฯ การไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง และการคัมชาและกาแฟ

หมวดความเหมาะสมในการบริโภค พบระดับการดูแลตนเองคีร์เกินครึ่ง กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในเรื่อง การร่วมรับประทานอาหารตามปกติกับครอบครัวรวมทั้งการไปงานเลี้ยงเลือกอาหารที่เหมาะสม การได้รับอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารทุกครั้งที่หิว การรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อรวมทั้งมีอาหารระหว่างมื้อด้วย และถ้าระดับน้ำตาลสูงจะจำกัดพวกแป้ง งดหวาน

จากการพิจารณาสรุปคะแนนการดูแลตนเองด้านโภชนาการทุกหมวด ผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองด้าน โภชนาการคีร์มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (ร้อยละ 63.2)

4. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

หมวดการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองไม่ดีมากกว่าครึ่ง ได้แก่ การไม่สังเกตการเต้นของชีพจรขณะออกกำลังกาย การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร

การไม่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อย 20 นาที การไม่ออกกำลังกายเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ และการไม่อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

หมวดรับประทานยา มีระดับการดูแลตนเองดีมากเกินครึ่ง กล่าวคือส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ปรับขนาดของยาเอง หากลืมรับประทานยาจะไม่รับเป็น 2 เท่าในมือต่อไป การรับประทานยาก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง หากเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นจะแจ้งให้แพทย์ทุกครั้งที่ได้พบแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ไม่ซื้อยารับประทานเอง

หมวดการดูแลสุขภาพทั่วไป พบระดับการดูแลตนเองดีเกินครึ่งหนึ่ง ได้แก่ การดูแลตนเองในการอาบน้ำทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รักแร้และข้อพับต่างๆ การมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง การชั่งน้ำหนักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน การปีสภาวะทุกครั้งที่อยู่ลิฟต์ และการไม่สูบบุหรี่ ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่ดีที่พบเกินครึ่ง ได้แก่ การไม่ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะก่อนอาหาร การไม่มน้ำตาล ลูกกวาดหรือคิมน้ำหวานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การไม่ตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการไม่พบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมวดการดูแลอนามัยของเท้าและป้องกันการเกิดบาดแผล มีระดับการดูแลตนเองดีเกินครึ่ง ได้แก่ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่ยกนอกบ้าน การดูแลเท้าให้สะอาดและเช็ดให้แห้งหลังอาบน้ำ และการตัดเล็บให้สั้นตรง ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่ดี ได้แก่ การไม่ดูแลผิวและเท้าเพื่อป้องกันไม่ให้มีบาดแผลและการอักเสบ โดยมีการดูแลตนเองไม่ดีร้อยละ 69.2

หมวดการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองดีเกินครึ่ง ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่ดีในสัดส่วนเกินครึ่ง คือ การหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย และการไม่นั่งสมาธิหรือปฏิบัติศาสนกิจ

จากการศึกษาคะแนนรวมด้านสุขภาพทุกหมวด ผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพดี มีประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (ร้อยละ 50.4)

5. การดูแลตนเองในภาพรวมทั้งโภชนาการและด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองในภาพรวมด้านโภชนาการมีระดับการดูแลตนเองดีร้อยละ 63.2 และการดูแลตนเองในภาพรวมด้านสุขภาพมีระดับการดูแลตนเองดีร้อยละ 50.4 ส่วนในภาพรวมทั้งด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ พบว่ามีระดับการดูแลตนเองดีเพียงร้อยละ 35.3

6. ความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการกับระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน โภชนาการที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่พบจากการศึกษานี้ ได้แก่

การไม่รับประทานผักใบเขียวและข้าวหรืออาหารที่มีเส้นใยเป็นประจำ (OR = 11.95, 95% CI = 2.28 ถึง 62.75, p = 0.003)

การรับประทานอาหารที่ปรุงจาก ไขมันที่ไม่ใช่ไขมันพืชเป็นประจำ (OR = 5.26, 95% CI = 1.54 ถึง 16.67, p = 0.006)

การไม่จำกัดอาหารพวกแป้งและงคหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง (OR = 2.94, 95% CI = 1.19 ถึง 7.14, p = 0.017)

ลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารหวานหรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ การไม่จำกัดอาหารประเภทแป้ง รับประทานเนื้อสัตว์คึมนและนมไม่เลือกชนิด อาหารมีกะทิ ไม่จำกัดอาหารประเภทไข่แดงหรือหอยนางรม ไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรือหมักคอง การคึมชาและกาแฟ การไม่ใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียมทดแทน การร่วมรับประทานอาหารตามปกติกับครอบครัวหรือไปงานเลี้ยง โดยไม่เลือกอาหารที่เหมาะสม และการลดอาหารให้น้อยลงแทนการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเมื่อระดับน้ำตาลสูง

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากคะแนนการดูแลตนเองด้านโภชนาการ คะแนนรวมทั้งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มว่าจะเพิ่ม โอกาสการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการกับระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่พบจากการศึกษานี้ ได้แก่

การไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอหรือปรับขนาดของยาเอง (OR = 5.56, 95% CI = 1.06 ถึง 33.33, p = 0.041)

ลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที การออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานยาไม่เป็นเวลา การรับประทานยาเป็น 2 เท่าในมือต่อไปเมื่อลืมรับประทาน การซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ไปพบแพทย์ การไม่ไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง การไม่ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะก่อนอาหาร การไม่มน้ำตาล ลูกกวาดหรือคัมน้ำหวานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การสูบบุหรี่ การหุงคหัดหรืออารมณ์เสีย และการไม่นั่งสมาธิหรือปฏิบัติศาสนา

เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพ คะแนนรวมที่พบน้อยกว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มความเสี่ยงต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งตรงกับหลายการศึกษาที่ได้ศึกษาไว้ (สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538; กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540; ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) และการศึกษาในคนอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปพบอัตราการเป็นเบาหวานมีสูงถึงกว่าร้อยละ 20 ในสหรัฐอเมริกา คนอายุเกิน 20 ปีเป็นเบาหวานร้อยละ 8 ในประเทศไทยพบร้อยละ 4 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Harris, Flegal, Cowie, et al., 1998) ในการศึกษาโรคที่เป็นร่วมขณะป่วยเป็นเบาหวาน พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงมีร้อยละ 35.3 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประมาณ 1 ใน 3 (วิทยา ศรีดามา, 2541) และผลการศึกษาที่พบโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 46.6 (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจของประเทศในปี พ.ศ. 2534 เรื่องค่าใช้จ่ายต่อคนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง สูงเป็น 3.8 เท่า ของคนที่เป็นเบาหวานโดยไม่มีโรคแทรก แต่เนื่องจากมากกว่าร้อยละ 92.5 มีสิทธิและสวัสดิการในการรักษาพยาบาลจึงไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย ดังนั้นอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 79.7 สนใจไปรับการรักษาตามนัดทุก 1 เดือน และร้อยละ 97.0 ไปอย่างสม่ำเสมอ จึงได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาตลอด นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ยประมาณ

6 ปีขึ้นไป แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาและคำแนะนำจากแพทย์มาตลอด นอกจากลักษณะปัจจัยที่กล่าวมา ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นพ่อบ้าน แม่บ้าน (ไม่มีอาชีพ) รายได้น้อย และการศึกษาชั้นประถมศึกษาจนมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ทีมให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลอาจนำไปเป็นประเด็นในการวางแผนหาวิธีหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการสอนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแหล่งความรู้ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในสัดส่วนที่มาก ในทางปฏิบัติควรจะมีทีมโภชนาการในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องของอาหารเฉพาะโรค แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากนักโภชนาการในสัดส่วนที่น้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนนักโภชนาการมีน้อย จึงเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งในการวางแผนการจัดทีมงานเพื่อให้บริการที่เหมาะสมต่อไป

2. ระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่างที่คุมระดับน้ำตาลได้ดีมีประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แตกต่างจากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 ที่สถิติผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 49 และผลการศึกษาที่โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่มีร้อยละ 50 (จารุพันธ์ สมณะ, 2541) เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีความแตกต่างกันประมาณ 1 เท่า อาจเป็นเพราะว่าเกณฑ์ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้วัดแตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาแล้ว คือถ้าผลการควบคุมระดับน้ำตาลจะอยู่ในช่วง 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนผลการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้คือค่าตั้งแต่ 121 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997) นอกจากนี้อาจมาจากความแตกต่างในเรื่องฤดูกาลและวิถีชีวิตในแต่ละช่วงอาจมีผลต่อพฤติกรรมารับประทานอาหาร และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้การคุมระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันไป

3. การดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

หมวดอาหารห้ามรับประทาน พบระดับการดูแลตนเองไม่ดีเกินร้อยละ 50 ในการไม่งดอาหารที่มีน้ำตาล ขนมหวาน และการรับประทานของหวานเครื่องดื่มรสหวาน อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีมีมากถึงร้อยละ 78.2 ซึ่งต่างจากผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่ามีการรับประทานเป็นประจำเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพียงร้อยละ 34.1 (กัญญาบุตรสรนรินทร์, 2540) จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงการดูแลตนเองในหมวดอาหารห้ามรับประทานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดีดังกล่าวให้น้อยลง

หมวดอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน พบระดับการดูแลตนเองดีคือการรับประทานผักใบเขียวและขาวหรืออาหารที่มีเส้นใยอยู่ร้อยละ 91.0 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารหมวดนี้เหมาะสม เนื่องจากผักหรืออาหารเส้นใยมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ รวมทั้งความต้องการอินซูลินของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง ช่วยเพิ่มความไวของอินซูลินในการจับตัวกับรีเซพเตอร์และใยอาหาร และยังช่วยลดความเสี่ยงของน้ำดีซึ่งมีโคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบ ช่วยให้โคเลสเตอรอลถูกขับออกจากร่างกายมากขึ้น (วิทยา ศรีคามา, 2541) ดังนั้นการรับประทานผักใบเขียวและขาวหรืออาหารที่มีเส้นใยเป็นประจำ จะเป็นการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

หมวดอาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองดีเกินร้อยละ 50 ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช การไม่ดื่มสุราเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ชาดองเหล้า การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เต้าหู้ ถั่ว นมจืด และการจำกัดอาหารประเภทแป้ง ควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองดีเช่นนี้อย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่ดีที่พบในการศึกษาเกินร้อยละ 50 ได้แก่ การดูแลตนเองในการรับประทานอาหารที่มีไขมัน การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน การรับประทานอาหารที่มีกะทิ การไม่ใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียม การไม่จำกัดอาหารพวกไข่แดง หอยนางรม ฯลฯ การไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารหมักดอง และการดื่มชาและกาแฟ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างเข้มงวดเกี่ยวกับอาหารที่กล่าวมานี้ เพราะอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และสำหรับทีมสุขภาพที่ให้คำปรึกษา

ควรมีนักโภชนาการเข้าร่วมด้วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักและให้ความสำคัญระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้น เนื่องจากได้ความรู้เรื่องอาหารในเชิงลึกจากโภชนาการ

หมวดความเหมาะสมในการบริโภค กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองดีเกินร้อยละ 50 ได้แก่ การร่วมรับประทานอาหารตามปกติกับครอบครัวรวมทั้งการไปงานเลี้ยงเลือกอาหารที่เหมาะสม การได้รับอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ การรับประทานอาหารทุกครั้งที่หิว การรับประทานอาหารเช้าหลักวันละ 3 มื้อรวมทั้งมีอาหารระหว่างมื้อด้วย และถ้าระดับน้ำตาลสูงจะจำกัดพวกแป้ง งดหวาน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำในการรับประทานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่หากมีการดูแลตนเองดังกล่าวมาดีจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผล (วิมลรัตน์ จงเจริญ, 2543) เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ ได้พลังงานและควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่พอเหมาะตามหลักอาหารสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน งดอาหารต้องห้ามพวกของหวาน รับประทานผักหรืออาหารที่มีเส้นใยอย่างไม่จำกัดจำนวน และจำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ อาหารที่มีไขมัน พบว่ามีผลทำให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิชัย พิภพลงาม และคณะ, 2536; จารุพันธ์ สมณะ, 2541; Dalewit, Khan & Hershey, 2000)

เมื่อพิจารณาสรุปคะแนนการดูแลตนเองด้านโภชนาการทุกหมวด พบผู้ที่ดูแลตนเองด้านโภชนาการดีมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 63.2 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุที่มีการพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนความรู้กัน ทำให้มีแหล่งความรู้เพิ่มมากกว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงอายุอื่น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

4. การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

หมวดการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองไม่ดี เกินร้อยละ 50 ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การไม่สังเกตการเต้นของชีพจรขณะออกกำลังกาย การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อย 20 นาที การไม่ออกกำลังกายเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ และการไม่อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ซึ่งอธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากสภาพร่างกาย หรือไม่มีการแบ่งเวลาให้กับการออกกำลังกาย จึงทำให้มีข้ออ้างเสมอในกลุ่มผู้ไม่นิยมออกกำลังกายว่า “ไม่มีเวลา” ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างหันมาสนใจและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นประเด็นที่ต้องมีการรณรงค์และส่งเสริมให้นำไปสู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้สอดคล้องกับนโยบายทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่มีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย ข้อได้เปรียบอันนี้ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพอาจเสนอโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป และรับสมัครผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมีเงื่อนไขต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยมีกิจกรรมตามโปรแกรม ควรมีการให้รางวัลแก่ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม คือสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย 20 นาทีขึ้นไป ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน และรำมวยจีน ซึ่งพบว่าช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ (อูระณี รัตนพิทักษ์ และคณะ, 2536; กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540; อุไรวรรณ โพธิ์พนม, 2545; Cheng & Fuyon, 1996; Giacca et al., 1998)

หมวดรับประทานยา พบระดับการดูแลตนเองดีเกินร้อยละ 50 ในทุกพฤติกรรมที่ศึกษา ได้แก่ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ปรับขนาดของยาเอง หากลืมรับประทานยาจะไม่รับเป็น 2 เท่าในมือต่อไป การรับประทานยาก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง หากเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นจะแจ้งให้แพทย์ทุกครั้งที่ไม่พบแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ไม่ซื้อยารับประทานเอง จัดได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในการใช้ยาค่อนข้างมาก เพราะเชื่อว่าเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด (วิชัย พิกผลงาม และคณะ, 2536) เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาบางชนิดมีการออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน (Bressler & Johnson, 1997) และบางชนิดออกฤทธิ์โดยลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารรวมทั้งลดการสร้างน้ำตาลจากตับ (ทวี อนันตกุลนที, 2540) ซึ่งจุดประสงค์หลักคือการทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง และหากรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้การคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผล

หมวดการดูแลสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองดีเกินครึ่ง ในเรื่อง การอาบน้ำทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รักแร้และข้อพับต่างๆ การมาตรวจตาม ที่แพทย์นัดทุกครั้ง การชั่งน้ำหนักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน การปีสสาวะทุกครั้งที่อยู่สี่กัปกวด และการไม่สูบบุหรี่ การที่กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในลักษณะดังกล่าวค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจาก ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น คำแนะนำจากทีมแพทย์ และผลการตรวจน้ำตาลในเลือดทำให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง มากขึ้น การศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่สนใจติดตามรับทราบผลของการตรวจน้ำตาลในเลือด จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความห่วงใยในตนเองตระหนักและเอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป ให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการดูแลตนเองด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539) ควรเน้นให้กลุ่มตัวอย่าง ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองดังกล่าวให้ต่อเนื่องต่อไป ส่วนระดับ การดูแลตนเองไม่ดีพบมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การไม่ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะก่อนอาหาร การไม่อมน้ำตาล ลูกกวาดหรือดื่มน้ำหวานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การไม่ตรวจสุขภาพปาก และฟัน และการไม่พบจักษุแพทย์ ควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองในส่วนนี้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นการไปพบจักษุแพทย์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ทางตาสูงเนื่องจากเส้นเลือดของจอร์รับภาพตาจะโป่งพองจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน ในระยะเริ่มแรกจะไม่ปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น แสดงอาการให้เห็น ก็ต่อเมื่อเป็นมาแฉะซึ่งอาจทำให้ถึงขั้นตาบอดได้ (Klein, 1997) นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหา เกี่ยวกับต่อกระจกได้มากกว่าคนปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน 2-3 เท่า (Forrester & Knott, 1997)

หมวดการดูแลอนามัยของเท้าและป้องกันการเกิดบาดแผล ระดับการดูแลตนเองดี ในหมวดนี้เกินครึ่ง ได้แก่ การสวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน การดูแลเท้าให้สะอาดและ เช็ดให้แห้งหลังอาบน้ำ และการตัดเล็บให้สั้นตรง ซึ่งช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผล บริเวณเท้าได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดิเคเชื้อได้ง่าย จากการไหลเวียนของเลือดใน ร่างกายลดลง ทำให้มีเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่จึงอาจเกิดการ ดิเคเชื้อง่ายโดยเฉพาะตามซอกอับต่างๆ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543) ส่วนระดับการ ดูแลตนเองไม่ดี ที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การไม่ดูแลผิวและเท้าเพื่อป้องกันไม่ให้มีบาดแผลและ การอักเสบ พบมีการดูแลตนเองไม่ดีร้อยละ 69.2 ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจเสี่ยงต่อการเกิดแผลจาก การที่ผิวและเท้าแห้งแตกง่าย มีโอกาสเกิดการดิเคเชื้อและเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบการไหล

เวียนของเลือดได้ (วิทยา ศรีดามา, 2541) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับรายงานการศึกษาการดูแลอนามัยของเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ที่พบว่า การป้องกันผิวและเท้าแตกโดยการทาครีม มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยเพียงประมาณร้อยละ 30 ส่วนผลการศึกษาดูแลอนามัยของเท้าในกิจกรรมอื่นเกินร้อยละ 90 (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545)

หมวดการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองดีเกินครึ่ง ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ส่วนระดับการดูแลตนเองไม่ดี ที่พบได้แก่ การหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย และการไม่นั่งสมาธิหรือปฏิบัติศาสนกิจ พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้จะไปกระตุ้นให้กลไกการทำงานของร่างกายผิดปกติและระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเลือดมีภาวะเป็นกรดจากคีโตนได้ง่าย (Peyrot & McMurry, 1992) ควรให้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้การเผชิญและปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นและการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ ได้แก่ การขอรับการปรึกษาจากญาติ เพื่อนสนิท หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย หรือการใช้กิจกรรม เป็นวิธีที่จะช่วยให้ความเพลิดเพลินและคลายเครียดได้ ที่สำคัญควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

จากการศึกษาคะแนนรวมด้านสุขภาพทุกหมวด พบว่า ผู้ดูแลตนเองด้านสุขภาพดีมีร้อยละ 50.4 จึงควรส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านนี้มากขึ้น

5. การดูแลตนเองในภาพรวมทั้งด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองในภาพรวมด้านโภชนาการ มีระดับการดูแลตนเองดีร้อยละ 63.2 และการดูแลตนเองในภาพรวมด้านสุขภาพมีระดับการดูแลตนเองดีร้อยละ 50.4 ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบการดูแลตนเองในด้านสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยกว่าหมวดอาหาร (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) ส่วนในภาพรวมทั้งด้านโภชนาการและด้านสุขภาพ พบว่า มีระดับการดูแลตนเองไม่ดี ร้อยละ 64.7 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองในภาพรวมทั้งด้านโภชนาการและด้านสุขภาพที่ต้องปรับปรุง เพราะเสี่ยงต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี และโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ โดยมีผลการศึกษาทั้งในอเมริกา และฟินแลนด์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างเคร่งครัดสามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือป้องกันผู้มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดีกว่าการรักษาด้วยยา และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ทำอะไรเลย (Tuomilehto, Linstrom, Eriksson et al., 2001)

6. ความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการกับระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการไม่มีแนวโน้มเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งไปในทิศทางเดียวกับรายงานผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 88 คน ในโรงพยาบาลบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี พบผลการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด และการปฏิบัติตัวดีในเรื่องการควบคุมอาหาร สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ร้อยละ 31.8 ถ้าปฏิบัติตัวไม่ดีจะมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 17.1 (กัญญาบุตร สรณรินทร์, 2540)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองในด้านโภชนาการ กับระดับน้ำตาลในเลือดยุทธศาสตร์ พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงในการปฏิบัติดูแลตนเองกับการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ

การไม่รับประทานผักใบเขียวและข้าวหรืออาหารที่มีเส้นใยเป็นประจำ โอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็น 11.95 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานผักหรืออาหารที่มีเส้นใยอย่างไม่จำกัดจำนวนร่วมกับการจำกัดอาหารต้องห้าม พบว่ามีผลทำให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิชัย พิภพผลงาม และคณะ, 2536; จารุพันธ์ สมณะ, 2541; Dalewitz, Khan & Hershey, 2000)

การรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันอื่นที่ไม่ใช่ไขมันพืชเป็นประจำ มีโอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็น 5.26 เท่า เนื่องจากไขมันพืชมีกรดไขมันไม่อิ่มตัว ทำให้ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลลงได้ ควรได้รับไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานแต่ละวัน หากผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเฉียวไม่ได้คุมปัจจัยอื่นโดยเฉพาะไขมันในเลือดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเหล่านี้ถึง 2-4 เท่า ของประชากรปกติ (วิทยา ศรีคามา, 2541)

ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่จำกัดอาหารพวกแป้งและงาดหวาน โอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็น 2.94 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ไม่เกินวันละร้อยละ 50-60 ของพลังงานทั้งหมด และเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนพวกแป้ง ธัญพืช ส่วนคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว พวกน้ำตาล ควรได้รับไม่เกินร้อยละ 5-10 ของคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับทั้งหมด (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) ดังนั้นหากน้ำตาลในเลือดสูงแล้วไม่จำกัดอาหารพวกแป้งและน้ำตาล จึงทำให้เพิ่มปริมาณน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้นได้

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ที่มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ไม่จำกัดอาหารประเภทแป้ง การรับประทาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เนื้อสัตว์ไขมัน นมทุกชนิด อาหารที่มีกะทิ อาหารที่มีไขมัน ไม่จำกัดอาหารพวกไข่แดงหรือหอยนางรม ไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรือหมักดอง การดื่มสุรา เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ชาคองเหต้า การดื่มชาหรือกาแฟ การไม่ใช้สารให้ความหวานหรือน้ำตาลเทียมทดแทน ไม่รับประทานอาหารทุกครั้งที่หิว และการไม่รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อและอาหารว่างระหว่างมื้อ การรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ การร่วมรับประทานอาหารตามปกติกับครอบครัวหรือไปงานเลี้ยงโดยไม่เลือกอาหารที่เหมาะสม และการรับประทานอาหารทุกชนิดให้น้อยลงเมื่อมีระดับน้ำตาลสูง พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างควรปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องเพื่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติ มีการศึกษาที่ยืนยันว่าหากมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างดี สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กระยะเรื้อรังได้ (UK Prospective Diabetes Study Group, 1998)

7. ความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือด

การดูแลตนเองไม่ดีด้านสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนเรื้อรังขึ้น และการติดเชื้อได้ง่าย ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า การเป็นแผลเรื้อรัง และการได้รับการดูแลที่ไม่ดีทำให้เกิดเชื้อง่าย เกิดแผลเน่าตาย (gangrene) เป็นสาเหตุของการตัดขาและทำถึงร้อยละ 27 (สุจินทร์ พงษ์ประไพ และวรรณภา เพชรเครือ, 2536)

เมื่อพิจารณาการดูแลตนเองด้านสุขภาพรายหมวด พบพฤติกรรมเสี่ยงในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เพิ่มโอกาสการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ การไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (OR = 5.56) ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (Dalewitz, Khan & Hershey, 2000) และในผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วิชัย พิภพผลงาม และคณะ, 2536)

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงในการปฏิบัติในเรื่องของการไม่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อย 20 นาที ไม่ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเหมาะสม มีการศึกษาที่รายงานไว้ว่าการปฏิบัติคนในการออกกำลังกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 32.9 (กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540) ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่มีแนวโน้มเพิ่มโอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือ เมื่อล้มรับประทานยาจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในมือต่อไป การรับประทานยาไม่เป็นเวลา การซื้อยารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ไปพบแพทย์ การไปพบแพทย์ด้วยโรคอื่นแล้วไม่แจ้งให้ทราบว่าเป็นเบาหวาน การไม่ไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ไม่อมน้ำตาล ถูกกวาดหรือคั้นน้ำหวานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การสูบบุหรี่ การไม่จัดการกับความเครียด ไม่ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะก่อนอาหารเอง มีอาการหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย และการไม่นั่งสมาธิหรือปฏิบัติศาสนกิจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

1. ควรแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เกี่ยวกับการจำกัดอาหารพวกแป้งและงคหวาน การรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันพืช การรับประทานผัก และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ปฏิบัติเป็นประจำ เนื่องจากโอกาสที่จะคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลมีมากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ
2. ควรให้ความสำคัญการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งอาหารเฉพาะโรค ควรดูแลควบคู่กับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีส่วนของโรคแทรกซ้อนดังกล่าวค่อนข้างสูง
3. ควรมีนักโภชนาการให้คำปรึกษาประจำทีมผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากข้อมูลที่ได้ศึกษาได้พบว่าแหล่งความรู้ที่ได้รับจากนักโภชนาการยังมีน้อย โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิต ต้องมีการดูแลตนเองอย่างระมัดระวังและเหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาหาร

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การให้ศึกษาโดยเน้นเนื้อหา การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพทั่วไป การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยจัดทีมให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ มีทีมสหสาขาเข้าร่วม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนากร นักกายบำบัด เป็นต้น ควรให้บริการทั้งในรูปแบบเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งการติดตามผลเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ควรจัดตั้งโครงการให้ศึกษาอย่างมีแบบแผน ในด้านโภชนาการและสุขภาพ โดยกำหนดเป็นแผนงาน นโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ บุคลากร และงบประมาณ
3. ควรทำคู่มือการให้ศึกษาอย่างมีแบบแผน และผลิตสื่อการสอนให้เหมาะสม และหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะกับสถานที่และผู้รับบริการ ควรให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในเชิงรุก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. ควรจัดอบรมทีมให้ศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในการให้คำแนะนำปรึกษาในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้การให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจากโครงการสอนอย่างมีแบบแผนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกลุ่มนี้ เพื่อศึกษาผลระยะยาว
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อนำผลไปอ้างอิงถึงประชากร หรือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่น