

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก และในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มาติดตามรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ (Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธ์, 2531) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 87 ราย ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม จำนวนเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทั้ง 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและติดตามการรักษา การดูแลสุขภาพอนามัยและดูแลเท้าและการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.96 ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข.

และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก จำนวน 15 ราย และในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 15 ราย และคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ ริชาร์คคูเดอร์สัน (Richacuderson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ดังรายละเอียดแสดงในภาคผนวก ข.รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ – 1 เมษายน 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

1. ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากและในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.1 แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี ร้อยละ 43.7 ในการศึกษาครั้งนี้โรคร่วมขณะป่วยเป็นเบาหวาน พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าร้อยละ 30 มีความดันโลหิตสูง (สาริต วรรณแสง, 2546) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาจากข้อมูลดังกล่าวนี้ทีมสุขภาพในแผนกคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสันป่าตอง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนหาวิธีหรือรูปแบบการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในเรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

2. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร

จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติในหัวข้อ

- ข้อ 1. การงดรับประทานอาหารหวานหรือรับประทานไม่เกิน 1-2 คำ
- ข้อ 3. รับประทานอาหารตรงเวลา
- ข้อ 4. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ
- ข้อ 5. งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
- ข้อ 6. ไม่รับประทานขนมจุบจิบหรือของทอดระหว่างมื้ออาหาร
- ข้อ 7. ควบคุมอาหารแต่ละวันให้มีปริมาณใกล้เคียงกัน
- ข้อ 8. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน
- ข้อ 9. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด
- ข้อ 10. ควบคุมน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีจำนวนผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องสูงกว่า กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ การไม่จำกัดอาหารประเภทแป้ง รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันและนมไม่เลือกชนิด ไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรือของ

หมักคอง การดื่มน้ำชา กาแฟและการลดอาหารให้น้อยลงแทนการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง (วินธนา กุศิริสิน, 2546)

นอกเหนือจากการเลือกชนิดและปริมาณของอาหารประเภทต่างๆ ให้เหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลาวันละ 3 มื้อ งดการรับประทานอาหารจุบจิบและกะปริมาณอาหารในแต่ละวันให้เท่าๆกัน ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและเบียร์เพราะเครื่องดื่มดังกล่าวจะให้แคลอรีมาก คือ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี ซึ่งอาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ยากขึ้น (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2544) สำหรับการแบ่งมื้ออาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรให้รับประทานวันละ 3 มื้อ ไม่ควรรับประทานของจุบจิบ การรับประทานอาหารไม่ควรงดเว้นมื้อใดมื้อหนึ่งที่เป็นมื้อหลัก โดยในแต่ละมื้อควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม ถ้ามีการเพิ่มอาหารระหว่างมื้อควรลดปริมาณอาหารมื้อหลักให้น้อยลงและเพิ่มอาหารประเภทผักในแต่ละมื้อ ซึ่งถ้าผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติได้ ก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ , 2543)

ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า

ร้อยละ 39.1 ไม่งดรับประทานอาหารหวานหรือรับประทานเกิน 1-2 คำ จากการสัมภาษณ์ พบว่า มักจะหิวบ่อย มักจะมีอาการหน้ามืด ใจสั่นคล้ายจะเป็นลมบ่อยๆ จึงต้องรับประทานอาหารหวานบ่อยครั้งและหลังจากรับประทานอาหารหวานแล้วรู้สึกสดชื่น มีแรงในการทำงานหายจากอาการอ่อนเพลีย

ร้อยละ 43.7 มักจะรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จากการสัมภาษณ์ พบว่า จะรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหิวและมีความเข้าใจว่า จะทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงได้ เพราะจะรับประทานอาหารเฉพาะเวลาหิวเท่านั้น

ร้อยละ 19.5 ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ต้องเข้าสังคมพบปะสังสรรค์เพื่อนฝูงบ่อยๆ ทำให้ไม่สามารถงดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ได้

มีเพียง ร้อยละ 31.0 ควบคุมการรับประทานอาหารแต่ละวันให้มีปริมาณใกล้เคียงกัน จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยมักจะรับประทานข้าวเหนียว เพราะอยู่ท้องอิ่มนานและถ้ามีไอนอาหารอ่อยถูกปาก ก็จะรับประทานจนอิ่ม ไม่มีการควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ

3. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีมาก มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติในข้อต่างๆเหล่านี้ได้ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อ 1. นอกเหนือจากทำงานบ้าน มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที

ข้อ 2. อบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย

ข้อ 3. เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ภาวะสุขภาพ

ข้อ 5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน

ข้อ 6. บริหารเท้าทุกวันอย่างน้อยวันละ 15 นาที ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญเรื่องการออกกำลังกายเนื่องจากได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขว่าการออกกำลังกายจะสามารถลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้และได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการตั้งชมรมการออกกำลังกายในชุมชน เช่น แอโรบิก การรำมวยจีน ไทเก๊ก ชี่กง หลังจากปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน บอกว่ารู้สึกกลับสบายสดชื่น อาการปวดเมื่อยตามร่างกายลดลง การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการออกกำลังกายสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อมีการใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น เพิ่มตัวรับอินซูลินลดภาวะการต่อต้านอินซูลิน ลดไขมันที่เกาะตามร่างกายทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ลดระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ในขณะที่เดียวกันระดับคลอเรสเตอรอลที่เกิดจากการรวมตัวกันของไขมันและโปรตีนชนิดที่มีความหนาแน่นสูงจะเพิ่มขึ้นระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วรรณิ นิธิยานนท์, 2548) การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อใช้กลูโคสได้มากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ มีการหลั่ง Muscular activity factor (MAF) และ nonsuppressible - insulin like activity (NSILA) จากกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกาย insulin receptor ไวต่อกลูโคสมากขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงติ, 2544) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 30 นาที มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้งและออกกำลังกายการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน จะกระตุ้นให้ร่างกายใช้น้ำตาลส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รำมวยจีนชี่กง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที นาน 9 สัปดาห์ พบว่า ระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าลดลงหลังออกกำลังกาย ด้วยวิธีรำมวยจีนชี่กงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อุไรวรรณ โพธิ์พนม, 2545)

ส่วนในการปฏิบัติในข้อ 4. การออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารเช้า 2 ชั่วโมง ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง มีผู้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องน้อยมากและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการสัมภาษณ์ พบว่า เนื่องจากมีความเข้าใจว่า การออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหารเช้าจะช่วยลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีกว่า การออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้า ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว บุคลากรในทีมสุขภาพต้องให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับเวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย คือ ต้องออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเช้า

2 ชั่วโมง เนื่องจากระดับอินซูลินที่สูงขึ้นหลังรับประทานอาหาร ทำให้ตับผลิตและปลดปล่อยกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดได้น้อยลง (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548)

ในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มักจะไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง จากการที่ได้สัมภาษณ์ พบว่า ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพและสภาพร่างกายไม่มีความพร้อม มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าออกกำลังกายนานมากกว่า 30 นาที จะมีอาการอ่อนเพลียคล้ายกับจะเป็นลม ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 40.2) ต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย จึงไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองไม่ดีเกินร้อยละ 50 ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การไม่สังเกตการเต้นของชีพจรขณะออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย 20 นาที การไม่อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ให้ความสำคัญในการออกกำลังกาย อันเนื่องมาจากสภาพร่างกาย หรือไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย (วินธนา คูศิริสิน, 2546)

4. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยาและติดตามการรักษา

จากการศึกษา พบว่าในกลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีจำนวนผู้ปฏิบัติได้ถูกต้องมีจำนวนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในหัวข้อ

ข้อ 4. การรับประทานยาเบาหวานและ/หรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา

ข้อ 6. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องการรับประทานยาและ/หรือฉีดอินซูลิน เพราะเชื่อว่าการรับประทานยาเบาหวานและ/หรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอทำให้ลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนและบางชนิดออกฤทธิ์ โดยการลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหารรวมทั้งการสร้างน้ำตาลจากตับ ยับยั้งการดูดซึบของคาร์โบไฮเดรตจากลำไส้ (ณัชเชษฐ์ เปล่งวิทยา, 2548)

ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มักจะลืมกินยาอยู่เสมอ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ต้องทำงานหนักไม่มีเวลารับประทานยา เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 40.2)

ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

ส่วนในข้อ 1. การมาพบแพทย์ทุกครั้งที่คลินิกเบาหวาน

ข้อ 2. ขณะมาตรวจตามนัด ได้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนมาตรวจทุกครั้ง

ข้อ 3. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดได้รับการบอกถึงค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อ 5. เวลาไม่สบายไม่หยุดการรับประทานยาเบาหวานและหรือฉีดอินซูลินเอง กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกันเมื่อเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

5. การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า

จากการศึกษาพบว่า มีข้อมูลที่น่าสนใจ คือในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีการปฏิบัติในหัวข้อ การตัดเล็บเท้าเป็นแนวตรงห่างจากขอบเล็บเล็กน้อยมีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก จากการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่จะตัดเล็บเป็นแนวตรงห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย มีการดูแลสุขภาพเท้าที่ดี หลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผลบริเวณเท้า เพราะรู้ว่าตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลที่เล็บแล้วแผลลุกลามและติดเชื้อได้ การตัดเล็บเท้าตรงๆสั้นห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย จะสามารถป้องกันการเกิดเล็บขบและการเกิดบาดแผลได้ (วัลยา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2544) แผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน เนื่องจากแผลที่เกิดขึ้นจะเป็นทางสู่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและยังสามารถลุกลามไปได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานติดเชื้อและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ประมุข มุทิตางกูร, 2548)

แต่พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก ส่วนใหญ่มักจะไว้เล็บยาว ตัดเล็บเป็นแนวโค้ง ทาสีเล็บโดยให้เหตุผลว่าถ้าตัดเล็บสั้นจะทำให้เล็บฉีกขาดได้ง่าย ทำให้เกิดแผลได้ง่าย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต้องให้ความรู้ การดูแลสุขภาพของเท้าแก่กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลบริเวณเท้าและการติดเชื้อที่เท้า

6. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษา พบว่า ข้อ 5. การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/85 มม.ปรอท โดยวิธีการออกกำลังกาย ควบคุมอาหารหรือการรับประทานยาความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ได้ดีมาก มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจะเพิ่มขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่นเดียวกับการรายงานการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหารอย่าง สม่ำเสมอ รวมทั้งรับประทานอาหารอย่างถูกต้องในปริมาณที่พอเหมาะงดอาหารต้องห้ามพวกของ หวานรับประทานอาหารผักหรืออาหารเส้นใยอย่างไม่จำกัดจำนวน จะทำให้ระดับน้ำตาลในกระแส เลือดลดลงได้ (วิทยา ศรีมาดา, 2541) การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที จะช่วยการควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัวและช่วยลด ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงได้ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) การไม่รับประทานยาตามแผนการ รักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือปรับขนาดยาเอง มีโอกาสคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็น 5.56 เท่า เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ที่ปฏิบัติเป็นประจำ (วินธนา คูศิริสิน, 2546)

แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออก กกำลังกาย ควบคุมอาหารหรือการรับประทานยาความดันโลหิตได้ไม่เหมาะสม ทำให้ส่วนใหญ่เกิดโรค ความดันโลหิตสูง

ในการปฏิบัติ ข้อ 2. เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 140 มก./ดล. หรือมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ปากคอแห้ง จะควบคุมการรับประทานอาหารรสหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดีมีมาก มีจำนวนผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย อธิบายได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก เมื่อทราบว่าตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก็จะไม่ รับประทานอาหารในหมวดอาหารที่ห้ามรับประทาน เช่น ขนมหวาน ทองหยิบ ลอดช่อง และจะลด ปริมาณการรับประทานอาหารลงในแต่ละมื้อ จะรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ ที่มีกากมากขึ้น เพราะกลัวว่าจะควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ได้ กลัวจะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการฉีด อินซูลิน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติ

สรุปจากการศึกษา พบว่า

1. คะแนนโดยรวมของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมทั้ง 5 ด้านในกลุ่ม ตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีระดับคะแนนการดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11

2. คะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก และในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและติดตามการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีระดับคะแนนการดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11

2.2 ในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก มีระดับคะแนนการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.279$) ดังแสดงในตารางที่ 10 และ 11

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

1. ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก ที่ปฏิบัติได้ดีในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและติดตามการรักษา การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนโดยนำรูปแบบการดูแลตนเองดังกล่าว มาจัดทำเป็นรูปแบบโปรแกรมการสอนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว มีความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมาย นำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของตัวเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เริ่มจากตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม

2. ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจาก พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวนมากยังมีการปฏิบัติตัวด้าน การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ทีมสุขภาพโภชนาการและผู้ป่วยเบาหวานควรมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลตนเองการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรจำกัดอาหารจำพวกแป้งและอาหารหวาน ควรรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันจากพืช ผัก อาหารที่มีเส้นใย ด้านการออกกำลังกายควรเน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีความถี่ที่เหมาะสม มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้อง สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. ในเรื่องการดูแลเรื่องการออกกำลังกาย ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในหัวข้อ ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพต้องสาธิตรูปแบบ และวิธีการออกกำลังกายและเน้นการปฏิบัติตัวในพฤติกรรมดังกล่าวให้ถูกต้อง

3. ควรให้ความสำคัญการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีส่วนของโรค แทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตค่อนข้างสูง

4. ควรมีนักโภชนาการให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากข้อมูลที่ศึกษาได้พบว่าแหล่งความรู้ด้านการควบคุมอาหาร ที่ได้รับจากนักโภชนาการยังมีน้อย ซึ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีการดูแลตนเองอย่างระมัดระวังและเหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องอาหาร

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การให้สุขศึกษาโดยเน้นเนื้อหาการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายที่มีแบบแผน การรับประทานยาและติดตามการรักษา การดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน โดยจัดทีมให้บริการทั้งในและนอกสถานที่มี ทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าร่วม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นักกายบำบัด เป็นต้นควรให้บริการทั้งในรูปแบบเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งการติดตามผลเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. ควรจัดตั้งโครงการให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผน ในด้านโภชนาการและสุขภาพโดยกำหนดกำหนดเป็นแผนงาน นโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ บุคลากร และงบประมาณ

3. ควรทำคู่มือการให้สุขศึกษาอย่างมีแบบแผน และผลิตสื่อการสอนให้เหมาะสมและหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานที่และผู้รับบริการ ควรให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในเชิงรุก ให้ความรู้แก่ญาติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. ควรจัดอบรมทีมให้สุขศึกษา เพื่อให้มีความรู้ในการให้คำแนะนำปรึกษาในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้การให้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังจากจัดโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อศึกษาผลระยะยาว

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย การใช้ยาและการติดตามการรักษา สุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อนำผลไปอ้างอิงถึงประชากร หรือผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นต่อไป