

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานซึ่งใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงค้อย อำเภอค้อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น รวมทั้งสมัครใจให้ความร่วมมือในการศึกษาระหว่างระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2550 จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคร้สแควร์ นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.56 มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี ร้อยละ 46.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.55 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.11 ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 36.68 มีรายได้จากลูกหลานเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 75.56

ประชากรส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 52.22 ระยะเวลาที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1 – 10 ปี ร้อยละ 72.22 ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 93.33 มีการรักษาด้วยยารับประทานหรือฉีด ร้อยละ 86.67 และรับประทานยาหรือฉีดตรงตามเวลาทุกวัน ร้อยละ 88.46 ไม่เคยปรับลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง ร้อยละ 89.74 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.11 ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 67.78 ปรึกษาคนใกล้ชิดเพื่อขอจัดการความเครียด ร้อยละ 63.33 สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว

ประชากรส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาลและแพทย์ ร้อยละ 98.89 และ 93.33 ตามลำดับ ประชากรมีภาวะโภชนาการ อ้วน ร้อยละ 36.67

2. การบริโภคอาหาร ประชากรมีการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับ ดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.78 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การไม่รับประทานอาหารทุกอย่างตามความชอบ ไม่รับประทานอาหารทุกครั้งที่หิวหรือเมื่อต้องการ ไม่รับประทานอาหารที่ปรุง โดยวิธีผัด ทอด และรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานอยู่ในระดับ พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.40, 2.14, 2.13 และ 2.03 ตามลำดับ

การรับประทานอาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทานอยู่ในระดับ ดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.40 โดยมีการรับประทานอาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทานอยู่ในระดับ ดี ทุกข้อ

การรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนอยู่ในระดับ ดี มีคะแนนเฉลี่ย 2.68 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับประทานผักใบเขียวและขาวทุกชนิดอยู่ในระดับ ดี มีคะแนนเฉลี่ย 3.59 ส่วนการรับประทานผลไม้ที่มีใยอาหารสูงอยู่ในระดับ พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 1.77

การรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิดอยู่ในระดับ พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.06 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับประทานมะม่วง มะละกอ กุ้ง ส้มและชมพู คึ่นฉิมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ที่ไม่ใส่น้ำตาล และไม่รับประทานข้าวเหนียว ขนมปังขาวและก๋วยเตี๋ยว อยู่ในระดับ พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.17, 1.58 และ 1.51 ตามลำดับ ส่วนการรับประทานปลาทะเล คึ่นฉิมพริกมันเนย นมรสจืดและโยเกิร์ตไม่ปรุงแต่งรส รับประทานข้าวกล้อง และใช้สารให้รสหวานหรือน้ำตาลเทียมทดแทนน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม อยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.39, 1.36, 1.04 และ 0.29 ตามลำดับ

3. การออกกำลังกาย ประชากรมีการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับ พอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.28 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชากรมีวิธีในการออกกำลังกาย เรื่องการใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที / ครั้ง การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย อบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย 3 – 5 นาที ไม่ออกกำลังกายเมื่อรู้สึกมีไข้หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่หยุดนั่งพักทันทีหลังออกกำลังกายเสร็จ ตรวจเท้า รองเท้า ก่อนและหลังการออกกำลังกาย สวมถุงเท้าและรองเท้าที่มีน้ำหนักรเบา นุ่ม กระชับพอดีเท้า ไม่ออกกำลังกายหลังตื่นนอนใหม่ๆ หรือเวลาที่อ้าง ไม่ออกกำลังกายตามความพอใจและโอกาสเท่าที่นั้นอยู่ในระดับ พอใช้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.36, 2.34, 2.27, 2.23, 2.20, 2.17, 2.12, 2.07 และ 1.80 ตามลำดับ

ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับ 'ไม่ดี' ในการไม่เตรียมลูกอมหรือน้ำหวานเมื่อจะเริ่มไป ออกกำลังกาย ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง มีคะแนนเฉลี่ย 1.29 และ 0.86 ตามลำดับ

4. ระดับน้ำตาลในเลือด ประชากรส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 37.78 โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด 155.27 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาล ในเลือด การบริโภคอาหารโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารรายกลุ่มกับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า การรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เท่ากัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อภิปรายผลได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร พบว่า ประชากรมีการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับ ดี อาจเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมานาน 1 – 10 ปี (เฉลี่ย 7.26 ปี) มาตรวจตามนัด อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 93.33) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวจากพยาบาล และแพทย์ (มากกว่าร้อยละ 90) ทำให้ประชากรสามารถนำคำแนะนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะโรคเบาหวาน จนเกิดความเคยชิน และมีการเรียนรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชากรมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบว่า มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับ ดี เช่นเดียวกับกลุ่มการรับประทานอาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทานอยู่ในระดับ ดี ทุกข้อ และกลุ่มการรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน อยู่ในระดับ ดี เช่นกัน จากการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.56) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 75.55) ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 36.68) จึงมีเวลาในการดูแลจัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัว ประกอบกับ

สภาพสังคมเป็นสังคมชนบทที่ครอบครัวมีการรับประทานอาหารร่วมกันและวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารของคนไทยรับประทานอาหารมือหลัก 3 มือ อาหารไทยแต่ละชนิดมีส่วนประกอบหลายอย่างทำให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งตรงตามคำแนะนำของศรีสมัย วิบูลยานนท์และวรรณิ นิธิยานันท์ (2548) ที่สรุปไว้ว่าอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจัดว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพเพราะมีส่วนประกอบที่เหมาะสมสำหรับทุกคน ถึงแม้ว่าจะไม่เจ็บป่วยหรือป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ตาม ในทางปฏิบัติไม่ควรแบ่งแยกอาหารเป็นอาหารธรรมดาและอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะจะมีผลทางจิตใจต่อผู้ป่วยเบาหวาน และภาวนา กิระดิษฐ์วงศ์ (2544) ได้แนะนำการรับประทานอาหารให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานไว้ว่า ควรรับประทานอาหารมือหลักวันละ 3 มือ รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ประมาณปริมาณอาหารในแต่ละวันให้เท่าๆ กัน รับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่

นอกจากนี้ ประชากรไม่รับประทานผลไม้กระป๋อง ผลไม้เชื่อม ไม่ดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และไม่รับประทานขนมหวาน การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับคำแนะนำของวิทยา ศรีคามา (2549) ที่สรุปไว้ว่า อาหารประเภทที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ สังขยา นมข้นหวาน น้ำเกลือแร่ และน้ำผลไม้ สะท้อนให้เห็นว่าประชากรให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทานอย่างเข้มงวด

ส่วนการรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ประชากรมีการรับประทานผักใบเขียวและขาวทุกชนิด ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาหารประเภทผักรับประทานได้ง่าย มีอยู่ตามท้องถิ่น ซึ่งอาหารเหล่านี้มีกากอาหารที่เรียกว่า เส้นใยอาหาร ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ เส้นใยอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถย่อยและดูดซึมได้ โดยเฉพาะชนิดที่ไม่ละลายน้ำ (วิทยา ศรีคามา, 2549)

สำหรับการออกกำลังกาย พบว่า ประชากรมีการปฏิบัติในเรื่อง การสวมเสื้อและกางเกง น้ำหนักเบา พอดีตัวหรือหลวมเล็กน้อย มีการออกกำลังกายตามความชอบและเหมาะสมตามสภาพร่างกาย โดยออกกำลังกายในเวลาเช้าหรือเย็นอยู่ในระดับ คี ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายตามความชอบจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การรวมกลุ่มในการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกันรวมทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพในสังคมด้วย ควรเลือกชนิดที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งอาจมีปัญหาที่ข้อเข่า ข้อเท้า หรือข้อสะโพก จึงต้องเลี่ยงการออกกำลังกายที่ลงน้ำหนักที่ข้อเหล่านี้ รวมทั้งควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักเบา พอดีตัวหรือหลวมเล็กน้อย และควรออกกำลังกายเวลาเช้าหรือเย็นเพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อนจัด (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548)

การศึกษารังนี้ พบว่า ประชากรมีการรับประทานอาหารอยู่ในระดับ พอใช้ และไม่ดี ในเรื่อง การไม่ควรรับประทานผลไม้ที่ไม่หวาน ไม่รับประทานข้าวเหนียว การรับประทาน ปลาทะเล ต้มมันฝรั่งมันเนย นมรสจืดและโยเกิร์ตไม่ปรุงแต่งรส รับประทาน ข้าวกล้อง รวมทั้ง การใช้สารให้รสหวานหรือน้ำตาลเทียมทดแทนน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม การที่ประชากรยังมีการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน อาจเนื่องจากประเทศไทยมีผลไม้หลายชนิดสับเปลี่ยนหมุนเวียน ตลอดปี และส่วนใหญ่เป็นผลไม้ที่มีรสหวาน รวมทั้งหาซื้อ ได้ง่ายและมีราคาถูก แต่ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เนื่องจากมีดัชนีน้ำตาลสูง (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณิ นิธิยานันท์, 2548) รวมทั้งประชากรไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานข้าวเหนียวได้ เนื่องจากคน ภาคเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียว แต่ข้าวเหนียวเป็นคาร์โบไฮเดรตที่มีดัชนีน้ำตาลสูงถึง 106 (วิทยา ศรีคามา, 2549) อาจส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ดา พริงกล้าภูและคณะ (2546) เรื่อง บริโภคนิสัยของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเหนียว ร้อยละ 46.11 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ โฆษขุณห์นันท์และคณะ (2546) เรื่อง การเปรียบเทียบผลของ การรับประทานข้าวเหนียวและข้าวเจ้าที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานข้าวเหนียว เป็นอาหารหลัก มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานข้าวเจ้า เป็นอาหารหลัก และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษร จันทรศิริ (2548) ศึกษาเรื่องอาหารพื้นเมือง ข้าวเจ้ากับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน(ชนิดที่ 2) ผลการศึกษา พบว่า อาหารพื้นเมืองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินคือ อาหารพื้นเมืองที่มีส่วนประกอบหลักเป็นผักพื้นบ้าน ปรุงด้วยการ ผัด ต้ม นึ่งและยำ และข้าวเจ้ากล้องแทนข้าวเหนียว ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดขณะ อดอาหารลดลงเมื่อเทียบกับผลก่อนการทดลอง

ผลการศึกษารังนี้พบว่า ประชากรไม่รับประทานปลาทะเล ไม่ต้มมันฝรั่งมันเนย นมรสจืดและโยเกิร์ตไม่ปรุงแต่งรส รวมทั้งไม่รับประทานข้าวกล้อง อาจเนื่องจากประชากร ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 75.56) จึงไม่สามารถซื้ออาหาร ดังกล่าวได้ เพราะอาหารเหล่านี้มีราคาแพง ซึ่งข้าวกล้องเป็นอาหารที่มีเส้นใยอาหารมาก โดยเฉพาะ เส้นใยอาหารชนิดที่ละลายได้จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (วิทยา ศรีคามา, 2549) และควร หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยวิธีการทอดควรใช้วิธีต้ม นึ่ง อบและตุ๋นเป็นหลัก (สุรัตน์ โคมินทร์, 2546) รวมทั้งประชากรไม่ใช้สารให้รสหวานหรือน้ำตาลเทียมทดแทนน้ำตาลในอาหารและ เครื่องดื่มอาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความรู้ในเรื่องการใช้น้ำตาลเทียมและในชุมชนไม่มี น้ำตาลเทียมจำหน่าย ทำให้ประชากรที่ไม่สามารถงดรสหวานได้ยังคงใช้น้ำตาลทรายในการปรุง

อาหาร ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณิณี นิธิยานนท์ (2548) และสมาคมเกศักรกรรมชุมชน (2542) ที่สรุปไว้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถงดอาหารรสหวานได้ อนุโลมให้ใช้สารเพิ่มรสหวานที่ไม่ใช่น้ำตาลหรือน้ำตาลเทียม ซึ่งเป็นสารเพิ่มหรือให้รสหวานที่ไม่ให้พลังงาน ได้แก่ แอสปาเทม ซัคคาเมท และแซคคารีน เป็นต้น

ส่วนการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับ พอใช้ ในเรื่องการใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายและอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย 3 – 5 นาที ไม่ออกกำลังกายเมื่อรู้สึกมีไข้หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่หยุดนั่งพักทันทีหลังออกกำลังกายเสร็จ ไม่ออกกำลังกายหลังตื่นนอนใหม่ๆ หรือเวลาท้องว่าง และไม่ออกกำลังกายตามความพอใจ และโอกาสเท่านั้น ซึ่งอธิบายได้ว่าประชากรส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย อาจเนื่องมาจากไม่มีการแบ่งเวลาให้กับการออกกำลังกาย รวมทั้งประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.11 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้ไม่มีความรู้ในการออกกำลังกายหรือเข้าใจผิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งทำให้ไม่ต้องออกกำลังกายอีก แต่การทำงานบ้านซักผ้า กวาดบ้านหรือยืนขายของ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จะเกิดผลต่อกลิ้ามเนื้อเฉพาะที่เท่านั้น (เสวต นนทกานันท์, 2550) จึงพบว่าในการศึกษารั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอ่อน (ร้อยละ 36.67) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.56) และมีอายุอยู่ในช่วง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 46.67) ซึ่งสอดคล้องกับเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมีการออกกำลังกายน้อยเพียงร้อยละ 9.35 เท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยกว่าเพศชายเกือบ 5 เท่า และไม่มีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง ประกอบกับอยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ บางรายมีโรคแทรกซ้อน ทำให้ไม่กล้าออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประชากรมีการปฏิบัติในด้านการสวมถุงเท้าและรองเท้าที่มีน้ำหนักรเบา นุ่ม กระชับพอดีเท้า การตรวจเท้า – รองเท้าก่อนและหลังการออกกำลังกายในระดับ พอใช้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวาน ควรตรวจเท้า – รองเท้าก่อนและหลังออกกำลังกายอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีประสาทส่วนปลายผิดปกติ ทำให้ขาดความรู้สึกที่เท้า ดังนั้นการออกกำลังกายที่เกิดแรงกดดันที่เท้าจะทำให้มีโอกาเป็นแผลได้มาก (วราภณ วงศ์ถาวรวิวัฒน์, 2546)

สำหรับเรื่องการไม่เตรียมลูกอมหรือน้ำหวานเมื่อจะเริ่มไปออกกำลังกายและออกกำลังกาย หลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ไม่ดี อาจเนื่องจาก ประชากรไม่มีความรู้หรือไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติดังกล่าว โดยหลักสำคัญในการออกกำลังกาย คือ ควรระมัดระวังอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้นในขณะออกกำลังกาย จึงไม่ควรออกกำลังกายในเวลาที่ท้องว่าง ควรออกกำลังกายหลังบริโภคอาหาร

ประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และ ควรมีการเตรียมลูกอมหรือน้ำหวานไว้ให้พร้อม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะทำให้มีอาการอ่อนเพลีย มึน ใจสั่น มือสั่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย ตัวเย็น และรู้สึกหิว ถ้าปล่อยไว้อาจทำให้ช็อกได้ หากมีอาการเหล่านี้ควรรีบรับประทานน้ำตาลหรือของหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่ได้รับประทานอาหารน้อย หรือรับประทานผิดเวลา ทำงานหรือออกกำลังกาย หักโหมกว่าปกติ (ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2544)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชากรจำนวน 68 คน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ร้อยละ 75.56) อาจเนื่องจากประชากรมีการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับ พอใช้ และ ไม่ดี จึงทำให้มีภาวะโภชนาการ อ้วน (ร้อยละ 36.67) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรูปร่างอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ จะมีความต้องการอินซูลินมากและมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีระดับอินซูลินในเลือดมากพอ แต่อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายแบบแอโรบิค อย่างเพียงพอ ร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเปลี่ยนเป็นพลังงานจึงลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อไวต่ออินซูลินมากขึ้น ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังกายจะได้ประโยชน์มาก เพราะจะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวและทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (สุรัตน์ โคมินทร์, 2546 ; บุญส่ง องค์กรพัฒนากุล, 2544 และวรรณิ นิธิยานันท์, 2548) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันและ/หรือลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงปกติที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การบริโภคอาหารโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากรมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับโรคเบาหวานแต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ หรือเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 81.11) และมีอายุโดยเฉลี่ย 58.04 ปี อาจไม่มีความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีแต่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนการรับประทานอาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวนและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 เท่ากัน จะเห็นได้ว่าประชากรมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ จึงมีความสัมพันธ์กับการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ C. Bogardus and other (2000) เรื่อง ผลของการฝึกกิจกรรมทางกายและอาหารบำบัดต่อกระบวนการสร้างและสลายคาร์โบไฮเดรต ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความบกพร่องในการทนต่อกลูโคสและผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า

การควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเพียงพอ จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jeremy D. Goldhaber – Fiebert, Sara N. Goldhaber – Fiebert, Mario L. Tristan and David M. Nathan (2003) ที่ศึกษาชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวาน โดยการควบคุมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายกับระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตชนบทของประเทศคอสตาริกา (Costa Rica) ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Karin M. Nelson, Gayle Reiber and Edward J. Boyko (2002) เรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอายุมากกว่า 17 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ไม่สนใจคำแนะนำในการออกกำลังกายและไม่ปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานผักและผลไม้

จากการศึกษาทำให้ทราบว่าประชากรที่มีการควบคุมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเพียงพอ จะช่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงคอย ควรมีนักโภชนาการและเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องการออกกำลังกายให้คำปรึกษาประจำทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้บริการทั้งในแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ณ. ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงคอย ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานข้าวกล้อง การเตรียมลูกอมหรือน้ำหวานไว้ให้พร้อมก่อนเริ่มไปออกกำลังกาย และไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ท้องว่างเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เป็นต้น

3. ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงดอย ควรมีการจัดรายการอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและอาหารที่แนะนำควรเป็นอาหารที่มีในท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4. ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงดอย ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ถูกต้องและให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเรื่อง

1. การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ ติดตามผลเก็บข้อมูลเชิงลึก และมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c)
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มอื่นๆ ต่อไป