

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระเบียบวิธีทดลองแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (Single Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับประทานและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่เมาะ ที่เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 08.00-12.00 น. ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2547 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแผนการให้ความรู้โภชนศึกษา และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มเดียวด้วยค่าที่ไม่อิสระ (paired t-test)

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.55 และเพศหญิง ร้อยละ 45.45 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.37 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 84.09 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.91 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.82 และมีรายได้ระหว่าง 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 88.64

ระยะเวลาในการรักษาโรคเบาหวาน 3 ปี ร้อยละ 88.64 ความสม่ำเสมอในการมาตรวจตามนัดทุก 3 สัปดาห์ ร้อยละ 95.45 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูแลตัวเองที่บ้าน ร้อยละ 61.36 และมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 61.36

พฤติกรรมกรับประทานก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา

พฤติกรรมกรับประทานโดยรวมก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมกรับประทานก่อนการรับได้โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลทุกชนิด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจึ้นกว่าปกติ รับประทานอาหารพวกแป้งในปริมาณที่จำกัดและงดอาหารหวานทุกชนิด และ ไม่รับประทานอาหารทุกครั้งทีหิวหรือเมื่อต้องการ ส่วนการรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 5 หมู่ ก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษามีการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ก่อนการได้รับ โภชนศึกษามีการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับ โภชนศึกษามีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

การรับประทานอาหารโดยรวมก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับประทานอาหารที่ห้ามรับประทานก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่ดื่ม น้ำอัดลม น้ำผลไม้กระป๋อง และ ไม่รับประทานขนมหวานต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา สำหรับการรับประทานอาหารที่ห้ามรับประทานก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ การดื่มชา กาแฟ โอวัลติน ไมโล เต็มนมข้นหวานหรือน้ำตาล และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาดอง เหล้า เบียร์ ไวน์

ส่วนการรับประทานอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักใบเขียว ก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี

อาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด โดยรวมก่อนการ ได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่รับประทานแกงใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ห่อหมก แกงเทโพ ขนมหินน้ำยา ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู แกงฮังเล แกงกระด้าง หลีกเลียงอาหารที่มีรสเค็มและอาหารหมักดอง และ ไม่รับประทานอาหารทอด เช่น ปาท่องโก๋ แครกหมู หนัังไก่ทอด กล้วยทอด การรับประทานอาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด ก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีส่วนผสม/ปรุงจากถั่วเมล็ดแห้ง และเต้าหู้ และการรับประทานอาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิดก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ รับประทานข้าวกล้อง ข้าวสวย ไม่รับประทานข้าวเหนียว และดื่มนมพ่องมันเนย

ความเชื่อในเรื่องอาหารเกี่ยวกับโรคของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความเชื่อในเรื่องอาหารเกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีทั้งสองข้อ ได้แก่ ไม่เชื่อว่าการใช้น้ำผึ้งแทนน้ำตาลเพราะมีความหวานน้อยกว่าน้ำตาล และไม่เชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรสลับกับยาเบาหวาน จะทำให้ลดน้ำตาลในกระแสเลือดได้เร็วขึ้น

โดยสรุปกล่าวได้ว่าก่อนได้รับโภชนศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทาน คิดเป็น 1.26 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคหลังการได้รับโภชนศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 1.71 และเมื่อทดสอบหาค่าแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การดูแลสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา

การออกกำลังกายโดยรวมก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ปัจจุบันออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพเท้าก่อนและหลังได้รับโภชนศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีทุกข้อ ได้แก่ สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน ทำความสะอาดเท้าแล้วเช็ดให้แห้งเสมอ สวมรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้า ตัดเล็บให้สั้น ตรง และทาครีมป้องกันเท้าแตกเพื่อไม่ให้มีบาดแผลและเกิดการอักเสบ

การดูแลสุขภาพฟันก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี

การได้รับยา ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีทุกข้อ ได้แก่ รับประทานยา/ฉีดยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง รับประทานยา/ฉีดยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง เมื่อลืมรับประทานยา จะไม่

รับประทานยา 2 เท่าในมือต่อไป เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ไม่ลดปริมาณหรือหยุดการใช้ยาเอง และไม่ซึ่ยอมารับประทานหรือใช้เองเมื่อมีการเจ็บป่วย

การดูแลด้านจิตใจโดยรวมก่อนและหลังได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ และการดูแลด้านจิตใจก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ไม่อารมณ์เสีย อารมณ์หงุดหงิด มีการทำกิจกรรม/งานอดิเรก ยามว่าง หรือทำกิจกรรมทางศาสนามาร่วมกับครอบครัว มีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตัวเองเมื่อรู้สึกเครียด และไม่เผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด

สรุปการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษา พบว่า ก่อนการได้รับ โภชนศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ คิดเป็น 1.44 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพหลังการได้รับ โภชนศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น 1.67 และเมื่อทดสอบหาค่าแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษา พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การเปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานและการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับ โภชนศึกษา

ระดับการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานก่อนได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 93.18 หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.73

ระดับการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพ ก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 54.55 หลังการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.73

อภิปรายผล

ลักษณะทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่เมาะ มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ถ้าพ่อและแม่เป็นโรคเบาหวาน ลูกมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ถึง 100 เปอร์เซ็นต์ (วิทยา ศรีมาดา, 2545) ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคนี้ ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ ร้อยละ 20-80 และถ้าญาติพี่น้องในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน โอกาสที่จะเป็นโรคนี้จะมีมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2536)

พฤติกรรมมารับประทานก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมมารับประทานโดยรวมก่อนการได้รับ โภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากก่อนการได้รับโภชนศึกษา กลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาโดยการตรวจน้ำตาลในกระแสเลือดและรับยาไปรับประทานเท่านั้น ไม่มีการให้คำแนะนำ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงทำให้การรับประทานไม่ถูกต้อง มีผลทำให้การคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี แต่หลังจากการได้รับโภชนศึกษา ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทาน ทำให้มีพฤติกรรมมารับประทานอยู่ในระดับดี เนื่องจากอาหารมีความสำคัญต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก เพราะอาหารมีส่วนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้ป่วย การควบคุมอาหารที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันและบรรเทาอันตรายที่เกิดขึ้นจากโรคแทรกซ้อนได้ ดังที่ บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2539) ได้สรุปว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงความมุ่งหมายของการให้การรักษา คือ บรรเทาอาการ เสริมคุณภาพชีวิต ป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดอัตราการตาย และการรักษาโรคที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานด้วย ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงไม่เพียงแต่ให้มีชีวิตอยู่ได้ แต่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือมีความสุขและอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2539) และเทพ หิมะทองคำ และคณะ (2545) ที่สรุปว่า การควบคุมอาหารที่ถูกต้องมีประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน เพราะนอกจากจะช่วยหยุดยั้งความรุนแรงของโรคแล้ว ในผู้ป่วยบางรายอาจช่วยให้ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา

การควบคุมอาหารสำคัญที่สุด ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างแรงอาจมีภาวะกลับเป็นปกติได้ ถ้าสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ตรงกันข้ามกับคนที่ไม่ยอมควบคุมอาหาร อาการของโรคจะกำเริบรุนแรงได้ อีกทั้งถ้าสามารถควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป เมื่อน้ำหนักลด ระดับน้ำตาลในเลือดก็ลดได้ ทั้งยังช่วยควบคุมโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น หัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดตีบแข็ง และป้องกันภาวะความเป็นกรดในเลือดสูงหรือน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป และยังช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกายอีกด้วย

พฤติกรรมกรับประทาน พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลทุกชนิด เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าปกติ จะรับประทานอาหารพวกแป้งในปริมาณที่จำกัดและงดอาหารหวานทุกชนิด ไม่รับประทานอาหารทุกครั้งที่หิวหรือเมื่อต้องการ และการรับประทานอาหารระหว่างมื้อ ก่อนการได้รับโภชนศึกษามีพฤติกรรมรับประทานอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโภชนศึกษามีพฤติกรรมรับประทานอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับความรู้จากการให้โภชนศึกษาแล้วนำไปปรับปรุงและปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวัน เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทาน ดังที่ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2541) สรุปว่า การให้โภชนศึกษาเป็นการสอนหรือเผยแพร่ความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้ป่วย เป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งที่ใช้ในการปรับปรุงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย รวมถึงการนำความรู้นั้น ๆ มาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวัน กระบวนการให้โภชนศึกษาควรมุ่งที่จะให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหาร

ส่วนการรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 5 หมู่ พบว่า ก่อนและหลังการได้โภชนศึกษา มีพฤติกรรมรับประทานอยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหารมื้อหลักครบ 5 หมู่ ให้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของท้องถิ่น ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ไม่ถูกต้อง และความยากจน ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในมื้อหลักได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารให้ถูกหลักการโดยอาศัยอาหารหลัก 5 หมู่ และกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาหารท้องถิ่น อาหารตามฤดูกาล ซึ่งจะช่วยทั้งในด้านคุณภาพอาหารที่ดีและราคาไม่แพง (ประหยัด สายวิเชียร, 2544)

การรับประทานอาหารที่ห้ามรับประทาน พบว่า ก่อนและหลังได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่ดื่มน้ำอัดลม น้ำผลไม้กระป๋อง และไม่รับประทานขนมหวานต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาหารประเภทนี้ว่ามีน้ำตาลสูง ซึ่งสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นได้ จึงมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังให้โภชนศึกษา สำหรับการดื่มชา กาแฟ โอวัลติน ไมโล เดิมนมข้นหวานหรือน้ำตาล และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ยาดอง เหล้า เบียร์ ไวน์ พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาจมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก่อนการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนศึกษา หลังการได้รับโภชนศึกษาแล้วมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชนัดดา พลอยเลื่อมแสง (2542) ซึ่งศึกษาผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายบุคคลมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

การรับประทานอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักใบเขียว ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีนั้น เนื่องจากการให้โภชนศึกษามีจุดมุ่งหมายให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเลือกอาหารให้เหมาะสม และตระหนักถึงความสำคัญของโภชนาการต่อสุขภาพ อีกทั้งอาหารประเภทผักรับประทานได้ง่าย มีอยู่ตามท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างเต็มที่ ดังที่ นิตยา ตั้งชูรักษ์, วงสวาท ปัทมาคม และวศินา จันทรศิริ (2539) สรุปว่า วัตถุประสงค์ของการให้โภชนศึกษาเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นได้อย่างเต็มที่ และสามารถปรับปรุงความเป็นอยู่ของตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารได้

การรับประทานอาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่รับประทานแกงใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ห่อหมก แกงเทโพ ขนมจีนน้ำยา ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวขาหมู แกงฮังเล แกงกระด้าง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มและอาหารหมักดอง และไม่รับประทานอาหารทอด เช่น ปาท่องโก๋ แครบหมู หนั๋งไก่ทอด กุ้งทอด เนื่องจากอาหารประเภทนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่ควรรับประทานให้มากเกินไป เพราะอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดและโรคข้อได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรค

เบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ จึงมีโอกาสดูดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกัน เมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง (สรจักร์ ศิริบริรักษ์, 2547)

ส่วนการรับประทานอาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด พบว่า รับประทานอาหารที่มีส่วนผสม/ปรุงจากถั่วเมล็ดแห้ง และเต้าหู้ ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสม/ปรุงจากถั่วเมล็ดแห้งและเต้าหู้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเคยชินกับอาหารท้องถิ่นมากกว่าอาหารที่มีส่วนผสม/ปรุงจากถั่วเมล็ดแห้งและเต้าหู้ จึงเลือกรับประทานอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น ดังนั้นควรให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการให้มากขึ้น สำหรับการรับประทานข้าวกล้อง ข้าวสาลี ไม่รับประทานข้าวเหนียว และคัมนมพ่องมันเนย พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากคนภาคเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ไม่นิยมรับประทานข้าวกล้อง เพราะมีราคาแพงและรับประทานไม่อร่อย ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ข้าวเหนียวมีค่าไกลซีเมคอินเด็กซ์ถึง 106 (วิทยา ศรีมาดา, 2542) ดังนั้นการให้โภชนศึกษาควรเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและให้ความระมัดระวังในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานข้าวเหนียว

ความเชื่อในเรื่องอาหารเกี่ยวกับโรค พบว่า ก่อนและหลังได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่เชื่อว่าการใช้น้ำผึ้งแทนน้ำตาลเพราะมีความหวานน้อยกว่าน้ำตาล และไม่เชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรสลับกับยาเบาหวาน จะทำให้ลดน้ำตาลในกระแสเลือดได้เร็วขึ้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากการดูแลสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีในเรื่องรับประทานยา/ฉีดยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง รับประทานยา/ฉีดยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง และไม่ซื้อยามารับประทานหรือใช้เองเมื่อมีการเจ็บป่วย แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสลับกับยาเบาหวาน จะทำให้ลดน้ำตาลในกระแสเลือดได้เร็วขึ้น ดังนั้นควรมีการให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

การดูแลสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษา

การดูแลสุขภาพโดยรวม พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพร่างกายว่าเป็นสิ่งสำคัญ สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวาน

ได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไชมันในเลือดลดต่ำลง ดังที่ สรจักร์ ศิริบริรักษ์ (2547) สรุปว่า การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประลณี โอภาสนันท์ (2542) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ปัจจุบันออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมาก (อายุระหว่าง 51-60 ปี) ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้เต็มที่ และจากการที่มีอาชีพรับจ้าง จึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่มีเวลา ไม่ทราบจะออกกำลังกายด้วยวิธีใด ซึ่งหลังจากการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสนใจในการออกกำลังกายมากขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เพราะขณะออกกำลังกาย ร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกาย ก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น กล่าวคือ ด้วยอินซูลินปริมาณเท่าเดิม ร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากผลดีต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว การออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการ เช่น น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลง ไชมันในเลือดลดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้ ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง สุขภาพจิตดีขึ้น และอารมณ์แจ่มใสมากขึ้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2545)

ด้านการดูแลสุขภาพเท้า พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีทุกข้อ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังให้โภชนศึกษา เนื่องจากการเกิดแผลที่เท้าเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย แต่สามารถป้องกันได้โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาเท้า (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539)

ด้านการดูแลสุขภาพฟัน พบว่า ก่อนและหลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ ตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ก่อนการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังการได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพฟันมากขึ้น เพราะได้ทราบว่าถ้ามีการอักเสบและติดเชื้อเกิดขึ้น จะทำให้เกิดแผลในช่องปากซึ่งต้องระยะเวลาในการรักษามากกว่าคนปกติ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรให้ความสนใจสุขภาพฟัน โดยหมั่นรักษาความสะอาดของฟันและช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ไหมขัดฟันเพื่อการทำความสะอาดซอกฟันให้ทั่วถึง แต่ควรระมัดระวังไม่ให้โดนเหงือก และควรพบทันตแพทย์ตรวจสุขภาพของฟันและช่องปากทุก 6 เดือน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545)

ด้านการได้รับยา พบว่า ก่อนและหลังได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดีทุกรายการ ได้แก่ รับประทานยา/ฉีดยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง รับประทานยา/ฉีดยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง เมื่อลืมรับประทานยา จะไม่รับประทานยา 2 เท่าในมือต่อไป เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ไม่ลดปริมาณหรือหยุดการใช้ยาเอง และไม่ซื้อยามารับประทานหรือใช้เองเมื่อมีการเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับรับประทานยา เนื่องจากการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง (2542) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า การให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายบุคคล มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการดูแลด้านจิตใจ พบว่า ก่อนได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ หลังได้รับโภชนศึกษาอยู่ในระดับดี ได้แก่ พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ดีขึ้น เนื่องจากการนอนหลับให้เพียงพอและการหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์จะมีผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติและเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาจากการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ช่องปาก และเท้า ซึ่งควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย

ดังที่ สรจักร์ ศิริบริรักษ์ (2547) สรุปรว่า เพื่อเป็นการป้องกันคิดเชื่อต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรปฏิบัติ ดังนี้ นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากการศึกษพบว่าพฤติกรรมมารับประทานและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากได้รับโภชนศึกษาสามารถปรับพฤติกรรมบางอย่างดีขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายยังมีพฤติกรรมมารับประทานบางอย่างที่ไม่เหมาะสมอยู่ ควรมีการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยที่อาจเกิดมีภาวะเสี่ยง
2. จากการซักถามถึงพฤติกรรมมารับประทานบางอย่างที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติของครอบครัว ดังนั้นควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น
3. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาการให้สุขศึกษาให้ครอบคลุม และมีความหลากหลาย

การศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการใน โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการ สามารถประเมินได้จากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้น สำหรับการศึกษากครั้งต่อไป ควรมีผลของฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (hemoglobin A1c) เนื่องจากสามารถบอกระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมาได้
2. ควรมีการจัดทำรูปแบบในการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการดูแลสุขภาพได้