

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Crosssectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุ และเปรียบเทียบความตั้งใจ และกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิต ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 139 คน ขอบเขตของการศึกษาคือ ความตั้งใจ และกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาล ในส่วนของความตั้งใจทำการวัดเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลและเจตคติต่อโรคเบาหวาน ในส่วนของกิจกรรมทำการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมด้านการรับประทานครีบาลรักษาโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมถึงการสุ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจริงในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบวัดความตั้งใจ ประกอบด้วย แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบวัดเจตคติต่อโรคเบาหวาน และแบบวัดความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลใน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมด้านการรับประทานครีบาลรักษาโรคเบาหวาน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ด้านความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 35 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS) หาค่า Factor loadings ได้ค่าอยู่ที่ปัจจัยเดียว และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ของคำถามแต่ละด้านเกิน .07 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

สรุปผลการศึกษา

1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทางกายภาพและสังคม

ประชากรที่ศึกษา ทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 และ 68.6 ตามลำดับ โดยที่กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีอายุเฉลี่ย 63.6 ปี และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีอายุเฉลี่ย 57.7 ปี ในด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 27 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.1 รองลงมาคืออาชีพรับราชการและค้าขาย ร้อยละ 24.5 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.3 และ 69.6 รองลงมา คือ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 24.3 และ 19.6 ตามลำดับ สถานภาพโสดมีเพียงร้อยละ 5.4 และ 8.8 เท่านั้น ด้านระดับการศึกษาทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถม ร้อยละ 89.2 และ 92.2 ส่วนด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 21.6 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เกินครึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 52 รองลงมาได้แก่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 26.5

1.2 ลักษณะเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานที่อายุเฉลี่ย 58.5 ปี มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 18.9 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 18.5 - 23 กิโลกรัมต่อเมตร² ซึ่งเป็นค่าดัชนีมวลกายที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ร้อยละ 29.7 รองลงมาคือ ระดับ 23 - 25 กิโลกรัมต่อเมตร² (ตัวม) และ 25 - 30 กิโลกรัมต่อเมตร² (โรคอ้วน) เท่ากันคือ ร้อยละ 24.3 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานที่อายุเฉลี่ย 51.9 ปี มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 44.1 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 35.9 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ 25 - 30 กิโลกรัมต่อเมตร² (โรคอ้วน) ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือระดับ 18.5 - 23 กิโลกรัมต่อเมตร² (สมส่วน) และ 23 - 25 กิโลกรัมต่อเมตร² (ตัวม) ร้อยละ 23.5 และ 22.5 ตามลำดับ

2. ความตั้งใจ ของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิต

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 44.89 สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 40.86 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$)

2.2 เจตคติต่อโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนไปในทิศทางบวกทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.35 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.51 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.893$)

2.3 ความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาล

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 43.38 สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 39.54 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

3. ด้านกิจวัตร ของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาล

3.1 กิจวัตรด้านการบริโภคอาหาร

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 29.18 ต่ำกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 32.09 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$)

3.2 กิจวัตรด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 5015.67 นาที/สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 3702.35 นาที/สัปดาห์ ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$)

3.3 กิจวัตรด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

จากการศึกษา พบว่าประชากรที่ศึกษาทั้งสองกลุ่มรับประทานยา Glibenclamide ในการรักษาโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 48.6 และร้อยละ 38.2 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานยา Metformin ร่วมกับ Glibenclamide ร้อยละ 21.6 และร้อยละ 37.25 ตามลำดับ พบข้อสังเกตในกลุ่มที่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาล คงใช้แต่วิธีการควบคุมอาหาร (Diet control) เพียงอย่างเดียว ถึงร้อยละ 18.9

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 29.56 สูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน 27.65 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากสรุปผลการศึกษาข้างต้น สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1.ความตั้งใจของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมน้ำตาล

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ กับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวานเหมือนกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามหลักแห่งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Resoned Action) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ ของ Ajzen and Fishbein (1980) อ้างใน ขวัญหทัย กัณหาโรจน์ (2549) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention=BI) ดังนั้นการที่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับสูง ความตั้งใจดังกล่าว จึงเป็นตัวกำหนดให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาล เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้ดีกว่า หรือได้ผลกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีความตั้งใจในระดับที่ต่ำกว่า ในด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานแม้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม แต่ก็พบว่าทั้งสองกลุ่มต่างก็มีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แม้จะมีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน แต่ถ้าไม่มีความตั้งใจที่สูงพอในการควบคุมระดับน้ำตาล ก็ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

2.กิจวัตรของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาล

ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีการปฏิบัติกิจวัตรทั้ง 3 ด้าน แตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีการปฏิบัติกิจวัตรด้านการบริโภคอาหาร กิจวัตรด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และกิจวัตรด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ได้ดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ นั่น ก็เป็นผลเนื่องมาจาก การมีความตั้งใจสูงในการควบคุมน้ำตาลนั่นเอง ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมทั้งสามด้านที่กล่าวมาได้ อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ วราภรณ์ หนู่มศรี (2549) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาก และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากมีระดับคะแนนการปฏิบัติดูแลตนเองโดยรวมทั้ง 5 ด้าน ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย 3 ใน 5 ด้านนั้น คือการปฏิบัติดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบข้อสังเกตที่น่าสนใจในประเด็นที่ พบว่ามีผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ใช้วิธีการควบคุมระดับน้ำตาล โดยที่ไม่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาลชนิดใดเลย ถึง 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.9 จากการสอบถามทราบว่าใน 7 ราย นี้ใช้วิธีการควบคุมอาหาร (Diet control) เป็นหลัก ซึ่งผู้ศึกษาไม่ได้เก็บรายละเอียดเชิงลึก ว่ามีการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาอื่นๆ ที่อาจมีฤทธิ์ในการช่วยลดระดับน้ำตาลในโลหิตร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานอีกมาก จึงเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความตั้งใจในระดับสูงในการควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติให้ได้ โดยเสริมสร้างให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานในทางที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยให้อัตราน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตั้งใจในการควบคุมระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใด ก็จะส่งผลหรือผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นผลสำเร็จ ได้มากขึ้นเท่านั้น

2. ด้านกลุ่มเสี่ยงควรมีการเสริมสร้างความตั้งใจในระดับสูง ในการควบคุมน้ำหนักในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มนักเรียน หรือกลุ่มประชาชนทั่วไปที่อ้วน หรือมีน้ำหนักเกิน ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยลด หรือควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นเบาหวาน

3. ด้านการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ปฏิบัติ และผู้ที่เกี่ยวข้องควรพิจารณา นำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้ประกอบในการวางแผนการดำเนินงาน เช่น การสอนสุขศึกษาแก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากข้อสังเกตที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยที่ไม่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาลชนิดใดเลย ถึง 7 ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ 18.9 ที่ใช้เพียงแต่การควบคุมอาหารเป็นหลัก นั้น จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ว่ามีการใช้วิธีอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาอื่นๆ ที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในโลหิต หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เกี่ยวกับรูปแบบการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยกำหนดให้มีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ให้ทั้งสองกลุ่มบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 12 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลอง หลังจากผ่านไป 2 สัปดาห์ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แล้วให้ผู้ป่วยลองกำหนดเมนูอาหารสำหรับตัวเอง ประเมินผล และเปรียบเทียบผลการศึกษาทั้งสองกลุ่มทุก 4 สัปดาห์จากระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ปรับปรุงวิธีการ หรือหาแนวทางในการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

3. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกันหรือไม่

4. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการการศึกษาว่าเป็นไปในลักษณะเดียวกันหรือไม่

5. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไปในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved