

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ประเมิน โดยใช้แบบตรวจสอบทางสติปัญญา (Mental Status Questionnaires, MSQ) โดยผ่านเกณฑ์ 8 ข้อ ใน 10 ข้อ ระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2544 จำนวน 100 คน รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังการปรับปรุงแก้ไขได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนหาความเชื่อมั่นด้วยวิธี คูเคอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 ส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman 's rank correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.0 มีอายุในช่วง 40-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 64.0 อายุเฉลี่ยประมาณ 56 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 82.0 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 91.0 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 59 ส่วนใหญ่มีรายได้ 200-5,000 บาท ร้อยละ 76.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,721 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 1 เดือน-5 ปี ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มี

โรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 61.0 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคเบาหวาน สำหรับผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานพบว่ามีอาการชาปลายมือปลายเท้ามากที่สุดร้อยละ 43.2 กลุ่มตัวอย่าง มีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยร้อยละ 65.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สำหรับผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่พบว่ามีชาปลายมือปลายเท้าร้อยละ 59.4 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดอย่างเดียว ร้อยละ 52.0

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมและรายด้านในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองและโอกาสเกิดไตวายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.0-64.0 และด้านการรับรู้อุปสรรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับปานกลางร้อยละ 42.0-64.0 เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกครั้งรู้สึกเหมือนถูกบังคับ การออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่ง ฝึกจักรยาน บริหารร่างกาย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้งทำให้ต้องยุ่งยาก และการมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง เกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับปานกลางร้อยละ 65.0 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าด้านการควบคุมอาหารมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูติดมัน แกงกะทิ หนั๋งสัตว์ ของทอด ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เป็นบางครั้งร้อยละ 72.0 การรับประทานขนมหวาน ขนมที่มีกะทิ น้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นบางครั้งร้อยละ 59.0 การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย เป็นบางครั้งร้อยละ 70.0 ด้านการดูแลเท้าพบว่าไม่ได้ใช้ครีมหรือโลชั่นสำหรับทาผิวหนังเท้าบ้างร้อยละ 75.0 เมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยไม่ได้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล หรือทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อร้อยละ 54.0 มีการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ หรือนั่งยองๆ เป็นเวลานานๆ เป็นบางครั้งร้อยละ 63.0 การตัดเล็บเท้าในแนวตรง ไม่สั้นชิดเนื้อและไม่ตัดขอบเล็บด้านข้างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 76.0 และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปพบว่าไม่ได้พกถุงอมหรือน้ำตาลทุกครั้งเวลาออกจากบ้านหรือเดินทางไกลๆ ร้อยละ 51.0 ไม่ได้มาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิปกติร้อยละ 39.0

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .28, p < .01$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .25$ และ $r_s = .26, p < .01$) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในรายด้านทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5 ปี ร้อยละ 32.0 เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับตนเอง และร้อยละ 95.0 มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จึงได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ ความรุนแรง ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยรายอื่น (ตาราง 6) สอดคล้องกับการศึกษาของจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540, หน้า 55) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยรวมในระดับสูง เช่นเดียวกับจำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2528, หน้า 86) กล่าวไว้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย ทำให้เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายด้าน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมอง และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตวายอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4) เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 68.0

ไม่เคยเกิดการอดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมอง แต่เกิดไตอักเสบเพียงร้อยละ 1.0 จากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเกิดการอดตันของหลอดเลือด ไปเลี้ยงสมอง เนื่องจากตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน แพทย์และพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างบางรายจึงคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, cited in Becker, 1974, pp. 83-88) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นการรับรู้ต่อการเกิดโรค เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง

สำหรับด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง(ตาราง 7) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับปานกลาง(ตาราง 7) ในเรื่องที่ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกครั้งรู้สึกเหมือนถูกบังคับ ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 59.0 ต้องทำงานในไร่นา จะทำงานไปเรื่อยๆ โดยไม่คำนึงถึงเวลาอาหาร แต่ผู้ที่เป็นเบาหวานเมื่อถึงเวลามีอาหารหรือใกล้มีอาหารต้องหยุดพักรับประทานอาหารทันทีทั้งๆ ที่ยังไม่หิว และจากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าการที่เป็นโรคเบาหวาน พอถึงเวลามีอาหารจะรู้สึกใจสั่น ตาลาย แม้ว่ายังไม่รู้สึกหิวก็ตาม เมื่อเกิดอาการดังกล่าวขึ้นต้องรีบรับประทานอาหารทันที ถ้าไม่รับประทานจะทำให้มีอาการหน้ามืด (ตาราง 7) สำหรับการรับรู้อุปสรรคในเรื่องการออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่ง ฝึกจักรยาน บริหารร่างกาย อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ทำให้ต้องยุ่งยากและการมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า ทำให้ผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 7) เป็นไปได้ว่า เพราะกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าการทำไร่ ทำนา ทำงานบ้าน เป็นการออกกำลังกายแล้ว (ตาราง 7) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.0 มีโรคประจำตัวอื่น เช่น ปวดเข่า ปวดหลัง โรคหัวใจ เวลาออกกำลังกายทำให้มีอาการปวดเข่า ปวดหลัง และเหนื่อยมากขึ้นจึงรู้สึกเป็นอุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, cited in Becker, 1974, pp. 83-88) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูงเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลาง (ตาราง 16) เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 56 ปี มีวุฒิภาวะพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่างๆ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญ

ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งโดยรวมและรายข้อในระดับสูง (ตาราง 8) จึงยอมรับว่าการปฏิบัติตัวเป็นสิ่งที่ดี และควรปฏิบัติตาม สอดคล้องกับเคลแมน (Kelman อ้างใน อรัญญา นามวงศ์, 2542, หน้า 37) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลง ได้เพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดีจึงยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (ตาราง 16) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 52.0 เมื่อมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายไม่ได้มาพบแพทย์ร้อยละ 85.0 และไม่ได้ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหลัก 2 ชั่วโมงร้อยละ 74.0 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม และจากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างคิดว่าตนเองทำไร ทำนาทุกวันมีเหงื่อออกจำนวนมาก จึงเป็นการออกกำลังกายแล้ว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.0 มีโรคประจำตัวอื่นๆ เป็นผลทำให้ขัดขวางการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540, หน้า 73) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่างพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 64.2 ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ข้อเขาเสื่อม บางคนคิดว่าทำงานทุกวันได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว ทำนองเดียวกับการศึกษาของ มาลี จันงผล (2540, หน้า 74) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 51.0 ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายให้เหตุผลว่าการทำงานคือการออกกำลังกายร้อยละ 32.6 ไม่มีเวลาออกกำลังกายร้อยละ 35.7 เหนื่อยง่ายเนื่องจาก สุขภาพไม่ดีร้อยละ 19.4 ซึ่งไม่สอดคล้องกับวรรณิ นิธิยานันท์, (2533, หน้า 25) ที่กล่าวว่า การ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพราะเป็นการออกแรงโดยอาศัยพลังงานที่เผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน กล้ามเนื้อหลายกลุ่ม มีการยืดหยุ่นและหดตัวสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาสั้นพอ เมื่อน้ำตาลถูกดึงไปที่กล้ามเนื้อ ร่างกายจะพุงระดับน้ำตาล ในเลือดไว้ให้เพียงพอที่จะส่งไปที่กล้ามเนื้อตามต้องการ รวมทั้งให้สมองหัวใจและอวัยวะอื่นๆด้วย การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่นิยมได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ดิบบักรยาน กระโดดเชือก เต้นรำ เล่นกีฬา เทนนิส แบดมินตัน และควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้ป่วยคือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ไม่ควรออกกำลังกายก่อนอาหารหรือหลังตื่นนอนใหม่ๆ เพราะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย และเมื่อมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายควรมาพบแพทย์ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543, หน้า 96)

ด้านการควบคุมอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านการควบคุมอาหารในระดับสูง (ตาราง 16) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูติดมัน แกงกะทิ หนังกุ้ง ของทอด ไข่แดง เครื่องในสัตว์ เป็นบางครั้งถึงร้อยละ 72.0 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคเหนือซึ่งจะมีวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แคบหมู แกงฮังเล เป็นต้น และจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนมีการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แคบหมู แกงฮังเล แกงเผ็ดไก่ ไก่ทอด หมูทอด ไข่เจียว ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเช่น หมูสามชั้น ไก่ตอน เป็ดพะโล้ หมูย่าง หนังกุ้ง หมูติดมัน ขาหมู หรืออาหารที่ทอดในน้ำมันมาก ๆ เช่น ปาท่องโก๋ กลัวยทอด มันทอด น้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหารควรเป็นน้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ และอาหารที่ใส่กะทิมาก เพราะจะทำให้ไขมันในเลือดสูงได้เช่นเดียวกับการรับประทานไขมันสัตว์ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็งและเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ง่ายขึ้น (วลัย อินทร์พรชัย, 2537, หน้า 37-38) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานขนมหวาน ขนมที่มีกะทิ น้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นบางครั้งถึงร้อยละ 59.0 มีการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ขนุน ทูเรียน มะม่วงสุก ลำไยเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 70.0 ทั้งนี้อาจเนื่องจากช่วงที่ศึกษา (มิถุนายน-กรกฎาคม) เป็นฤดูกาลที่มีผลไม้กำลังออกผล เช่น มะม่วง ทูเรียน และลำไย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน และจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น มะม่วงสุก ขนุน ทูเรียน ลำไย ส่วนใหญ่จะรับประทานเกือบทุกวัน โดยให้เหตุผลว่าเป็นฤดูกาลของมะม่วงสุก ทูเรียน ลำไย และขนุนสุก เป็นผลไม้ที่อร่อย ราคาไม่แพง บางคนมีส่วนผลไม้เป็นของตนเอง จึง รับประทานเกือบทุกวัน (ตาราง 9) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540, หน้า 66-68) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จัหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานผลไม้ ประเภท ส้ม ฝรั่ง ชมพู เนื่องจากช่วงที่ศึกษาอยู่ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ซึ่งจะมีผลไม้มดังกล่าว จำนวนมาก และอาจเป็นไปได้ว่าร้อยละ 74.0 ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิงซึ่งโดยนิสัยจะชอบรับประทานขนมหวาน สอดคล้องกับชูจิตร เปล่งวิทยา (2531, หน้า 17) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะชอบรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และผลไม้ที่มีรสหวาน แต่ไม่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยเบาหวาน เพราะผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงหรืองดการเติมน้ำตาลในอาหาร เครื่องดื่ม ขนมหวานจัด น้ำหวาน ผลไม้หวานจัด เครื่องดื่มบำรุงกำลัง การควบคุมอาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่

ขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม และมีโภชนาการที่ดี (เทพ ทิมะทองคำ และคณะ, 2543, หน้า 93) เช่นเดียวกับวลัย อินทร์พรชัย (2532, หน้า 55) ที่กล่าวว่า การควบคุมอาหารเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษาโรคเบาหวาน แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้วก็ตาม ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และยังเป็น การช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดจากโรคเบาหวาน

ด้านการดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง (ตาราง 16) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้ครีม หรือ โลชั่นสำหรับทาผิวหนังทาเท้า บางๆ ร้อยละ 75.0 จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ทาครีมหรือ โลชั่นเฉพาะในฤดูหนาว เท่านั้น และจะทาเฉพาะที่มีรอยแตกแล้ว (ตาราง 13) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีผิวหนังที่เท้าแห้ง ควรใช้ครีมหรือ โลชั่นสำหรับทาเท้าบางๆ วันละครั้ง โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้า (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2538, หน้า 265) ส่วนในเรื่องเมื่อมีบาดแผลเล็กน้อยทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผลหรือทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 54.0 จากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างได้ทำความสะอาดแผลด้วยการใส่ยาฆ่าเชื้อโรคที่ ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเช่น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ แอลกอฮอล์ ยาแดง กลุ่มตัวอย่างบางราย ไม่ทราบว่าเป็นน้ำยาที่ไม่ควรใช้ใส่แผลในผู้ป่วยเบาหวานและไม่ได้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำต้มสุก หรือน้ำเกลือล้างแผลก่อนเพราะบอกว่ายุ่งยากและทำให้แผลแห้งช้า การใส่ยาไฮโดรเจนเปอร์ ออกไซด์ แอลกอฮอล์ ยาแดง ที่แผลเลยทำให้แผลแห้งเร็วกว่า (ตาราง 13) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี (2538, หน้า 265) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลที่เท้าควร ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ถ้าแผลเล็กน้อยรักษาแผลให้สะอาด ทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้ จนเย็น ซับให้แห้ง ทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น น้ำยาเบตาดีน หลีกเลี่ยงการใช้ ทิงเจอร์ไอโอดีนและไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการนั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบ หรือนั่งยองๆ เป็นเวลานานๆ เป็นบางครั้งร้อยละ 63.0 (ตาราง 13) ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของ คนภาคเหนือ การไปวัด ไปทำบุญ ผู้ที่ไปร่วมทำบุญจะต้องมีการนั่งพับเพียบเป็นเวลานานๆ และจาก การสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าการนั่งไขว่ห้าง หรือการนั่งยองๆ นานๆ จะมีผลทำให้การ ไหลเวียนของเลือดไม่ดี รู้แต่เพียงว่าจะมีอาการชาและเท้า เมื่อมีอาการดังกล่าวจะแก้ไขโดยเดินไป มาอาการก็หายไปเอง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540, หน้า 67) เรื่องพฤติ กรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 81.3 มีการนั่ง ไขว่ห้าง นั่งพับเพียบหรือ นั่งยองๆ ทำนองเดียวกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540, หน้า 70) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการ

นั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบโดยเฉพาะเวลาไปวัด สำหรับการตัดเล็บเท้าในแนวตรงไม่สั้นชิดเนื้อและไม่ตัดขอบเล็บด้านข้างกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 76.0 ส่วนใหญ่จะตัดเล็บตามแนวโค้ง ตัดสั้นชิดเนื้อและตัดขอบเล็บด้านข้าง เพราะไม่เคยทราบมาก่อนว่าไม่ควรตัดเล็บในแนวโค้ง ไม่ควรตัดเล็บสั้นชิดเนื้อ และไม่ตัดขอบเล็บด้านข้าง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540, หน้า 67) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 62.1 จะตัดเล็บโค้งๆ ตามรูปเล็บบางคนใช้ที่ตัดเล็บหรือมีดตัดหนังหนา ตาปลาของตนเอง ทำนองเดียวกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540, หน้า 70) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายจะตัดเล็บโค้งตามรูปเล็บบางรายไว้เล็บยาว บางรายไม่ได้ตัดเล็บ

ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง (ตาราง 16) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในเรื่องการพกถุงอมหรือน้ำตาลทุกครั้งเวลาออกจากบ้าน หรือเดินทางไกลๆ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 51.0 จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่าสาเหตุที่ไม่ได้พกถุงอมหรือน้ำตาลทุกครั้งเวลาออกจากบ้านหรือเดินทางไกล เนื่องจากคิดว่าตนเองคงไม่เกิดอาการ เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่เคยเกิดอาการขณะเดินทาง มักจะเกิดอาการก่อนมีอาหารเท่านั้น ถ้าเกิดอาการก็สามารถหาซื้อถุงอมหรือน้ำตาลตามร้านค้าต่างๆ ไปได้ (ตาราง 14) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540, หน้า 67) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 67.5 ไม่ได้พกถุงอมหรือทอฟฟี่ เมื่อออกจากบ้าน โดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่พก ทำนองเดียวกับการศึกษาของมาลี จำนงผล (2540, หน้า 78) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 87.5 ไม่ได้พกถุงอมหรือทอฟฟี่ เมื่อออกจากบ้าน โดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่พก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรจะพกถุงอมหรือน้ำตาลทุกครั้งเวลาออกจากบ้านหรือเดินทางไกล เพราะถ้าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสามารถหยิบใช้ได้ทันที (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543, หน้า 85) สำหรับการมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 39.0 จากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจฟันทุกปี แต่จะมาตรวจเมื่อมีอาการปวดฟันหรือฟันโยกเท่านั้น (ตาราง 14) ซึ่งวัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี (2538, หน้า 265) กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยเบาหวานควรมาพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพฟันและช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อมีปัญหาช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะแทรกซ้อน โดยรวมและรายด้านในด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .28$, $r_s = .26$ และ $r_s = .25$, $p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางด้านในระดับปานกลางคือด้านการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางข้อไม่ถูกต้องในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการดูแลเท้า และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป นอกจากนี้อาจมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ศึกษาไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเพียงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น แต่ไม่ได้ศึกษาถึงระดับของความสัมพันธ์ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาของมาลี จานงผล (2540, หน้า 78) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน ทำนองเดียวกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ (2540, หน้า 71) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวาน

สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยนาน (ตาราง 1) และจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล (ตาราง 6) มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เคยเห็นผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ตาบอด ถูกตัดขา และหมดสติ (ตาราง 4) และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับตนเอง (ตาราง 3) กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.0 ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยตรง ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนสูงก็ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543, หน้า 45) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู กาวิตะ (2537, หน้า 73) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายด้านอยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้านยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในรายข้อมีบางข้อของการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง จึงสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไปโดย

1. ควรส่งเสริมให้มีการสอนสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคให้ครอบคลุมเนื้อหาทุกเรื่อง และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. ควรจัดบริการตรวจสุขภาพปาก และฟันแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำทุกปีโดยการกำหนดเวลาที่แน่นอนและจัดให้มีการตรวจฟันและให้คำแนะนำทุกครั้งที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้ป่วยเบาหวานและควรมีการสังเกตร่วมด้วยเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างแท้จริง
2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น การรับรู้ความสามารถแห่งตน ตลอดจนศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมบางประการที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. ควรมีการศึกษารูปแบบเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยศึกษาให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การชั่งยา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป และการจัดการกับความเครียด
4. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทราบปัญหา สาเหตุ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานอย่างแท้จริง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
5. ควรมีการติดตาม ประเมินการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องเป็นระยะๆ