

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมู่บ้านอุดมทรัพย์ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

อรทิพย์ แสนเมืองเคน ส.ม.*

เบญจา มุกตพันธ์ วท.ม.**

สมใจ ศรีหาล้า มน.ม.***

พิชญ อุตตมะเวทิน วท.ม.****

* สาขาวิชาโภชนาการเพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** คณะสาธารณสุขศาสตร์และกลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหมู่บ้านอุดมทรัพย์ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาการรับรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกต เก็บข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง เพื่อวิเคราะห์ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป INMUCAL สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีจัดกลุ่มความหมายแยกประเด็นและวิเคราะห์สรุปอุปนัย ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2558 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยรับรู้สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป เกิดจากกรรมพันธุ์และสารเคมี รับรู้ภาวะแทรกซ้อนทำให้เบาหวานขึ้นตา เป็นแผลที่เท้า เป็นไตวายและตายได้ ซึ่งเป็นการรับรู้ที่รับรู้จากผู้ให้การรักษาและประสบการณ์ของตัวเอง ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการจำกัดปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไม่จำกัดอาหารดังกล่าวเพราะคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่นิยมบริโภคอาหารผัดทอดและชอบอาหารรสเค็มเพราะกินอาหารอีสานเป็นหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่บริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก โดยให้เหตุผลว่ากินข้าวเจ้าแล้วไม่อยู่ท้อง และที่บ้านทำนาข้าวเหนียวซึ่งไม่ต้องซื้อ การที่แพทย์แนะนำให้กินข้าวเหนียวลดลงปฏิบัติได้ยากเพราะทำให้เหนียว อ่อนเพลีย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมด้วยโดยมาจากคำแนะนำของเพื่อนบ้านและการโฆษณาทางวิทยุจากการวิเคราะห์พลังงานจากอาหารที่ได้รับพบว่า ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพียงครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ควรได้รับและพลังงานร้อยละ 70 มาจากคาร์โบไฮเดรต สรุปผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์ การบริโภคอาหารนิยมตามรูปแบบการกินของคนอีสานที่กินข้าวเหนียวเป็นหลัก และเปลี่ยนแปลงยาก ผู้ป่วยมีการใช้การรักษาพื้นบ้านร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โภชนาการ, ผู้ป่วยเบาหวาน

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ⁽¹⁾ เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน และมีผลต่อผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจโดยรวมต่อการพัฒนาประเทศ ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และประมาณการว่า ปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน⁽¹⁾ ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานคือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรังและการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 21⁽²⁾ จากการศึกษาของ Deerochanawong C และคณะพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานของไทยมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 14-31 มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ 25-27⁽³⁾ การป้องกันหรือการชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ มีเพียงร้อยละ 29⁽⁴⁾ ที่ผ่านมาระบบบริการทางสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้ ติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และได้รับยาไม่สม่ำเสมอ⁽⁵⁾

การควบคุมอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ผู้ป่วยบางรายไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ยังคงกินอาหารแบบเดิม อาจเป็นเพราะเคยชินความชอบหรือไม่มีโอกาสเลือกกินเองได้⁽⁶⁾ การที่ผู้ป่วย

จะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการดูแลตนเอง รวมถึงการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องนั้น จะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้และความเชื่อของตัวผู้ป่วยเองด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เหมาะสม เนื่องจากสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจะเสื่อมเร็วกว่าคนทั่วไปถ้าหากดูแลตนเองไม่ดีพอ การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา บุคลากรสุขภาพจึงควรเข้าใจแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาข้อมูลในเชิงปริมาณ ผลการวิจัยที่ผ่านมาจึงไม่มีข้อมูลเชิงลึกที่สามารถเข้าใจผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ รวมทั้งด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกโดยศึกษาการรับรู้ ความคิดความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและศึกษาจากทัศนคติคนในทำให้ทราบความเข้าใจของผู้ป่วยเบาหวานด้านการบริโภคอาหารอย่างแท้จริง เพื่อนำไปสู่การวางแผนและกำหนดรูปแบบการให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเองและโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายถึงการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลักเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ การปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหาร

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE572230

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน กลุ่มคนในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอาศัยในหมู่บ้านอุดมทรัพย์ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยได้ลงนามใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เทคนิคสำคัญที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แนวทางการสัมภาษณ์ และแนวทางการสังเกต การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหมู่บ้านที่ศึกษา อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงเพื่อประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับและประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอว จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์ต่อไป

2. มีการอัดเทประหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก (หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว) หลังจากนั้น ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำ อ่านข้อมูลที่ได้

จากการถอดเทปทั้งหมด ทบทวนและทำความเข้าใจในข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีสามเส้าด้าน (triangulation method) ด้วยการตรวจสอบจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตจากต่างคน ต่างเวลาและต่างสถานที่ของผู้ป่วยและคนในครอบครัวกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีจัดกลุ่มความหมายแยกประเด็น (content analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วมหรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน และวิเคราะห์โดยวิธีสรุปอุปนัย (analytic induction) ร่วมด้วย ซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปของแต่ละประเด็น โดยการวิเคราะห์นี้กระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการปรับแนวทางการสัมภาษณ์ การสังเกตและการเก็บข้อมูลตามลักษณะสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ: ประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับ จากการสัมภาษณ์ข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 วัน แล้วนำมาวิเคราะห์สารอาหารที่ได้รับโดยใช้โปรแกรม INMUCAL⁽⁷⁾ สำหรับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยประเมินโดยค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) และการวัดเส้นรอบเอว

ผลการศึกษา

1. ลักษณะผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ศึกษามีทั้งหมด 20 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4 คน มีเพศชาย 1 คน เพศหญิง 3 คนและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั้งหมด 16 คน มีเพศชาย 2 คน เพศหญิง 14 คน มีอายุระหว่าง 46-77 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2-30 ปี ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ประกอบ

อาชีพทำนา ครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง

2. ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานบางรายเชื่อว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากร่างกายเสื่อมไปตามกาลเวลาเมื่ออายุมากขึ้น โรคภัยก็รู้มเร็ว บางรายเชื่อว่าการเจ็บป่วยมาก ๆ เกิดจากผีกระช่า ซึ่งผู้ป่วยจะรักษาด้วยการทำพิธีกรรมตามความเชื่อรวมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้ป่วยรับรู้สาเหตุของโรคเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป เกิดจากกรรมพันธุ์และสารเคมี อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เบาหวานขึ้นตา เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เป็นไตวายและตายได้ ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะต้องรักษาโดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การกินยา การผ่อนคลายความเครียดและการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกาย ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ได้รับจากผู้ให้การรักษาและประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยเอง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องและกินยาตรงเวลาเป็นประจำทุกวันเพราะมีความเคยชิน ในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แพทย์จะสั่งให้กินยาเพียงครึ่งเม็ด ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยจะกินทั้งเม็ด เพราะหึกยาแล้วทำให้ยากกระเด็น ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการออกกำลังกายอยู่เสมอ เช่น เดิน วิ่ง ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีเพียง 2 รายที่ออกกำลังกายเป็นประจำ และมี 10 รายที่ไม่ออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาและกลัวว่าตนเองจะไม่สบาย บางรายมีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยบางรายมีการแสวงหาการดูแลตนเองนอกเหนือจากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้สมุนไพร การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและใช้หมอลำรักษาโรคเพื่อปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายออกไปทำให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยดูแลตนเองด้วยการกินสมุนไพรโดยมีเพื่อนบ้านมาแนะนำว่ามีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดจึงได้ทดลองกินตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน บางรายกิน

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการโฆษณาสรรพคุณต่างๆ ทางวิทยุซึ่งผู้ป่วยหลายรายที่ได้ลองซื้อมากิน และเห็นว่าช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น บางรายกินแล้วไม่เห็นผลก็หยุด และบางรายใช้หมอลำในการรักษาโรคเบาหวาน โดยเชื่อว่าเมื่อร่างกายป่วยหนักอาจเกิดจากเคราะห์กรรมที่ทำให้หรือเกิดจากผีสา่งจึงต้องใช้หมอลำช่วยในการขับไล่ผีสา่งออกจากร่างกายเพื่อให้อาการป่วยทุเลาลง

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ

ผู้ป่วยและคนในครอบครัวรับรู้ว่ามีผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ใจสั่น ตาลายและวิงเวียนศีรษะ เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะต้องให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม น้ำหวาน เป็นต้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและหมดสติ ผู้ป่วยและคนในครอบครัวของผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน โดยรับรู้ว่าการบริโภคอาหารจำพวกแป้ง อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และรับรู้ว่าจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและให้บริโภคผักให้มาก ๆ

การปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านโภชนาการพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลักโดยให้เหตุผลว่าบ้านทำนาข้าวเหนียวและกินข้าวเจ้าแล้วไม่อิ่มท้อง ผู้ป่วยบางรายให้เหตุผลว่ากินข้าวเหนียวมาตั้งแต่เกิดไม่รู้ว่าจะปรับการกินข้าวอย่างไร ผู้ป่วยบางรายทราบว่าการกินหวานไม่ดีแต่ก็กินบางเล็กน้อย ผู้ป่วยทุกคนมีการบริโภคผักหลากหลายชนิดและมีการบริโภคผักอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการจำกัดปริมาณการบริโภคอาหารที่มีรสหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน โดยผู้ป่วยไม่ได้ห้ามตัวเองไม่ให้บริโภคหวานแต่มีการบริโภคหวานในปริมาณน้อย ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะไม่จำกัดการบริโภคแป้ง น้ำตาลและผลไม้ที่มีรสหวานเพราะคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ โดยผู้ป่วยจะบริโภคอาหารตามที่ตนเคยบริโภค เช่น เคยดื่มเบียร์ก็ดื่มประจำทุกวันเพราะเห็นว่าตนเองมีอาการปกติดี ผู้ป่วยบางรายมีการบริโภคผลไม้แทนการบริโภคข้าวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว

ซึ่งเป็นวิธีการควบคุมอาหารที่ไม่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยมีการบริโภคผลไม้แทนข้าวเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยไม่นิยมบริโภคอาหารมัน จะบริโภคอาหารมันเป็นบางครั้ง เช่น หมูทอด เป็นต้น ผู้ป่วยมีการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารมันโดยการไม่บริโภคเนื้อติดมัน และจะบริโภคอาหารอีสานมากกว่าอาหารไทย โดยคิดว่าการบริโภคอาหารอีสานเป็นอาหารที่ไม่มัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงคิดว่าตนเองไม่ได้บริโภคอาหารที่มีมันมาก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารอีสานเป็นหลัก ซึ่งจะปรุงประกอบด้วยวิธี ปิ้ง ต้ม นึ่ง ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้โรคเบาหวานต้องหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจากคำแนะนำของผู้ให้การรักษา มีผู้ป่วย 2 ราย ที่ไม่ทราบว่าจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานคิดว่าต้องหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานและอาหารมันเท่านั้นจึงไม่จำกัดอาหารเค็ม ผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีการบริโภคอาหารรสเค็มอยู่เป็นประจำ โดยให้เหตุผลว่าชอบบริโภคอาหารรสเค็มและอาหารรสจัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารเค็ม จะบริโภคตามที่ตนเองชอบ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ชอบบริโภคอาหารอีสาน มีการใช้เครื่องปรุงที่มีโซเดียมในการประกอบอาหาร เช่น ผงชูรส น้ำปลาร้า เป็นต้น การหลีกเลี่ยงอาหารเค็มของผู้ป่วยบางรายคือจะกินรสจืดและบริโภคเกลือ น้ำปลาในปริมาณน้อยๆ ถ้าทราบว่าอาหารที่บริโภคมีรสเค็มก็จะหลีกเลี่ยงไม่กิน และจะทำอาหารบริโภคเอง หลีกเลี่ยงการซื้ออาหารสำเร็จรูป

5. พลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ

จากการวิเคราะห์พลังงานจากอาหารที่ผู้ป่วยได้รับพบว่า ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพียงครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ควรได้รับและพลังงานปริมาณร้อยละ 70 มาจากคาร์โบไฮเดรต ปริมาณเกลือแร่และวิตามินที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยได้รับน้อยกว่าร้อยละ 50 ของปริมาณที่ควรได้รับ

6. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยทุกคนมีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) และร้อยละ 95 มีภาวะอ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวในผู้ชาย >90

ซม. ในผู้หญิง >80 ซม.)

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากร่างกายเสื่อมไปตามกาลเวลา เมื่ออายุมากขึ้น โรคภัยก็จะรุมเร้า บางรายเชื่อว่าเกิดจากผีกระชัง ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Nam S และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ทศนคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยแต่ละคนมีการรับรู้แนวทางในการรักษาโรคแตกต่างกันไป บางรายรับรู้ว่าจะต้องรักษาด้วยการกินยา บางรายรับรู้ว่าจะต้องควบคุมการบริโภคอาหาร และให้ออกกำลังกายเป็นประจำ โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าจะหากปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และผู้ป่วยบางรายคิดว่าหากกินยารักษาโรคเบาหวานไปนาน ๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นโรคไตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sweileh WM และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเชื่อว่ายารักษาโรคเบาหวานมีความจำเป็นและช่วยควบคุมโรคเบาหวานให้เป็นปกติได้แต่ก็กังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาหากใช้ไปในระยะเวลานาน

ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนเมื่อทราบว่าป่วยก็เข้ารับการรักษาทันที โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งไปตรวจตามกำหนดวันที่ผู้ให้การรักษานัดไว้เสมอ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนรับรู้ว่าจะต้องกินยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nam S และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ยามีผลต่อการจัดการโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความตั้งใจที่จะใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะจัดยากินเอง บางรายจะให้คนในครอบครัวจัดยาให้ ซึ่งคนในครอบครัวจะคอยดูแลและเตือนให้ผู้ป่วยกินยา

อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodriguez KM⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า คนในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในเชิงบวก เช่น การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ในเชิงลบ เช่น ครอบครัวเกิดความขัดแย้งกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายมีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยให้เหตุผลว่าช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Naemiratch B และ Manderson L⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการรักษา 2 ทางคือรักษาทางการแพทย์และใช้สมุนไพรในการรักษา และควบคุมอาการของโรค เช่น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสอดคล้องกับการศึกษาของ Chang HA และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาที่ได้หวั่น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานนิยมใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกโดยใช้ยาจีน ดังนั้นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยอาจจะต้องตระหนักในการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาและควรให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้แพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพร เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียดจะจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยการฟังรายการวิทยุเพื่อสร้างความบันเทิงใจ และพูดคุยกับคนในครอบครัวรวมทั้งเพื่อนบ้านใกล้เคียงเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อานุสร สีสุลาด⁽¹³⁾ ที่พบว่า การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือการระบายให้ผู้อื่นฟัง สามารถช่วยลดความเครียดได้

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการออกกำลังกายและบริหารร่างกายอยู่เป็นประจำ และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มี 2 รายที่ออกกำลังกายเป็นประจำซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Abolghasemi R และ Sedaghat M⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้นและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า เมื่อได้ออกกำลังกายก่อนอาหารเช้าทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 10 รายที่ไม่ได้ออก-

กำลังกายอย่างจริงจังโดยบอกว่าไม่มีเวลาและกลัวว่าจะทำให้ตนเองไม่สบาย บางรายมีการออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย โดยผู้ป่วยคิดว่าแค่ขยับก็เท่ากับออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชมและอนงค์ หาญสกุล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีภาระการทำงาน-บ้านมากอยู่แล้ว จึงถือว่างานที่ทำอยู่เป็นการออกกำลังกาย และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่ามีอาการเหนื่อย ใจสั่น วิงเวียนศีรษะจะต้องบริโภคอาหารที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม น้ำหวาน น้ำตาล เพื่อควบคุมโรคในเบื้องต้นและทำให้อาการที่เกิดขึ้นทุเลาลง สอดคล้องกับหลักทางการแพทย์คือ อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง มือสั่น รู้สึกกังวล กระสับกระส่าย คลื่นไส้ รู้สึกร้อน เหงื่อออก และรู้สึกหิว อาการดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนให้ผู้ป่วยทราบว่าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นและต้องแก้ไข เช่น กินของหวานก่อนที่จะมีอาการสมองขาดเลือดอย่างรุนแรง⁽¹⁶⁾

ผู้ป่วยเบาหวานมีการบริโภคข้าวเหนียวมากกว่าข้าวเจ้า แต่ครั้งผู้ป่วยจะกินโดยไม่ได้จำกัดปริมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรา อินทรบุตร⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะกินข้าวเหนียวเป็นหลัก ซึ่งครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณการบริโภคข้าวเหนียว ผู้ให้การรักษายาจะแนะนำให้ผู้ป่วยบริโภคข้าวเจ้าและให้บริโภคข้าวเหนียวในปริมาณน้อย แต่ผู้ป่วยให้เหตุผลว่ากินข้าวเจ้าแล้วไม่อยู่ท้องและที่บ้านทำนาข้าวเหนียว สอดคล้องกับการศึกษาของ Amarasekara AA และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่มักจะแนะนำให้ผู้ป่วยบริโภคข้าวเจ้า ในทัศนคติผู้ป่วยบอกว่าการกินข้าวเหนียวเป็นวัฒนธรรม โดยผู้ป่วยคิดว่ากินข้าวเจ้าแล้วไม่อยู่ท้อง หรือถ้าไม่กินข้าวเหนียวแล้วจะไม่อยู่ท้อง จึงบริโภคข้าวเหนียวเป็นประจำ

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการกินอาหารที่มีรสหวานในปริมาณที่จำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ กิ่งแก้ว⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีความถี่ในการกินขนมหวานและเครื่องดื่มรสหวาน กินได้น้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีการกินอาหารที่มีรสหวานในปริมาณมาก บางรายมีการเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนทุกวันในตอนเย็นและจะดื่มเบียร์เป็นประจำโดยคิดว่าตนไม่มีความปกติของร่างกายจึงสามารถดื่มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน และคณะ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น มักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ ไม่ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เช่น บริโภคอาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวาน ดื่มเหล้า เบียร์เป็นครั้งคราว และบริโภคอาหารจุกจิก ดื่มน้ำอัดลมเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่สามารถลดปริมาณข้าวและน้ำตาลและผลไม้ที่รสหวานตามคำแนะนำของแพทย์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Amarasekara AA และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า เป็นการยากที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตามข้อแนะนำด้านการบริโภคอาหารของผู้ให้การรักษา โดยเจ้าหน้าที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยกินข้าวน้อยๆ กินผักมากๆ แต่ผู้ป่วยมักจะปฏิบัติไม่ได้ ในทัศนของผู้ป่วยเขาบอกว่ากินข้าวเป็นวิถีชีวิตไม่ได้เพราะลดแล้วจะหิว

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไม่นิยมบริโภคอาหารที่ปรุงด้วยวิธีผัด ทอด โดยส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารอีสานเป็นหลัก จะใช้วิธีการปรุง คือ ปิ้ง ต้ม นึ่ง ซึ่งเป็นรูปแบบการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพเพราะมีไขมันน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา แสงเพชร⁽²¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะกินกับข้าวเป็นประเภทอาหารอีสาน โดยนิยมปรุงประกอบด้วยวิธีการต้มนี้ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่ได้ตระหนักถึงการ

จำกัดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม ยังคงบริโภคตามปกติ และมีการใช้เครื่องปรุงที่มีรสเค็ม เช่น ผงชูรส น้ำปลาร้า ในการประกอบอาหารทุกมื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี สวางศ์นาม⁽²²⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่กินอาหารรสเค็มและใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร

ผู้ป่วยมีการบริโภคผักเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรา อินทรบุตรและเบญจา มุกตพันธุ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่กินบ่อยๆ ได้แก่ อาหารพื้นบ้านอีสาน ผักใบต่างๆ เนื้อสัตว์และปลา ผู้ป่วยมีการบริโภคผลไม้ตามฤดูกาล เช่น มะม่วง มะขามหวาน เงาะ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการบริโภคผลไม้ในปริมาณที่จำกัดโดยจะกินพอให้หายอยาก ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีการบริโภคผลไม้ในปริมาณที่ไม่จำกัด และมีการกินผลไม้แทนข้าวเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิทย์ นราธรสวัสดิกุล และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหาร และตามหลักการรักษาโรคที่นักวิชาการได้ระบุไว้ว่า การควบคุมอาหารหรือการกินอาหารที่ถูกต้องจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดี

การได้รับพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพียงครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ควรได้รับ แต่เมื่อพิจารณาจากภาวะโภชนาการพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนและลงพุง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา แสงเพชร⁽²¹⁾ ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานได้รับพลังงานน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับ แต่มีภาวะอ้วนซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะอ้วนมาก่อน และผู้ป่วยเบาหวานอาจมีการใช้พลังงานน้อยกว่าคนปกติ สัดส่วนการกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน โดยพลังงานปริมาณร้อยละ 70 มาจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 19 จากโปรตีนและร้อยละ

15 จากไขมัน ผู้ป่วยได้รับไขมันในปริมาณที่น้อย สอดคล้องกับชนิดอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน คือ ปิ้ง ต้ม นึ่งที่มีไขมันน้อย จะเห็นว่าผู้ป่วยได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณมากจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้

สรุป

สรุปผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของการเป็นเบาหวานสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์ ด้านการบริโภคอาหารนิยมตามรูปแบบการกินของคนอีสานที่กินข้าวเหนียวเป็นหลักและเปลี่ยนแปลงยาก ชอบอาหารรสเค็ม ไม่นิยมบริโภคอาหารผัด ทอด ของมันๆ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไม่จำกัดปริมาณอาหารที่กิน ผู้ป่วยมีการใช้การรักษาพื้นบ้านร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมการให้โภชนศึกษาหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับโภชนาการของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้นในรายละเอียด ได้แก่ ชนิดอาหารที่มีรสเค็ม ปริมาณอาหารรสหวานและผลไม้รสหวานที่ควรบริโภค

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นทำให้ระบบการเผาผลาญทำงานไม่ดี ผู้ให้การรักษาควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดกลุ่มการออกกำลังกายในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มารวมออกกำลังกาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ขอขอบคุณ

กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553. วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 17: 257-64.
3. Deerochanawong C, Ferrario A. Diabetes management in Thailand: a literature review of the burden, costs, and outcomes. *Global Health* 2013;14:9-11.
4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์; 2552.
5. อภาพร เผ่าวัฒนา, ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน, ปาหนัน พิษยภิญโญ. การศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2551.
6. เพ็ญศรี เมระพงษ์. คู่มือพิชิตเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. ราชบุรี: ธรรมรักษการพิมพ์; 2552.
7. สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณสารอาหาร INMUCAL-Nutrients V3 ฐานข้อมูลชุด NB1. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
8. Nam S, Chesla C, Stotts NA, Kroon L, Janson SL. Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes Res Clin Pract* 2011;1:1-9.
9. Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, Deleq MI, Enaia MI, Nassar SM, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health* 2014;14:94.

10. Rodriguez KM. Intrinsic and extrinsic factors affecting patient engagement in diabetes self-management: perspectives of a certified diabetes educator. Clin Ther 2013; 2:170-80.
11. Naemiratch B, Manderson L. Control and adherence: living with diabetes in Bangkok, Thailand. Soc Sci Med 2006; 5:1147-57.
12. Chang HA, Wallis M, Tiralongo E, Wang HL. Decision making related to complementary and alternative medicine use by people with type 2 diabetes: a qualitative study. J Clin Nurs 2012;21:3205-15.
13. อานุสร สีสู่ลาด. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์กลาง นครหลวงเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ 2551;4:67-76.
14. Abolghasemi R, Sedaghat M. The patient's attitude toward type 2 diabetes Mellitus, a qualitative study. J Relig Health 2015;4:1191-205.
15. อมรรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2555;1:1-10.
16. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
17. มยุรา อินทรบุตร และเบญจา มุกตพันธ์. การรับรู้และการ ปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550;3:283-90.
18. Amarasekara AA, Fongkaew W, Turale S, Wimalasekara SW, Chanprasit C. An ethnographic study of diabetes health beliefs and practices in Sri Lankan adults. Int Nurs Rev 2014;4:507-14.
19. พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์บริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ โรงพยาบาลเขียงใน จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544. 101 หน้า.
20. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์, สุธิตา ชัตติยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาไห้ จังหวัดสระบุรี. วารสาร บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ใน พระบรมราชูปถัมภ์ 2554; 1: 104-12.
21. จันทนา แสงเพชร. พฤติกรรมการณ์บริโภคอาหารและการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับ บริการในคลินิกเบาหวานแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549. 111 หน้า.
22. ปราณี สวางศ์นาม. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์บริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศรีธาตุ [รายงานการศึกษา อีสรประปัญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. 147 หน้า
23. ศรีวิทย์ นราธรสวัสดิกุล, ศศิลักษณ์ บุญเสริฐ, กาญจนารัตน์ เอี่ยมสะอาด, สุกัทธา ศรีเจริญกุล. การประเมินผลการบริการ คลินิกเบาหวาน. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร 2543;2:51-7.

Abstract: Self Care Behaviors Relating to Nutrition among Type 2 Diabetic Patients Living in a Village of Chiangyuen District, Mahasarakham Province

Orratip Sanmuangken, M.P.H.*; Benja Muktabhant, M.Sc.; Somjai Srila, M.A.***; Pissanu Uttamavatin, M.Sc.******

** Nutrition for Health Programe, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; ** Faculty of Public Health, Research Group on Prevention and Control of Diabetes in the Northeast of Thailand, Khon Kaen University; *** Faculty of Humanity and Social Science, Khon Kaen University; **** Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Thailand*

Journal of Health Science 2017;26:S227-S236.

This qualitative study aimed to describe self-care behaviors relating to nutrition among 20 patients with type 2 diabetic in a village of Chiang Yuen District, Mahasarakham Province. Perception and beliefs about diabetes, self-care behavior in nutrition, and general self-care were investigated. Qualitative data were collected during March to July 2015 by using in-depth interviews and observational techniques. Data on food intake were collected through 24 hr dietary recall; and the energy and nutrient intakes were analyzed by using INMUCAL program as well as the qualitative data by content analysis and analytic induction method. As for the findings, the study subjects believed that diabetes was an untreatable disease caused by the consumption of sweet foods, genetic transmission or chemical contamination. They also understood that complications including eye disorders, foot ulcers, kidney failure and death often occurred in patients with the disease. This perception came from the health providers's messages and the patient's own experience. The patients who could control their blood sugar levels consumed a limited amount of sweet food and sweet fruit. Those who could not control blood sugar levels reported uncontrolled consumption of these foods because they thought that they had no symptoms. Neither group liked to eat fried food, and they preferred salty which were common in the Northeast region. Sticky rice was the staple food among the patients. They reported that, if they ate white rice they would not feel full. Furthermore, they did not need to buy sticky rice because it was available at home from their own farms. They did not follow their doctor's recommendations to eat less sticky rice because it made them feel fatigued. Following the advice of neighbours and radio advertisements, they used herbal medicines and dietary supplements together with modern drugs to treat their diabetes. Their energy intake was only 50% of the Thai recommended level, and 70% of their energy intake was contributed by carbohydrate. In conclusion, the understanding of the diabetic patients about the causes and complications of diabetes was consistent with medical principles. They preferred a typical northeastern diet, and sticky rice was a staple food which is difficult to change. They used traditional medicine together with modern medicines for treatment.

Key words: self care behaviours, nutrition, diabetic patients