

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องวิถีสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดวิถีชีวิต ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวาน
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวาน
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับโรคเบาหวาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคเบาหวาน คือโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งเกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ การเผาผลาญที่ผิดปกติมากที่สุดในโรคเบาหวานคือ คาร์โบไฮเดรตและฮอร์โมนที่ควบคุมการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต คือ อินซูลิน ซึ่งหลังจากเบต้าเซลล์ ในกลุ่มเซลล์แลนเกอร์ฮาน (Islet of Langerhan) ของตับอ่อน

อาการของโรคเบาหวาน คนปกติก่อนรับประทานอาหารเข้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 มก.ดล. หลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง จะมีระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มก.% ผู้ที่ระดับน้ำตาลสูงไม่มากอาจจะไม่มีอาการอะไร อาการที่พบได้บ่อย

1. ปัสสาวะบ่อยและมากโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และอาจจะพบว่าปัสสาวะมีมดคอม เนื่องจากเมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก.ดล. น้ำตาลจะถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้น จึงมีอาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสูญเสียน้ำ
2. ผู้ป่วยจะหิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ
3. อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาล จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา
4. ผู้ป่วยจะกินเก่งหิวเก่ง แต่น้ำหนักจะลดลง เนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ

5. อาการอื่นๆ ที่อาจเกิดได้แก่ การติดเชื้อ แผลหายช้า คัน
6. ค้นตามผิวหนัง มีการติดเชื้อราโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง
7. เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงสายตา เช่น สายตาสั้น ต้อกระจก
8. ขาไม่มีความรู้สึก เจ็บตามแขนขา หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากน้ำตาลสูง นานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่ทำได้ง่าย เพราะไม่รู้สึก

9. อาเจียน

สาเหตุของโรคเบาหวาน ปัจจัยที่อาจเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคมืดดังนี้

1. น้ำหนักเกิน ความอ้วน และขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เพียงพอ
2. กรรมพันธุ์ มักพบโรคนี้นในผู้ที่มีบิดา มารดา เป็นเบาหวาน ลูกมีโอกาasเป็นเบาหวาน 6-10 เท่าของคนที่เป็นเบาหวาน
3. จากเชื้อโรคหรือยาบางชนิด ไปทำลายเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ตับอ่อนไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ
4. เกิดร่วมกับโรคต่อมไร้ท่อบางชนิด เช่น โรคเนื้องอกของต่อมใต้สมองหรือต่อมหมวกไต

การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน เดิมใช้ตามองค์การอนามัยโลก คศ. 1985 ซึ่งแบ่งตามลักษณะคลินิก ได้แก่โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM)โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางโภชนาการ (MRDM) และโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจากอื่นๆซึ่งการจำแนกดังกล่าวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจนในแง่ของพยาธิสรีรวิทยาในการเกิดโรค การดำเนินโรค การตอบสนองต่อการรักษา และการป้องกันโรค ดังนั้นการจำแนกประเภทโรคเบาหวานใหม่ของสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American diabetes association) คศ.1997 และองค์การอนามัยโลก คศ.1998 ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงจำแนกประเภทของโรคเบาหวานใหม่ ได้แก่

1. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus / IDDM) Type I Diabetes เป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะสร้างอินซูลินไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีขึ้นต่อต้านทำลายตับอ่อนของตัวเอง จนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังที่เรียกว่า “โรคภูมิแพ้ต่อตัวเอง ” หรือ “ ออโตอิมมูน(Autoimmune)” ทั้งนี้เป็นผลมาจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ร่วมกับการติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษจากภายนอกผู้ป่วย จำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน จึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้เป็นปกติ มิฉะนั้นร่างกายจะเผาผลาญไขมันจนทำให้ผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว และถ้าเป็นรุนแรงจะมีการคั่งของสารคีโตน (Ketone) ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงตายได้รวดเร็ว เรียกว่า “ภาวะคั่งสารคีโตนหรือคีโตซิส (Ketosis)”

2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non – insulin – dependent diabetes mellitus/NIDDM) Type II Diabetes เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้บ้าง ด้บอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็น พวกที่อ้วนมาก ๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่าง ปกติ หรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป มีลูกคดจากการใช้ยา หรือพบร่วมกับโรคอื่นๆ ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตซีส เช่นที่เกิดกับชนิดพึ่งอินซูลิน การควบคุมอาหารหรือการใช้ยาเบาหวานชนิดนี้ก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราวแต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไป จึงถือว่าไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

3. โรคเบาหวานชนิดอื่น ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมี และอื่นๆ

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง โรคเบาหวานหรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ

1. การรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน
3. ป้องกันหรือลดการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง
4. ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือใกล้เคียงกับคนปกติ
5. ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ

ในการรักษาโรคเบาหวานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ใกล้เคียงกับปกติที่สุด หลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วขึ้น เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับไขมันในเลือด การใช้ยา เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้เหมือนคนปกติอยู่ตลอดเวลา นั้นทำได้ยาก และทำไม่ได้ในผู้ป่วยทุกรายหรือไม่จำเป็นในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นในการรักษาโรคเบาหวานควรจะต้องตั้งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายและให้การศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยทราบเป้าหมายในการควบคุมว่าควรเป็นอย่างไร เพื่อจะได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

อาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี บางท่านรักษาโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายเท่านั้น ไม่ต้องอาศัยยา ก็สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี บางท่านก็อาศัยยาในปริมาณที่มากจึงจะสามารถคุมได้ ผู้ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีสม่ำเสมอ จะมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้น้อยกว่าผู้ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ดี

อาการแทรกซ้อนที่อาจพบได้บ่อย มีดังนี้

1. อาจเป็นต่อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตา (Retina) เสื่อม หรือเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (Vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อย ๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมาและอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

2. ระบบประสาท ผู้ป่วยอาจเป็นปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาหรือปวดรื้อนตามปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่าย (อาจลุกลามจนเท้าเน่า) บางคนอาจมีอาการวิงเวียน เนื่องจากมีภาวะความดันตกในท่าขึ้น บางคนอาจไม่มีความรู้สึกทางเพศ ท้องเดินตอนกลางคืนบ่อย หรือกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ)

3. ไต มักจะเสื่อมจนเกิดภาวะไตวาย มีอาการบวม ชีด ความดันโลหิตสูง ซึ่ง เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อย

4. ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพาต, โรคหัวใจขาดเลือดถ้าหลอดเลือดที่เท้าตีบแข็งเลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พออาจทำให้เท้าเย็น เป็นตะคริวหรือปวดขณะเดินมาก ๆ หรืออาจทำให้ เป็นแผลหายากหรือเท้าเน่า (ซึ่งอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อ)

5. เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น วัณโรคปอด, กระเพาะปัสสาวะอักเสบ, กรวยไตอักเสบ, กลาก, โรคเชื้อราแคนดิดา, ช่องคลอดอักเสบ (มีอาการตกขาว และคันในช่องคลอด), เป็นฝี หรือพุพองบ่อย, เท้าเป็นแผลซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) เป็นต้น

6. ภาวะคีโตซีส (Ketosis) พบบ่อยในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ที่ขาดการฉีดอินซูลินนาน ๆ ร่างกายจะมีการคั่งของสารคีโตน ซึ่งเกิดจากการ เผาผลาญไขมัน ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำอย่างมาก หายใจหอบลึก และลมหายใจมีกลิ่น กระวนกระวาย มีไข้ มีภาวะขาดน้ำรุนแรง (ตาโป้ ผนังเขียว ความดันต่ำ ซีฟจรเบาเร็ว) อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเดิน ผู้ป่วยจะซึมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดสติ หากรักษาไม่ทันอาจตายได้ ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยเบาหวาน อาจมีปัญหาระเบิดการหมดสติ และทำให้เสียชีวิตได้ โดยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1) หมดสติจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เช่น ได้รับสารพิษหรืออุบัติเหตุ

กระทบกระเทือนทางสมอง เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

2) หมดสติจากโรคเบาหวานเอง ซึ่งสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

2.1 ภาวะเบาหวานฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะเริ่มต้นด้วยอาการมีนศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออก เป็นความรู้สึกเดียวกับเวลาหิว ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยรับประทานน้ำตาลจะสามารถพ้นจากภาวะนี้ได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณคงที่ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหมดสติได้

2.2 ภาวะเบาหวานฉุกเฉินจากน้ำตาลสูง ได้แก่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากหรือ มีความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกาย ทำให้มีภาวะกรดคั่งในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ

อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเกิดสาเหตุเหล่านี้คือ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ชีวมล หรืออาการ หอบ หายใจถี่ ในกรณีภาวะกรดคั่งในร่างกายมากขึ้น

แนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโรคแทรกซ้อนก็จะลดลงด้วย หลักการควบคุมง่าย ๆ ในการคุมอาหาร

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. รับประทานอาหารเป็นหลัก สลับกับอาหารพวกแป้งเป็นบางมื้อ
3. รับประทานอาหารผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ
4. รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดเป็นประจำ
5. คัดเลือกให้พอเหมาะกับวัย
6. หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน และเค็ม
7. รับประทานอาหาร 3 มื้อ และอาหารว่างหนึ่งมื้อ
8. รับประทานอาหารให้เป็นเวลา ห้ามงดอาหาร
9. รับประทานอาหารให้หลากหลาย เพื่อให้ร่างกายจะได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
10. รับประทานไขมันให้น้อย เลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน หลีกเลี่ยงการทอด ใช้การย่าง อบ ต้ม

หรือเผาแทนการทอด

11. รับประทานน้ำตาลให้น้อยลง ก่อนรับประทานอาหารให้อ่านฉลากอาหาร และหลีกเลี่ยง Sucrose, Dextrose, Fructose, Corn syrup หลีกเลี่ยงน้ำตาลที่ใส่น้ำตาล หลีกเลี่ยงลูกก๊ี้ เค้ก ลูกอม
12. หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม โดยการเค็มเกลือให้น้อย หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง
13. ให้จิมนรสอาหารก่อนปรุง
14. หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์

การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด
2. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย
5. ช่วยป้องกันและลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว
6. ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีโดยการได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างเหมาะสมและครบถ้วน รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

หลักการเลือกอาหารเหมาะสมสำหรับการรักษาเบาหวาน มีดังนี้

1. มีพลังงานที่พอเหมาะเพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. มีการกระจายตัวของสารอาหารในรูป โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันที่พอเหมาะ
3. มีปริมาณวิตามินและเกลือแร่เพียงพอ
4. สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

แนวทางการกำหนดสารอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. โปรตีน ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะกำหนดระดับโปรตีนที่แน่นอนในผู้ป่วยเบาหวานว่าควรได้รับมากกว่าหรือต่ำกว่าคนทั่วไป ข้อเสนอแนะสำหรับปริมาณโปรตีนในผู้ป่วยเบาหวานขณะนี้จึงเท่ากับคนทั่วไป คือประมาณร้อยละ 10-20 ของพลังงานที่ได้รับทั้งวัน และควรเป็นโปรตีนจากพืชและสัตว์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานที่มีปัญหาโรคไต มีรายงานพบว่าการจำกัดโปรตีนสามารถชะลอการเกิดโรคไตวายได้ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหา Overtnephropathy จำกัดโปรตีนที่ 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน(ประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับ)

2. ไขมัน ข้อเสนอแนะในการรับประทานไขมันในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นกับเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและน้ำหนักตัว สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับไขมันปกติ และน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมกับวัยอยู่แล้วข้อเสนอแนะคือ ไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานแต่ละวัน และควรกินไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงาน ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนมากและเป้าหมายคือการลดน้ำหนัก การลดปริมาณอาหารและปริมาณไขมันเป็นวิธีที่ดีในการลดน้ำหนัก และจะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อออกกำลังกายร่วมด้วย

3. ไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล การลดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เป้าหมายที่สำคัญในการลดอาหารคือการลดปริมาณไขมันอิ่มตัวให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของพลังงาน และจำกัดโคเลสเตอรอลจากอาหารไม่เกิน 300 มก/วัน สำหรับกรดไขมันอิ่มตัว-3 นั้นแนะนำให้รับประทานจากปลาและอาหารทะเล

4. คาร์โบไฮเดรตและสารให้ความหวาน พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับการบริโภค นิสัย และเป้าหมายของระดับน้ำตาลและไขมัน อดีตที่ผ่านมา น้ำตาล (Simple sugar) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงและให้ใช้แป้งหรือคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน(Complex carbohydrate) แทน เนื่องจากมีสมมติฐานมาจากที่น้ำตาลจะถูกย่อยและถูกดูดซึมเร็วกว่าแป้ง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน แต่หลักฐานพิสูจน์สมมติฐานค่อนข้างน้อย ข้อมูลการวิจัยพบว่าผลไม้และนมมีผลต่อการขึ้นของระดับน้ำตาลใกล้เคียงกับขนมปัง ข้าว และมันฝรั่ง ถึงแม้ว่าแป้งชนิดต่างๆ จะมี Glycemic response ต่างกันก็ตาม การตอบสนองของระดับน้ำตาลยังขึ้นกับปริมาณรวมของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดที่รับประทานมากกว่าชนิดของคาร์โบไฮเดรต

5. น้ำตาลทราย (Sucrose) ข้อสรุปเกี่ยวกับน้ำตาลและเบาหวานคือน้ำตาลเมื่อรับประทานเป็นส่วนหนึ่งของคาร์โบไฮเดรต ในมื้ออาหารที่กำหนดไว้ตามปกติหรือรับประทานร่วมกับอาหารอื่น

โดยไม่ได้เพิ่มปริมาณคาร์โบไฮเดรตรวมเป็นมื้ออาหาร ไม่ได้ทำให้เกิดผลเสียต่อระดับกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 เหตุผลก็คือน้ำตาลเป็นคาร์โบไฮเดรตชนิดหนึ่งในกระบวนการย่อยคาร์โบไฮเดรตทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นเชิงเดี่ยวหรือเชิงซ้อน ร่างกายจะไม่สามารถแยกแยะได้ว่าคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานเข้าไปเป็นส่วนที่มาจากน้ำตาลทรายหรือน้ำตาลจากผลไม้ แต่มีข้อเตือนใจของหวานที่มีน้ำตาลให้แค่พลังงาน ไม่มีสารอาหารอื่นที่จำเป็นเหมือนอาหารคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนซึ่งไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายและไม่ควรรับประทานมากเกินไป

6. ฟรุ๊คโตส อาหารที่มีฟรุ๊คโตสสามารถเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่น้อยกว่าและช้ากว่าซูโคสหรืออาหารประเภทแป้งแม้จะมีปริมาณแคลอรีเท่ากัน ด้วยเหตุนี้จึงมีการใช้ฟรุ๊คโตสเป็นสารให้ความหวานในอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน สิ่งที่ต้องระวังคือถ้ารับประทานมากเกินไป เช่น ร้อยละ 20 ของพลังงาน (2 เท่าของปริมาณที่รับประทานกันตามปกติ) อาจมีผลต่อการเพิ่มระดับโคเลสเตอรอลรวมและ LDL-Cholesterol ดังนั้นผู้ที่มีความผิดปกติของไขมันจึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน ฟรุ๊คโตสในปริมาณมากแต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าต้องเลี่ยงผักผลไม้ซึ่งเป็นน้ำตาลฟรุ๊คโตสจากธรรมชาติ

7. สารให้ความหวานอื่น ๆ ที่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nutritive sweetness) สารให้ความหวานที่ให้พลังงานชนิดอื่น ๆ นอกเหนือจากน้ำตาลทรายและฟรุ๊คโตส ได้แก่ Corn syrup น้ำผลไม้ น้ำผึ้ง กากน้ำตาล (Molasses) Dextrose หรือ Maltose สารให้ความหวานเหล่านี้มีผลต่อระดับน้ำตาลเช่นเดียวกับน้ำตาลทรายและฟรุ๊คโตส นอกจากนี้ยังมีน้ำตาล แอลกอฮอล์ เช่น Sorbitol monnitol และ Xylitol ซึ่งมีผลต่อระดับน้ำตาลน้อยกว่าน้ำตาลทราย และคาร์โบไฮเดรต อื่น ๆ สารเหล่านี้ยังไม่มีข้อมูลว่าดีหรือไม่ดีกว่าสารให้ความหวานชนิดอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และถ้ารับประทานมากจะรู้สึกไม่สบายท้อง สารให้ความหวานที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ (Nonnutritive sweetness) สารให้ความหวานประเภทนี้ ได้แก่ Saccharin aspartame acesulfamek และ Sucralose ซึ่งได้รับการยอมรับจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าปลอดภัยในผู้ป่วยเบาหวาน

8. เส้นใยอาหาร (Fiber) เส้นใยอาหารให้ประโยชน์ทั้งการรักษาและป้องกันการเกิดความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และใยอาหารประเภทที่ละลายน้ำได้มีผลในการป้องกัน หรือลดระดับไขมันในเลือด ใยอาหารประเภทนี้บางชนิดสามารถชะลอการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานเส้นใยอาหารจากอาหารธรรมชาติในปริมาณเท่ากับคนทั่วไปคือวันละ 20-35 กรัม

9. โซเดียม ร่างกายแต่ละคนมีความไวต่อโซเดียมแตกต่างกัน และผลต่อความดันโลหิตในแต่ละคนก็แตกต่างกัน ปริมาณโซเดียมที่ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับเท่ากับคนทั่วไป คือไม่เกินวันละ 2,400-3,000 มก.ต่อวัน สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระดับอ่อนถึงปานกลางควรรับประทานโซเดียมไม่เกินวันละ 2,400 มก. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและมีโรคไตควรจำกัดปริมาณโซเดียมไม่เกิน 2,000 มก.

10. แอลกอฮอล์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยอาจไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด บุคคลที่มีประวัติติดสุรา หญิงตั้งครรภ์ มีโรคตับอ่อนอักเสบไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะไตรกลีเซอไรด์สูง หรือผู้ที่มี Neuropathy ควรงดดื่มแอลกอฮอล์ ควรระวังในผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน หรือได้รับยากลุ่ม Sulfonylurea ควรระวังการดื่มแอลกอฮอล์ในขณะท้องว่างเนื่องจากยาเหล่านี้มีผลทำให้เกิดอาการน้ำตาลต่ำได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินหรือ sulfonylurea ที่ควบคุมได้ดี ไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 ครั้ง และไม่จำเป็นต้องลดปริมาณแคลอรีจากอาหาร ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ

11. วิตามินและเกลือแร่ การรับประทานอาหารให้หลากหลายเพียงพอและครบส่วนจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับวิตามินและเกลือแร่อย่างเพียงพอตามข้อกำหนดของ RDA ไม่มีความจำเป็นต้องเสริมวิตามินและเกลือแร่

12. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน ได้รับการวิจัยจนเป็นที่ยอมรับแล้วว่าสามารถช่วยเพิ่มการทำงานของอินซูลินที่มีอยู่ในร่างกายได้ ทำให้สามารถนำน้ำตาลในกระแสเลือดเข้าไปใช้งานในเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ได้ ตามปกติผู้ป่วยเบาหวานมักมีระดับไขมันในเลือดสูงด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ แต่การออกกำลังกายจะส่งผลโดยตรงต่อการลดระดับโคเลสเตอรอลและการลดน้ำหนักตัวด้วย ดังนั้น การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานจึงเกิดประโยชน์หลายทางรวมทั้งการลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคหัวใจนี้ด้วย การออกกำลังกายสามารถทำได้ในผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่จำเป็นต้องฉีดอินซูลินได้รับการสนับสนุนให้ออกกำลังกายมากที่สุด ทั้งนี้เพราะมีผลแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายน้อยกว่า และได้ผลดีจากการออกกำลังกายมากกว่า เพราะสามารถกระตุ้นการทำงานของอินซูลินที่ยังมีอยู่พอสมควรในร่างกาย ส่วนผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน การออกกำลังกายให้ประโยชน์ในการเพิ่มความพร้อมของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ช่วยลดน้ำหนักตัว และช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหัวใจได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มแผนการออกกำลังกายอย่างจริงจัง เพราะอาจต้องปรับลดขนาดยาอินซูลินที่จะฉีดก่อนการออกกำลังกาย และควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการออกกำลังกายและข้อควรระวังอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดแล้ว สำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ควรออกกำลังกายประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรทำการอุ่นเครื่อง (Warm up) เป็นระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที และภายหลังออกกำลังกายควรทำการผ่อนคลาย (Cool down) ประมาณ 5-10 นาทีเช่นกัน เพื่อลดโอกาสการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบและป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังจากออกกำลังกาย ถ้าเป็นไปได้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วย ควรเลือกการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น การวิ่ง การเดิน ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ

จักรยาน ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องมีการเบ่ง (Resistant exercise) เช่น การยกน้ำหนัก ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- 1.) ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลร่วมกับการปรับขนาดยาอินซูลิน และอาหารด้วย อย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละ 45 นาทีขึ้นไป
- 2.) ควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกันของแต่ละวัน
- 3.) ระวังเป็นพิษกับเท้าของตนเอง โดยพยายามหลีกเลี่ยงกีฬา หรือการออกกำลังกาย ก่อให้เกิดความเครียดของเท้า หรือทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้าได้ง่ายๆ เช่น การวิ่ง และการกระโดด เป็นต้น
- 4.) ตรวจสอบแผลขูดขีด ตุ่มพอง และการอักเสบติดเชื้อตามแขนขาอย่างสม่ำเสมอ
- 5.) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
- 6.) ควรพกคาร์โบไฮเดรตที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น น้ำตาลก้อน เพื่อเตรียมไว้แก้ไขปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำ

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน จะต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการออกกำลังกาย ปริมาณอินซูลินที่ฉีด และตำแหน่งของการฉีดด้วย อย่าฉีดอินซูลินลงในกล้ามเนื้อหลักที่ใช้ออกกำลังกาย ทั้งนี้เพราะจะทำให้เกิดคุชชิงอินซูลินอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งอาจช็อกได้

การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การรักษาโรคเบาหวานมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การศึกษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการรักษาและสามารถทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลปกติหรือใกล้เคียงคนปกติได้ เป็นการชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การตรวจวัดระดับน้ำตาลที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นการตรวจเป็นครั้งคราวและสุ่มตรวจบางช่วงของวัน ระยะเวลาตรวจจะถี่มากน้อยเท่าใดขึ้นกับระดับน้ำตาลของผู้ป่วยตลอดจนอาการ หรือ 24 โรคอื่น ๆ ที่มีร่วมอยู่ด้วย อาจต้องตรวจทุกวัน ทุก 2-3 วันทุกสัปดาห์ หรือทุก 1-2 เดือน แพทย์จะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง ทำได้ 2 วิธี คือ

1. การวัดปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นวิธีที่ง่ายค่าใช้จ่ายไม่สูง แต่มีข้อเสียที่ไม่สามารถบอกระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยตรงและระดับน้ำตาลในปัสสาวะขึ้นอยู่กับสภาพการทำงานของไตด้วย
2. การวัดปริมาณน้ำตาลในเลือด ปัจจุบันการวัดน้ำตาลโดยใช้แผ่นตรวจวัดโดยใช้เลือดที่เจาะจากปลายนิ้วและอ่านค่าระดับน้ำตาลได้ทันที ความแม่นยำขึ้นกับทักษะของผู้ตรวจหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉีดอินซูลิน สามารถปรับอาหารและยาทันทีเมื่อรู้ค่าระดับน้ำตาลที่ตรวจได้ การเรียนรู้และการฝึกตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง ไม่ใช่เรื่องยากอะไร ทุกท่านสามารถฝึกจนมีความชำนาญได้และจะทำให้ผลการรักษาโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใกล้เคียงหรือเทียบเท่าคนปกติเลยทีเดียว ผู้เป็นเบาหวานควรตรวจอะไร นอกจากระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจฮีโมโกลบิน เอวันซี (HbA1c) เป็นฮีโมโกลบินที่มีกลูโคสไปจับอยู่

ปกติจะมีค่าประมาณร้อยละ 4.3-5.8 ของฮีโมโกลบินทั้งหมด ค่าจะสูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาที่ดี เนื่องจากมีกลูโคสจำนวนมากได้จับกับฮีโมโกลบิน สามารถตรวจได้โดยไม่ต้องอดอาหาร ค่าที่ได้ขึ้นกับความสูงของกลูโคสในเลือดในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา การตรวจ Micro albumin ในปัสสาวะ คือ การตรวจการทำงานของไต Micro albumin เป็นโปรตีน ซึ่งในคนปกติจะทำหน้าที่กรองโปรตีนเก็บไว้ แต่ในผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ไตจะไม่สามารถกรองโปรตีนไว้ได้หมด หากพบโปรตีนในปัสสาวะจึงบอกถึงความผิดปกติเกี่ยวกับการทำงานของไต และถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอก็จะทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังต่อไปได้ หากได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์ จะสามารถสกัดกั้นการเกิดไตวายเรื้อรังชนิดถาวรได้

การดูแลเท้า ปัญหาเกี่ยวกับเท้า และการตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขา พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของการตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขา มีสาเหตุมาจากเบาหวานซึ่งเกิดจากแผลที่เท้ารักษาไม่หาย อย่างไรก็ตามประมาณครึ่งหนึ่งของการถูกตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขานี้ สามารถป้องกันได้โดยการป้องกันดูแลรักษาเท้าที่ดีปัจจัยเสี่ยงของปัญหาเกี่ยวกับเท้า ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้จัดว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นแผลที่เท้าและการตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขาได้

1. สูญเสียความรู้สึกรบริเวณเท้า
2. รู้สึกเจ็บที่ขาขณะเดิน
3. ลักษณะของเท้ามีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างไป
4. มีแผลที่เท้า
5. เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปี
6. มีการควบคุมเบาหวานที่ไม่ดี



สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับเท้า ปัญหาเรื่องเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมักจะเกิดจากปัจจัย 4 ประการดังต่อไปนี้

1. พยาธิสภาพของเส้นประสาท (Neuropathy) การเกิดพยาธิสภาพของเส้นประสาทรับความรู้สึก (Neuropathy) จะทำให้เกิดเท้าและขาชาไม่มีความรู้สึกร อาการได้แก่ ชาบริเวณเท้าหรือขา หรือไม่มีความรู้สึกรที่เท้าเลยแม้แต่นิดเดียว ซึ่งพยาธิสภาพของเส้นประสาทจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าตนเองมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น

2. การไหลเวียนโลหิตไม่ดี ผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีการไหลเวียนโลหิตที่บริเวณขาและเท้าไม่ดี ซึ่งการไหลเวียนโลหิตไม่ดี หมายถึงการขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารที่เพียงพอไปที่เท้า ทำให้เท้าที่มีแผลบาดเจ็บอยู่หายช้าหรือไม่หายเลย

3. การติดเชื้อ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ และสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้น้อยกว่าคนปกติด้วย เพราะมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอ การติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานสามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วแบบไม่ทันสังเกต จนกระทั่งกลายเป็นปัญหาใหญ่แล้ว จึงทราบ ซึ่งทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อแบบรุนแรงได้

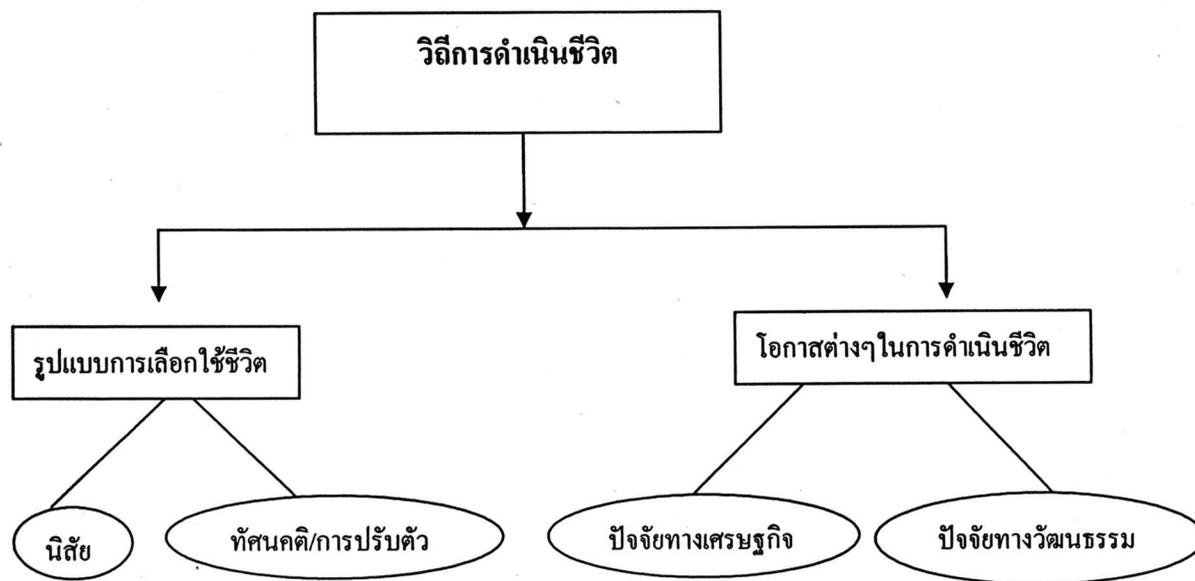
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดฯ นครฯ	
วันที่.....	13 ต.ค. 2555
เลขทะเบียน.....	246723
เลขเรียกหนังสือ.....	

4. **เท้าผิดปกติ** เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทหรือการไหลเวียนโลหิตไม่ดีแล้ว ลักษณะของเท้าที่ผิดปกติจะเกิดขึ้น เช่น นิ้วเท้าบวมโต หรือปวดบวมที่นิ้วเท้า ซึ่งสามารถก่อให้เกิดรอยโรคได้ โดยรอยโรคเหล่านี้ (เช่น ผิวหนังมีความคันหนา ตุ่มพอง หรือแผล) จะสามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้ สิ่งสำคัญที่สุดที่ท่านสามารถจะป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการตัดนิ้วเท้า/เท้า/ขาออก ได้แก่ การตรวจสอบเท้าของท่านทุกวันว่ามีแผล ฟกช้ำหรืออาการบาดเจ็บใดๆ หรือไม่ การป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวทางดังนี้ การดูแลเท้า (Foot care) อย่างเหมาะสมมีความสำคัญยิ่งต่อการป้องกันอุบัติการณ์ของแผลที่เท้าและลดความเสี่ยงจากการต้องตัดขา (Amputation) การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่ายแต่สามารถป้องกันได้โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาเท้าโดยปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบเท้าทุกวัน ถ้ามีแผลหรือมีอาการอักเสบแม้เพียงเล็กน้อยต้องปรึกษาแพทย์ทันที
2. รักษาเท้าให้สะอาดล้างเท้าทุกวันและเช็ดให้แห้ง โดยเฉพาะที่ซอกนิ้วเท้า ถ้าผิวแห้งเกินไปหรือมีรอยแตกให้ทาด้วยลาโนลินหรือวาสลีน
3. ไม่เดินเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป และควรเป็นรองเท้าหุ้มส้นถ้าเป็นรองเท้าใหม่อย่าสวมนานเกินวันละ 1 ชม.
4. หลีกเลี่ยงการใช้ของร้อนๆวางที่เท้า
5. ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวังอย่าให้เป็นแผล หลีกเลี่ยงการตัดผิวหนังข้างเล็บ ตัดเล็บตรง ไม่ทำมนตรงขอบเล็บ เพราะจะทำให้เกิดปัญหาเล็บขบภายหลัง
6. ถ้ามีหูดหรือตาปลาไม่ตัดเองควรปรึกษาและรับการรักษาจากแพทย์
7. งดสูบบุหรี่
8. ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง ควรออกกำลังกายและเท้าเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

2. แนวคิดวิถีชีวิต และผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

แนวคิดใหม่เกี่ยวกับวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพกล่าวว่า โอกาสต่างๆ ในการดำเนินชีวิตและรูปแบบการเลือกใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยได้เสนอนิยามสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตว่า หมายถึง สุขภาพและวิถีชีวิตประกอบด้วยรูปแบบที่มีปฏิริยาต่อกันทางสุขภาพ ลักษณะนิสัย และสภาพทางเศรษฐกิจ กล่าวคือการดำรงชีวิต และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ นิสัย การเลือก การปรับตัว และการรู้จักใช้ทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ สภาพทางสังคม สภาพทางวัฒนธรรมและสภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ แสดงดังภาพที่ 1



นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการมีวิถีชีวิตด้านรูปแบบการเลือกใช้ชีวิต และ โอกาสในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันทำให้แต่ละคนมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาปัจจัยวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ (Watson, Jonathan and Platt, Stephen, 2000)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานจัดเป็น โรคเรื้อรังและสามารถลุกลามทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ วิถีชีวิตตลอดจนคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง กระทบต่อการทำงาน กระทบด้านการเงิน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดย โรคเรื้อรังจึงส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สมาคมโรคเบาหวาน, 2551) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวานมีหลายประเภท ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้อกระจก ต้อหิน โรคไต และอัมพาต และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่พบมากที่สุด คือ การเกิดแผลและหายยากมากที่สุด รองลงมาคือ การถูกตัดขา และตาบอด ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้การเป็นโรคเบาหวานทำให้ร่างกายผิดปกติไปจากเดิม เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน ระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติสูง เป็นต้น

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ บุคคลที่ไม่สามารถรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ได้ ภาวะทางด้านอารมณ์ มีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนและภูมิคุ้มกันร่างกาย มีหลักฐานชัดเจนว่า ถ้าจิตใจมีภาวะเครียด และมีความทุกข์ หรือมีอารมณ์วิตกกังวล ร่างกายจะหลั่งสารที่เรียกว่า corticotrophic releasing hormone ออกมากระตุ้นการทำงานของการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายเผชิญกับภาวะความเครียด และยังกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่ง adrenocorticotrophic hormone ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการหลั่ง

cortisone เพิ่มมากขึ้น ฮอร์โมน นี้จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และทำให้ภาวะเบาหวานรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดเป็นเวลานานๆ ร่างกายจะมีระดับ ของ cortisone อยู่ในระดับสูงจนสามารถออกฤทธิ์กีดการสร้าง การหลั่ง และกดปฏิกิริยาของ intracellular mediator ต่างๆ เกิดแผลต่างๆ ได้ง่าย และแผลหายช้า ดังนั้นการเป็นโรคเบาหวานจึงมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ และผลกระทบนี้มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติของผู้ป่วย

3. ผลกระทบด้านสังคม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้สึก ว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองน้อยลง และมีความรู้สึก ว่าไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางรายคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการมีบุตร เพราะเกรงว่าบุตรจะเป็นโรคตามมาด้วย บางรายเชื่อว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานไม่ควรจะแต่งงานและมีบุตร เพราะถ้าแต่งงานไปแล้ว ผู้ที่แต่งงานด้วยอาจไม่ยอมรับการเป็นโรคเรื้อรังนี้และอาจเกิดการหย่าร้างกันไปในที่สุด การเป็นโรคเบาหวานอาจมีผลกระทบต่อการใช้สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นช่วงที่กำลังพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่เริ่มเปลี่ยนแปลงจากภาวะพึ่งพาผู้อื่นเป็นพึ่งพาตนเอง พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองค้นหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและควมมีคุณค่าของตัวเอง ต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เมื่อเป็นโรคเบาหวานในวันนี้ มักพบว่าเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดอินซูลิน ทำให้เกิดความถูกจำกัด การทำกิจกรรมทางสังคมบางอย่างของวัยรุ่นทั่วไป เช่น กิจกรรมการเดินทางไกล การเข้าค่ายอาสาสมัครหรือการไปเที่ยวกับเพื่อน เป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานวัยรุ่นอาจไม่ยอมรับการเจ็บป่วย อับอายที่ต้องฉีดยา รู้สึกขัดแย้งในตนเองที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ทัดเทียมเพื่อน จนอาจมีพฤติกรรมแยกตัวและเก็บกดได้ ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อระบบสังคมของบุคคล

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณ คือ ปรัชญาชีวิต ความรู้สึกต่อสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติคุณค่า มีความหมาย มีความหวังสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถและให้อภัยผู้อื่นได้ความศรัทธาในศาสนาช่วยให้มนุษย์เข้าใจตนเอง สร้างกำลังใจ ให้ความคุ้มครองและให้ความหวัง ความหวังทำให้บุคคลสามารถค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในชีวิตและส่งผลกระทบต่อพื้นหายจากโรค จากการวิจัยพบว่า การใช้พุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจโดยการยึดมั่นในคำสอนของพระพุทธเจ้า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา นอกจากนั้น การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความสุขทางจิตวิญญาณขึ้น

(ระวีวรรณ, 2545) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะที่ต้องจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นและเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และการมีชีวิตที่ปกติสุข การเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตไม่เพียงแต่เป็นปัญหาร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้น แต่มีผลต่อจิตวิญญาณและเข้าไปมีผลต่อวิถีของคนเป็นโรคด้วย ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องเผชิญกับความรู้สึกว่าเวลาที่มมีชีวิตอยู่เหลือน้อยกว่าคนปกติ ผู้ป่วยเบาหวาน

บางรายคิดถึงชีวิตที่เหลืออยู่และคิดถึงความตายตามธรรมชาติของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินของโรคเป็นไปแต่ในทางเสื่อมลง ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้และสิ้นหวัง แต่บางรายก็มีแรงจูงใจที่ต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายเพื่อตนเอง สังคม และบุคคลที่รักต่อไป (ภาวนา, 2543)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะเบาหวาน

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชน จากการศึกษาและวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน (สุธีรัตน์ อนันต์, 25445) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว แต่ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันมาก เป็นต้น พฤติกรรมไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสุขภาพใกล้สิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดทักษะในการจัดการกับความเครียดแม้แต่พฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย พบว่าประชาชนมีวิธีการดูแลรักษาที่หลากหลาย ขึ้นกับการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตั้งแต่การรอดูอาการ ปล่อยให้หายเอง ซ้อมารับประทานเอง รักษาแบบพื้นบ้านทั้งสมุนไพรและวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาจากสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน และความสำเร็จในการควบคุมป้องกันความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน คือพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2534) จากการวิเคราะห์เอกสารที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเรื่องดังต่อไปนี้ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลตนเองด้านการรักษา การใช้ยา การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแสวงหการรักษาอื่น การดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากการศึกษาเอกสารพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจบรรยายถึงปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้โปรแกรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา รายละเอียดประเด็นข้อค้นพบสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายดังนี้ (สุวาลี ชูเกียรติ, 2541)

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ทุกการศึกษาที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เชื่อว่าการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหลัก จึงมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือหาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยการควบคุมชนิดของอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันรวมทั้งการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคและการรักษา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าควรดูแลตนเองเรื่องอาหารอย่างไรและพยายามควบคุมอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมัน แต่ในบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่นช่วงของเทศกาลต่างๆ หรือช่วงฤดูการผลิตไม้ที่ชื่นชอบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ และในผู้ป่วยบางรายเกิดจากความเคยชินในการเคยรับประทานอาหารมาก จึงไม่สามารถหักห้ามใจตนเองได้ โดยเฉพาะเมื่อเห็นอาหารที่เคยชื่นชอบต่างๆ ที่รู้ว่าตนเองไม่ควรรับประทาน

1.2 พฤติกรรมการลดหรืองดเว้นสิ่งเสพติด การศึกษาหลายเรื่องสะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติดจำพวกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ค่อยมีการใช้สิ่งเสพติดและพยายามหลีกเลี่ยง แต่มีบางส่วนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวซึ่งมักเป็นช่วงของเทศกาล หรือมีการใช้ผสมยาของเหล้าเพื่อให้เลือดลมดี

1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การศึกษาทุกเรื่องสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า จะเน้นการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้นำน้ำตาลไปใช้ได้เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่าคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว ไม่มีเวลา ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่อยากออกกำลังกายไม่มีสถานที่ อาย ขี้เกียจ และสุขภาพไม่ดี เหนื่อย

1.4 พฤติกรรมการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป การศึกษาสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และการดูแลความสะอาดของเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลความสะอาดร่างกายได้ดีอยู่แล้ว

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จากการวิเคราะห์เอกสารและรายงานพบว่า ผู้ศึกษามองว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค มีการศึกษาการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ป่วยกรณีตนเองเป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้ให้การดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดซึ่งพบว่าในบางรายไม่มีทักษะในการ

จัดการกับความเครียด ในบางการศึกษาที่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยงความเครียด ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรว่าการลดความเครียดมีผลต่อการควบคุมเบาหวานอย่างไร แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามเรียนรู้วิธีการคลายความเครียดด้วยตนเองเช่น หาทางผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิดและใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อลดความเครียดด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ ใ้บาตร ไปวัด นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้หญิงมีความคิดที่ไม่ค่อยกล้าระบายความเครียดหรือความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลอื่น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่ยอมให้นำเรื่องส่วนตัวมาเปิดเผยกับคนอื่น บางรายจึงเก็บไว้ในใจและครุ่นคิดอยู่คนเดียว มีการศึกษาถึงทดลองในลักษณะการจัดโปรแกรมการสอนให้กับญาติเพื่อทำบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และการให้ความช่วยเหลือ มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมในระดับปานกลาง (อินทราพร,2541:87) โดยเฉพาะในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องมาจากความเกรงใจว่าอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สบายใจ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงไปร่วมงานที่เป็นประเพณีต่างๆในหมู่บ้าน และมีความรู้สึกสบายใจที่ได้ไปทำบุญและได้พบปะผู้คนในหมู่บ้านหากไม่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งมีข้อมูลว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สม่ำเสมอเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดขาดการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงขาดการมีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบกับวัฒนธรรมไทยในเรื่องการรับประทานครองกันหลาย ๆคนในกลุ่มครอบครัว หรือเพื่อนฝูงทำให้เกิดความเพิกเฉล เมื่อผู้ป่วยเห็นคนอื่นกินก็อยากกินบ้างและกินได้มากขึ้น ประกอบกับไม่มีใครทักท้วงเนื่องจากไม่รู้ว่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและต้องควบคุมอาหาร

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้า การป้องกันบาดแผลที่เท้า และการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการวิเคราะห์ข้อค้นพบจะเห็นได้ว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า จะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำและเห็นความสำคัญและสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องนี้มาก่อนไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น ไม่มีการเตรียมลูกอม ทอฟฟี่ และบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานติดตัวไว้เวลาเดินทาง ซึ่งมีข้อมูลว่าการมารับบริการการตรวจรักษามักจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ

เนื่องจากผู้ให้การรักษาไม่มีเวลาให้ และเปลี่ยนผู้ให้บริการบ่อย จึงทำให้สัมพันธภาพค่อนข้างห่างเหิน และมักไม่ค่อยได้รับกำลังใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ (อนันต์ ชินคือระ, 2551)

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา ในประเด็นต่อไปนี้ (วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ, 2542).

4.1 พฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามที่ได้รับคำแนะนำ บางส่วนมีพฤติกรรมการซื้อยากินเอง โดยจะนำตัวอย่างยาไปขอซื้อตามร้านขายยาเนื่องจากยาหมดก่อนถึงเวลานัด และคิดว่าซื้อยามารับประทานเองได้

4.2 พฤติกรรมการมารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มารับการรักษาต่อเนื่อง

4.3 พฤติกรรมการแสวงหการรักษาอื่น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมแสวงหการรักษาทางอื่นร่วมด้วย ได้แก่การซื้อยากินเอง การรักษาทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร ซึ่งพฤติกรรมการแสวงหการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยนี้ บางส่วนให้เหตุผลว่าอยากลองเพราะเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาวิธีเดิม อยากหายเมื่อได้ข่าวว่ามีคนเคยรักษาแล้วได้ผล เป็นต้น มีข้อมูลที่น่าสนใจพบว่ากลุ่มผู้ใช้วิธีการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยมักจะปกปิด ไม่เปิดเผยข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิหรือถูกปฏิเสธการรักษา

การถือศีลอดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม

ความหมายการถือศีลอด ในด้านศาสนบัญญัติ หมายถึงการละเว้นจากการกิน ดื่ม การร่วมประเวณีระหว่างสามี ภรรยาและการพูดจาไร้สาระ ตลอดจนการกระทำที่ขัดต่อคุณธรรม เริ่มตั้งแต่วังอรุณจนตะวันลับขอบฟ้า ด้วยเจตนา (เนียต) เพื่อพระองค์อัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺวะตะอะลา เท่านั้น

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการถือศีลอดจะต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพในเดือนก่อนที่จะถือศีลอดเพื่อประเมินความสามารถในการถือศีลอด จากรายงานการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเดือนถือศีลอด พบว่าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 60) จะยังคงใช้ยาได้ในขนาดปกติ แต่มีแนวโน้มพบภาวะน้ำตาลตกที่รุนแรงในช่วงถือศีลอดในบางราย โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (NIDDM) ที่ได้รับประทานยากลุ่ม Metformin และหรือกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย และคุมน้ำตาลได้ค่อนข้างคงที่ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ หรือความผิดปกติอื่น ๆ เป็นที่ยอมรับกันว่าสามารถยอมให้ถือศีลอดได้ และมีความปลอดภัย (Salti L:2004) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภท IDDM ที่ยืนยันจะถือศีลอดในเดือนรอมฎอนสามารถถือศีลอดได้ถ้ามีการบริหารจัดการดูแล ซึ่งเข้มงวดในการควบคุมอาหาร กิจกรรมประจำวัน และแบบแผนการปรับปรุงการบริหารยา ซึ่ง 3 ประการนี้มีความสำคัญในความสำเร็จในการถือศีลอด

อย่างไรก็ตาม บางรายอาจพิจารณาหยุดยา เพิ่มขนาดยา หรือลดขนาดยาลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การควบคุมอาหารและกิจกรรมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถือศีลอดจะส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปดังนี้คือ (ยูซุฟ นิมะ, 2551)

1. ด้านการรับประทาน

2. การบริหารยาในช่วงรอมฎอน
3. การออกกำลังกายในช่วงถือศีลอด
4. ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด
5. ด้านการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขมุสลิมในเดือนรอมฎอน ต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด โดยการสัมภาษณ์ เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ร้อยละ 93.33 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ครบหลัก 5 หมู่ แต่ร้อยละ 66.66 นิยมรับประทานอาหารรสจัด และร้อยละ 53.33 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ช่วงละศีลอด ร้อยละ 59.99 จะรับประทานอาหารเช้าก่อนไปละหมาดมักริบ ด้านการพักผ่อนพบว่า ร้อยละ 93.33 นอนหลับกลางคืนแบบต่อเนื่อง น้อยกว่า 6 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการละหมาดตารอเวียะห์ ร้อยละ 73.33 อ่านคัมภีร์อัลกุรอานสม่ำเสมอตลอดทั้งเดือน ร้อยละ 46.67 ได้ไปเอียะติกาฟที่มัสยิด ด้านความเครียดพบว่า มีความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับช่วงก่อนถือศีลอด โดยร้อยละ 100 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว มีผลทำให้ระดับน้ำตาล Glucose, Cholesterol และ Triglyceride มีระดับลดลงร้อยละ 2.30, 5.47 และ 2.30 ตามลำดับ แต่ระดับ HDL-cholesterol ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่ออกกำลังกายในเดือนรอมฎอนมีเพียงร้อยละ 19.99 ผลการศึกษาค้นครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรรับประทานอาหารเช้าหลังละศีลอด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ไขมันสูง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และสนับสนุนให้ปฏิบัติศาสนกิจการเอียะกาฟใน 10 คืนสุดท้ายของเดือนรอมฎอน (ยูซุฟ นิมะ, 2551)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวาน

เป็นที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานได้ดีขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยจากภาวะเบาหวานตามมา ดังนั้นจากการศึกษาเอกสารพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเบาหวานคือ

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ/รายได้ของผู้รับบริการ รายได้ของครอบครัว การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา เช่น เวลาที่รอคอยในการรับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทางและเวลาที่ต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ

1.2 ปัจจัยด้านประชากรและสังคม พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ มีความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับ

การศึกษาต่ำ อาชีพทำงานหนัก จะมีการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าและอาชีพทำงานเบากว่า

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตน การป้องกันโรคการให้บริการสุขภาพขั้นตอนที่เข้ารับบริการวิธีการข้อมูลข่าวสารของการรับบริการสุขภาพ

3. ปัจจัยด้านระบบบริการ เกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการ รวมทั้งความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรก

4. ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค และการรักษา แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ แผนโบราณ และแนวคิดวิทยาศาสตร์ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการรักษา วิธีการและแหล่งการรักษาที่พึงตนเอง และสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา แหล่งสถานบริการ รวมทั้งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่

4.1 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค

4.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับ การรับรู้ความเจ็บป่วย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคในด้าน

4.3.1 อาการของโรคเบาหวาน เช่น กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะมาก มีอาการกำเริบอย่างรุนแรงถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

4.3.2 โรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะเกิดโรคแทรกซ้อนได้

4.3.3 อาการของโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

4.3.4 มีโอกาสพิการหรือเป็นอัมพาตได้ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

4.3.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

4.3.6 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง

5. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สุขภาพ สามารถส่งเสริมให้มีการพัฒนาเห็นคุณค่าของตนเอง การได้รับความช่วยเหลือการบริการด้านต่างๆ การสนับสนุนของทีมสุขภาพ

6. ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมาย มีความสามารถ มีประโยชน์ต่อสังคม เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับโรคเบาหวาน

“ภูมิปัญญา” (Wisdom) หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Popular Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) หมายถึงพื้นเพรากฐานของความรู้ชาวบ้านหรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมี

ประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ การเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองกับการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ใหญ่หรือจากการสืบทอดต่อๆ กันมาจนกลายเป็นการยอมรับกันทั่วไปในชุมชนหรือท้องถิ่น

อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง ทำได้เอง ผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมา ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นลักษณะของสติปัญญา และองค์ความรู้ทั้งหมดที่ครอบคลุมทั้งด้านกว้าง ด้านลึก โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือใช้เป็นองค์ประกอบเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ภายในท้องถิ่นของตน

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมเพราะเกิดจากการสร้างสรรค์ของคนในพื้นที่โดยนำมิติทางวัฒนธรรมมาเป็นรากฐานของการคิด และมีการเปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการสืบทอดกันมายาวนานเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัยภูมิปัญญาของชาติพันธุ์หนึ่งอาจพัฒนาไปแตกต่างจากอีกชาติพันธุ์หนึ่ง ตามความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและความจำเป็นของสภาพสังคมในพื้นที่นั้น (เอกวิทย์, 2540)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนแต่ละพื้นที่ในสังคมเกี่ยวกับวิถีทางที่จะทำให้ชีวิตรอด โดยวิธีการฟัง การพูด การอ่าน การเรียนรู้ การคิดพิจารณาไตร่ตรองเรื่องราวอย่างเป็นระบบและการลงมือปฏิบัติ-กระบวนการเหล่านี้ถูกบ้าง ผิดบ้าง สำเร็จบ้าง ล้มเหลวบ้าง อันเป็นการลองผิด ลองถูกจนได้องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาที่เหมาะสม มีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ (พระมหาจรรยา, 2543) ภูมิปัญญาดังกล่าวแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ ภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม เช่น วัตถุ (สิ่งประดิษฐ์) การกระทำทั้งหลาย และภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม เช่น แนวทางปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ (สัจญา, 2535) จากนั้นจึงค่อยๆ สะสมเป็นประสบการณ์และสืบทอดต่อๆ กันเป็นเครื่องมือการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุผลของการใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตนี้เอง กระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้เหล่านี้จึงเป็นพลวัตรเปลี่ยนแปลงพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งเครื่องมือที่สามารถใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมในกาลและเทศะนั้นๆ (พระมหาจรรยา, 2543) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบัน โลกของเราอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ที่สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงกระทบถึงกันตลอดเวลา พื้นที่หนึ่งๆ ล้วนมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับพื้นที่อื่นๆ ในสังคมโลกทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่เหล่านั้น อันเป็นที่มาของสาเหตุของปัญหาและองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ดังนั้นรากเหง้าขององค์ความรู้ต่างๆ ที่นำมาใช้ในแต่ละพื้นที่อาจเกิดจากผลงานซึ่งแต่ละพื้นที่สร้างขึ้นเอง หรือได้จากการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่นแล้วนำมาคัดสรรปรับปรุงให้เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านของแต่ละที่จึงรวมถึงภูมิปัญญาที่สร้างขึ้นเอง ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอกและภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือซ้ำซึ่งเอื้อให้เกิดทางเลือกใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองและมีความเป็นสากลอยู่ด้วย



เพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลง (เอกฉัตร, 2540: 2543)

จากลักษณะการได้มาซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าคล้ายกับทางด้านวิทยาศาสตร์ คือเกิดจากการศึกษาเชิงประจักษ์ซึ่งผ่านการพิสูจน์ ทดลองและกระบวนการคัดสรรปรับปรุงพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ แต่มีลักษณะแตกต่างกันตรงที่ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความเป็นองค์รวม มีความจำเพาะเฉพาะที่ เนื่องจากองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสรรพสิ่งและสรรพชีวิตในพื้นที่นั้นๆ โดยเฉพาะ รวมถึงมีการเชื่อมโยงอย่างแนบแน่นกับมิติทางสังคม คือมีความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคน ครอบครัว เครือญาติ และชุมชนและการมีสิทธิในการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรต่างๆ แม้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านจะเป็นองค์รวม ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด แต่สามารถแยกเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 4 ระดับต่อไปนี้ (ยศ, 2542: อินทิตรา, 2545)

1. องค์ความรู้ในเรื่องอาหารและยา เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในส่วนที่เป็นพื้นฐานที่สุดและเป็นความรู้เชิงเทคนิค
2. องค์ความรู้ในเรื่องของระบบผลิต และการจัดการทรัพยากร เป็นองค์ความรู้ที่มีลักษณะซับซ้อนพัฒนาขึ้นมาจากความรู้เชิงเทคนิคด้านอาหารและยา
3. ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ปรากฏในรูปความเชื่อ พิธีกรรม จารีตประเพณี และวิถีปฏิบัติ มีจุดประสงค์ใช้เป็นมาตรการออกกฎระเบียบของชุมชน เพื่อจัดระเบียบให้กับการผลิต และการจัดการทรัพยากร
4. วิธีคิด หรือระบบคิด เป็นการตกผลึกของความเชื่อ และพิธีกรรมของชุมชนที่ผ่านกาลเวลาหลายชั่วคน ซึ่งแสดงออกในรูปของการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เป็นวิธีคิดที่มีระบบมีเหตุผล ผ่านการทดสอบและการพิสูจน์ในชีวิตจริงมาเป็นเวลาช้านาน การมองภูมิปัญญาพื้นบ้านในลักษณะเป็นวิธีคิดของชาวบ้านจะช่วยสะท้อนให้เป็นอุดมการณ์ อำนาจซึ่งเป็นพื้นฐานการจัดการระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับธรรมชาติ และยังเป็นมุมมองทางวัฒนธรรมที่ให้ความเคารพแก่ศักดิ์ศรี อัตลักษณ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ นอกจากนี้ทำให้มองเห็นความคิดที่อยู่เบื้องหลังขององค์ความรู้เชิงเทคนิคหรือภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรมซึ่งเป็นเพียงความรู้ระดับล่างของพื้นบ้านเท่านั้น (วิวัฒน์, 2536)

ในทุกสถาบันทางสังคมล้วนมีภูมิปัญญาเป็นส่วนกำกับแนวทางปฏิบัติอยู่ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในด้านที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสถาบันทางสังคมซึ่งมีดังนี้ ภูมิปัญญาด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการปกครอง ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านศาสนา ด้านอนามัยและสาธารณสุข ด้านการคมนาคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านอื่น เช่น ศิลปะและนันทนาการ (สัญญา, 2535)

สรุปว่าภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นปรากฏทั้งที่เป็นนามธรรม เช่น แนวทางการปฏิบัติความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ และรูปธรรม เช่น วัตถุ การกระทำซึ่งเกิดจาก

กระบวนการเรียนรู้ผ่านการฟัง การดู การอ่าน การคิดพิจารณาไตร่ตรองและการลงมือปฏิบัติซึ่งอาจสำเร็จบ้างหรือล้มเหลวบ้าง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนลงมือปฏิบัติอย่างเป็นระบบจนได้ภูมิปัญญาที่เหมาะสมมีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ จากนั้นจึงค่อยๆ สะสมเป็นประสบการณ์ และสืบทอดต่อกันไป แต่จะไม่อยู่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการตลอดเวลาเพื่อให้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีความเป็นเลิศทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยี แต่ส่วนหนึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็ไม่สามารถรักษาโรคต่างๆ ให้หายได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกผสมผสานกับการใช้การแพทย์แผนปัจจุบันหรือมีการใช้การแพทย์ทางเลือกหลายชนิดร่วมกัน (แคนชัย, 2543) เท่ากับว่าเป็นการเพิ่มโอกาสในการรักษา อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเอง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมศักดิ์ คำธัญญมงคล และคณะ (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 186 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับพอใช้ ความสัมพันธ์ของอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ยกเว้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$)

จริยา อินทนา และนิตยา พันธุ์เวช (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 80 คน พบว่าระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p\text{-value} < 0.05$) อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ (2542) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดนนทบุรี จำนวน 74 คน แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 37 คน ผลการศึกษาพบว่า

ภายหลังการทดลองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมในด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สุวาลี ชูเกียรติ (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาจำนวน 144 ราย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัวมาก และได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 80.7 ส่วนการรักษาที่ปฏิบัติอยู่ คือ ใช้น้ำยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่งมากกว่าการใช้ยาสมุนไพร ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 99.1 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายและการดูแลเท้า รองลงมาคือการใช้ยา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย บทบาทของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินโดยรวม และพบว่าอายุเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย

การศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโชนราชพฤกษ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2550) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การยับยั้งความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนและการรักษา โดยผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 13.3 จะเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องการรับประทาน การออกกำลังกาย ร้อยละ 16.6 การดูแลเท้า ร้อยละ 6.7 และการไปรับการตรวจตามนัดร้อยละ 73.3 เพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ แต่ยังมีผู้ที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องโดยรับประทานตามใจปาก ไม่ออกกำลังกาย รับประทานยาไม่ถูกต้อง และไม่มาตรวจตามนัด ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งครอบครัวชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

รักชนก เจนวิริยะกุล (2543) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกแหล่งรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 499 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) แหล่งรักษาภายหลังจากทราบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรักษากับแหล่งทางแพทย์ปัจจุบัน รองลงมาคือการรอดูอาการว่าจะหายไปเอง กล่าวคือ แหล่งรักษาแหล่งแรกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรในการรักษาเป็นระยะสั้น ๆ ไม่เกิน 1 เดือน โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกแหล่งรักษาตั้งแต่ 1 แหล่งจนถึง 3 แหล่ง ได้ให้เหตุผลเหมือนกันคือส่วนใหญ่ไปใช้บริการเองเพราะเคยไปรักษาโรคอื่นแล้วหาย 2) ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อ ตามแนวคิดทางไสยศาสตร์และแผนโบราณ รองลงมามีความเชื่อตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ และมีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันมาก รวมทั้งมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการแผนปัจจุบันในระดับสูง 3) ปัจจัยการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค ปัจจัยความเชื่อถือกับสาเหตุของการเกิดโรคและการรักษา ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา และปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการกับการเลือกแหล่งรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เพศหญิงไปรับการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบันและแหล่งรักษาการแพทย์พื้นบ้านใกล้เคียงกับเพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันส่วนใหญ่ไปรับการรักษาแพทย์แผนไทย แผนปัจจุบันจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันส่วนใหญ่ไปรับการรักษาจากแหล่งรักษาแผนปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและการรักษาตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ไปรับการรักษาแหล่งแรกจากแหล่งรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน และแหล่งรักษาการแพทย์พื้นบ้านจำนวนใกล้เคียงกันกับกลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและการรักษาตามแนวคิดทางไสยศาสตร์ และแหล่งรักษาการแพทย์พื้นบ้านจำนวนใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสูง กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อในผลของวิธีการรักษาแหล่งแพทย์แผนปัจจุบันน้อย จะไปรักษาแหล่งแพทย์แผนปัจจุบันและแหล่งรักษาการแพทย์พื้นบ้านจำนวนใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งการแพทย์ปัจจุบันต่ำจะไปรักษาแหล่งการแพทย์แผนปัจจุบันและแหล่งรักษาการแพทย์พื้นบ้านจำนวนใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการแผนปัจจุบันสูง

ปราณี คำสอนและคณะ (2544) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของผู้รับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการคลินิกเบาหวานจำนวน 162 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ พบว่าผู้รับบริการคลินิกเบาหวานมีเหตุผลในการใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานจากเพื่อนบ้านและญาติแนะนำร้อยละ 58.6 ค่าแนะนำจากบรรพบุรุษร้อยละ 13.53 แพทย์แผนโบราณร้อยละ 12.03 ซื่อง่ายหาง่ายร้อยละ 6.7 เชื่อในสรรพคุณร้อยละ 4.51 ชนิดของสมุนไพรที่ผู้รับบริการเลือกทั้งหมด 44 ชนิด มีวิธีการใช้สมุนไพร แบ่งเป็นการใช้สมุนไพรเดี่ยว ๆ จำแนกตามส่วนของพืชที่นำมาใช้คือ ใบ ดอก ต้น ราก ผล และสมุนไพรผสมจำแนกตามวิธีการใช้ 19 วิธี รูปแบบการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานจำแนกได้ดังนี้ คือ การต้มกินสดๆ ตากแห้งชงกับน้ำร้อน บดผงผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน การคอง การหมักและการทำอาหาร ขนาดของสมุนไพรที่นำมาใช้มีความแตกต่างกัน จำแนกได้ดังนี้ คือ นับจำนวนต้น นับจำนวนก้านมือ จำนวนผล นับจำนวนใบ นับจำนวนหัว นับโดยการชั่ง และไม่จำกัดขนาดสมุนไพรที่นำมาใช้ สำหรับระยะเวลาที่ใช้จำแนกได้ดังนี้ คือ ปรุงเองที่บ้าน ซื่อจากร้านขายยาแผนโบราณ จากเพื่อนบ้าน ซื่อตามท้องตลาด เก็บของป่าและจากวัด

สำนักงานข้อมูลสมุนไพรคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ในการรักษาโรคเบาหวานมี 2 ลักษณะคือ สมุนไพรเดี่ยว ๆ และสมุนไพรต้นตำรับ สมุนไพรเดี่ยวๆที่นำมาใช้เพื่อลดน้ำตาลในเลือด เช่น กระเทียม บุก โสม มะระจีนก ส่วน

สมุนไพรต้นตำรับได้มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจุดประสงค์ในการลดน้ำตาลและใช้เพื่อรักษาแผล (วิพุทธ โยคะ และคณะ, 2540)

กล่าวได้ว่า จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การนำแพทย์ทางเลือกและ / หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีหลากหลายรูปแบบ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ หรือใช้ควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามในบริบทของสังคม และวัฒนธรรมมุสลิมภาคใต้กับการนำมาประยุกต์ใช้ยังมีการศึกษาวิจัยค่อนข้างน้อย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยถึงวิถีสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีภาวะเบาหวานมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิด ของการวิจัย

