

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 109 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณและคุณภาพ ในเรื่อง ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ความถี่ในการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตัวในด้านการบริโภคอาหาร การดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 เพศชายร้อยละ 28.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51- 70 ปี ร้อยละ 59.7 รองลงมาอยู่ระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 33.0 อายุเฉลี่ย 55 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 10.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.6 รองลงมา จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีรายได้มากที่สุด ร้อยละ 28.4 และที่มีรายได้ อยู่ในระดับ 2000-5000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 27.5 มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.1 มาตรวจตรงตามนัด ร้อยละ 89.0 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับความรู้จากทีมส่งเสริมสุขภาพทุกคน แต่จำนวนครั้งที่ได้รับความรู้จำไม่ได้ ร้อยละ 55.0 ส่วนคนที่จำได้ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทั้ง 4 เรื่อง ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้รับจำนวน 3-4 ครั้ง ร้อยละ 49.0 รองลงมาคือ ได้รับจำนวน 5-6 ครั้ง ร้อยละ 26.5 เรื่องการออกกำลังกายได้รับ จำนวน 3-4 ครั้ง ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 31.1 เรื่องการบริโภคอาหารได้รับ จำนวน 5-6 ครั้ง ร้อยละ 38.1 รองลงมาคือจำนวน 3-4 ครั้ง ร้อยละ 30.9 เรื่องการดูแลตนเองได้รับจำนวน 3-4 ครั้ง ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ จำนวน 5-6 ครั้ง ร้อยละ 29.8 มีคนในครอบครัวคอยดูแล ช่วยเหลือดูแลในการรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยาและลูก/หลาน รายละเอียดตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=109)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	78	71.6
ชาย	31	28.4
อายุ		
31-50 ปี	36	33.0
51-70 ปี	65	59.7
71 ปีขึ้นไป	8	7.3
$\bar{X} \pm SD = 55 \pm 10.6$ ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	8	7.3
คู่	85	78.0
หย่า/แยก/ม่าย	16	14.7
อาชีพ		
เกษตรกร	40	36.7
อยู่บ้านเฉย ๆ / เลี้ยงหลาน/แม่บ้าน	25	23.0
รับราชการ	15	13.8
ค้าขาย	13	11.9
รับจ้าง	10	9.2
เย็บผ้า	2	1.8
ทอผ้า	1	0.9
ขับรถ	1	0.9
ก่อสร้าง	1	0.9
พนักงานบริษัท	1	0.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	78	71.6
มัธยมศึกษา	19	17.4
อนุปริญญา/เทียบเท่า	6	5.5
ปริญญาตรี	4	3.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.9
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=109) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
ไม่มีรายได้	31	28.4
500-2,000 บาท	19	17.4
2,001-5,000 บาท	30	27.5
5,001-8,000 บาท	6	5.5
8,001-11,000 บาท	16	14.8
11,000 บาทขึ้นไป	7	6.4
Median (Min: Max)= 3,000 (0: 6,000) บาท/เดือน		
ญาติพี่น้องที่เป็นเบาหวาน		
มีญาติที่เป็นเบาหวาน	69	63.3
ไม่มีญาติเป็นเบาหวาน	40	36.7
ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน		
1-3 ปี	15	13.8
4-6 ปี	17	15.6
7-9 ปี	18	16.5
10 ปีขึ้นไป	59	54.1
$\bar{X} \pm SD=10 \pm 0.6$		
การมาตรวจตามนัด		
มาตรวจตรงตามนัด	97	89.0
มาไม่ตรงตามนัด	12	11.0
การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานในรอบปีที่ผ่านมา(n=49)		
1-2 ครั้ง	12	24.5
3-4 ครั้ง	24	49.0
5-6 ครั้ง	13	26.5
$\bar{X} \pm SD=3.2 \pm 0.8$ ครั้ง/ปี		
การได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ในรอบปีที่ผ่านมา (n=45)		
1-2 ครั้ง	14	31.1
3-4 ครั้ง	18	40.0
5-6 ครั้ง	13	28.9
$\bar{X} \pm SD=3.1 \pm 1.4$ ครั้ง/ปี		

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=109) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในรอบปีที่ผ่านมา(n=42)		
1-2 ครั้ง	11	26.2
3-4 ครั้ง	13	30.9
5-6 ครั้ง	16	38.1
7 ครั้ง	2	4.8
$\bar{X} \pm SD = 3.8 \pm 1.5$ ครั้ง/ปี		
การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองในรอบปีที่ผ่านมา(n=47)		
1-2 ครั้ง	13	27.7
3-4 ครั้ง	20	42.5
5-6 ครั้ง	14	29.8
$\bar{X} \pm SD = 3.5 \pm 1.3$ ครั้ง/ปี		
การดูแลช่วยเหลือรักษาโรคเบาหวานของคนในครอบครัว		
มี	65	59.6
ไม่มี	44	40.4
มีผู้ดูแล (n=65)		
สามี/ภรรยา	35	53.8
ลูก/หลาน	27	41.6
อื่นๆ	3	4.6

1.2 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ

1.2.1 การกระจายพลังงานจากอาหารที่บริโภค

จากการคำนวณการกระจายพลังงานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับจากการบริโภคอาหาร พบว่าสัดส่วนของพลังงานโดยเฉลี่ยจากสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน คิดเป็นร้อยละ 63.8, 19.0 และ 17.2 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สัดส่วนการกระจายพลังงานจากสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวาน(n=109)

พลังงานและสารอาหาร	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของร้อยละของพลังงานที่ได้รับ
คาร์โบไฮเดรต	63.8 ± 11.9
โปรตีน	19.0 ± 6.4
ไขมัน	17.2 ± 8.7

1.2.2 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ให้พลังงานที่ได้รับต่อวัน

จากการศึกษาอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานบริโภค โดยวิธีการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงเป็นเวลา 1 วัน เพื่อหาปริมาณพลังงานและสารอาหาร ซึ่งในการศึกษานี้ปริมาณพลังงานและสารอาหารมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงนำเสนอค่ากลางของข้อมูลเป็นค่ามัธยฐานและค่าการกระจายเป็นค่าควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ดังนี้

1) ปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับมีค่ามัธยฐาน 1075.9 กิโลแคลอรีต่อวัน (95% CI: 915.1-1533.2) โดยคิดเป็นร้อยละ 59.7 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ เมื่อวิเคราะห์แยกเพศ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายมัธยฐานของพลังงานที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 64.4 ของพลังงานที่ควรได้รับ ผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมัธยฐานของพลังงานที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 57.6 ของพลังงานที่ควรได้รับ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข ตารางที่ 19)

2) ปริมาณโปรตีนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับมีค่ามัธยฐาน 47.5 กรัม (95% CI: 42.2-71.1) โดยคิดเป็นร้อยละ 90.5 ของปริมาณที่ควรได้รับ ซึ่งโปรตีนที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นโปรตีนจากสัตว์ มีค่ามัธยฐาน 26.8 กรัม (95 % CI: 22.8-46.3) และได้โปรตีนจากพืชค่ามัธยฐาน 15.9 กรัม (95 % CI :13.8-20.7)

3) ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับมีค่ามัธยฐาน 164.7 กรัม (95% CI: 144.9-223.7)

4) ไขมันที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 18.9 กรัม (95 % CI:13.7-35.5) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ให้พลังงานที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ (n=109)

พลังงาน/สารอาหาร	ปริมาณที่ได้รับ	ร้อยละ RDA
พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
$\bar{X} \pm SD$	1176.0 $\pm$ 430.8	63.9 $\pm$ 20.6
Median (Q ₁ -Q ₃)	1075.9(912.3-1352.5)	59.7(51.5-75.4)
95%CI Median	915.1-1533.2	52.9-80.2
โปรตีน (กรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	54.8 $\pm$ 24.1	101.7 $\pm$ 43.3
Median (Q ₁ -Q ₃)	47.5(38.7-65.3)	90.5(71.6-121.1)
95%CI Median	42.2-71.1	81.4-125.2
โปรตีนจากสัตว์ (กรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	32.6 $\pm$ 21.6	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	26.8(18.4-43.5)	-
95%CI Median	22.8-46.3	-
โปรตีนจากพืช (กรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	18.1 $\pm$ 9.7	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	15.9(12.9 -22.4)	-
95%CI Median	13.8-20.7	-
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	186.6 $\pm$ 80.8	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	164.7(138.9-213.9)	-
95%CI Median	144.9-223.7	-
ไขมัน (กรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	22.7 $\pm$ 15.5	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	18.9(11.4-29.6)	-
95%CI Median	13.7-35.5	-

1.2.3 ปริมาณเกลือแร่และวิตามินที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับจากอาหารต่อวัน

จากการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง นำอาหารที่ได้มาคำนวณหาปริมาณเกลือแร่และวิตามินที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ พบว่า

- 1) ปริมาณแคลเซียมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 279.0 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 246.5-344.3) คิดเป็นร้อยละ 29.2 ของปริมาณแคลเซียมที่ควรได้รับ
- 2) ปริมาณเหล็กที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับมีค่ามัธยฐาน 6.4 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 5.4-7.6) คิดเป็นร้อยละ 54.4 ของปริมาณเหล็กที่ควรได้รับ โดยเป็นเหล็กจากสัตว์ ค่ามัธยฐาน 2.4 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 2.2-3.8) จากพืช ค่ามัธยฐาน 2.9 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 2.1-3.9)
- 3) ปริมาณวิตามินเอที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 147.9 ไมโครกรัมต่อวัน (95% CI: 127.9-279.6) โดยคิดเป็นร้อยละ 24.4 ของปริมาณวิตามินเอที่ควรได้รับ
- 4) ปริมาณวิตามินบี 1 ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 0.4 มิลลิกรัมต่อวัน โดย (95% CI: -0.0-1.4) คิดเป็นร้อยละ 32.5 ของปริมาณที่ควรได้รับ
- 5) ปริมาณวิตามินบี 2 ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 0.6 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 0.4-1.2) โดยคิดเป็นร้อยละ 50.9 ของปริมาณที่ควรได้รับ
- 6) ปริมาณวิตามินซี ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ มีค่ามัธยฐาน 34.9 มิลลิกรัมต่อวัน (95% CI: 15.6-41.7) โดยคิดเป็นร้อยละ 43.9 ของปริมาณที่ควรได้รับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปริมาณเกลือแร่และวิตามินที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ (n=109)

เกลือแร่และวิตามิน	ปริมาณที่ได้รับ	ร้อยละของ RDA
วิตามินเกลือแร่		
แคลเซียม (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	304.4 $\pm$ 210.2	33.7 $\pm$ 24.5
Median (Q ₁ -Q ₃)	279.0 (153.0-370.2)	29.2 (16.7-43.9)
95%CI Median —	246.5-344.3	24.6-35.5
เหล็ก (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	8.1 $\pm$ 7.0	72.0 $\pm$ 74.0
Median (Q ₁ -Q ₃)	6.4 (4.6-8.6)	54.4 (36.2-82.8)
95%CI Median	5.4-7.6	38.7-78.9
เหล็กจากสัตว์ (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	4.2 $\pm$ 0.6	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	2.4 (1.5-4.3)	-
95%CI Median	2.2-3.8	-
เหล็กจากพืช (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	3.5 $\pm$ 0.3	-
Median (Q ₁ -Q ₃)	2.9 (1.9-4.5)	-
95%CI Median	2.1-3.9	-
วิตามินเอ (ไมโครกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	344.8 $\pm$ 89.1	54.1 $\pm$ 142.7
Median (Q ₁ -Q ₃)	147.9 (60.0-274.6)	24.4 (8.9-43.0)
95%CI Median	127.9-279.6	21.0-40.9
วิตามินบี 1 (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	0.6 $\pm$ 0.6	50.3 $\pm$ 48.8
Median (Q ₁ -Q ₃)	0.4 (0.2-0.8)	32.5 (19.1-68.2)
95%CI Median	-0.0-1.4	0.0-114.3
วิตามินบี 2 (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	0.8 $\pm$ 0.6	66.5 $\pm$ 47.1
Median (Q ₁ -Q ₃)	0.6 (0.4-.9)	50.9 (36.9-83.6)
95%CI Median	0.4-1.2	36.4-96.0
วิตามินซี (มิลลิกรัม)		
$\bar{X} \pm SD$	55.3 $\pm$ 67.3	69.6 $\pm$ 84.0
Median (Q ₁ -Q ₃)	34.9 (18.1-69.1)	43.9 (24.0-85.1)
95%CI Median	15.6-41.7	19.6-50.6

1.3 ความดีในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ความดีในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากข้อมูลที่ได้นำมาแบ่งความดีในการบริโภคอาหารออกเป็น 5 ระดับ คือรับประทานทุกวัน รับประทาน 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ รับประทาน 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ รับประทาน 1-3 ครั้ง/เดือน และไม่รับประทาน พบว่าผู้ป่วยมีลักษณะการบริโภคอาหารตามความดีดังนี้

1) อาหารหวานมัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่หวานมัน สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 44.0 และไม่รับประทานเลย ร้อยละ 33.0 การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน กุนเชียง อาหารทอดน้ำมันมาก หนักรักทอด แครกหมู ปลาทอดไก่ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่รับประทานร้อยละ 52.3 และมีผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 28.4 การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไม่รับประทานเลยร้อยละ 50.4 และรับประทาน สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 27.6 อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานไขสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 50.5 รองลงมาจะรับประทาน นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง/เดือน) ร้อยละ 17.4 ส่วนการรับประทานเครื่องในสัตว์ต่างๆ ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่รับประทานร้อยละ 45.9 รองลงมาจะรับประทาน 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 0.9 การรับประทานปลาหมึกและหอยนางรม จะไม่รับประทานร้อยละ 39.4 และรับประทาน 1-3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 31.2

2) อาหารประเภทปลาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารปลาเป็นหลัก วันละ 3 เวลา ร้อยละ 39.4

3) อาหารหมักดองต่างๆ เช่น ผักดอง ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่รับประทานผักดองร้อยละ 42.2 และมีผู้ที่รับประทาน 1-3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 23.8 ส่วนอาหารหมักดองอื่นๆเช่นปลาสาม ปลาจ่อม ไส้กรอกอีสาน แหนม ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไม่รับประทานเลย ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.8

4) ผักใบต่างๆ ผู้ป่วยเบาหวานจะรับประทานเป็นประจำวันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 70.6 รองลงมาคือ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 11.0 มีค่ามัธยฐานที่ 30 ครั้งต่อเดือน หรือรับประทานทุกวัน

5) ผลไม้รสหวานจัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่รับประทาน ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือรับประทานสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 33.9

6) ขนมหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะไม่รับประทานร้อยละ 64.2 รองลงมา จะรับประทาน 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 19.3 รับประทานขนมเค้ก ขนมปังเบเกอรี่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะไม่รับประทานเลย ร้อยละ 65.1 และรับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17.4 ไม่รับประทานขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 59.6 และรับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22.0

7) เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่รับประทาน ร้อยละ 67.0 รองลงมา รับประทาน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 14.7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ส่วนใหญ่จะไม่ดื่มร้อยละ 68.8 และดื่มทุกวัน ร้อยละ 14.7 การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังส่วนใหญ่จะไม่ดื่มร้อยละ 81.7 รองลงมาดื่ม 1-3 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 11.0 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่จะไม่ดื่ม ร้อยละ 80.7 รองลงมาดื่ม 1-3 /เดือนครั้ง ร้อยละ 8.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความถี่ในการบริโภคอาหารชนิดต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=109)

	Median (Q ₁ -Q ₃) ครั้งต่อ สัปดาห์	ทุกวัน ร้อยละ (จำนวน)	4-6 ครั้ง/ สัปดาห์ ร้อยละ (จำนวน)	1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ ร้อยละ (จำนวน)	นาน ๆ ครั้ง (1-3 ครั้ง ต่อเดือน) ร้อยละ (จำนวน)	ไม่ รับประทาน ร้อยละ (จำนวน)
1. อาหารหวานมัน	4(0-8)	7.3 (8)	0.9 (1)	44.0 (48)	14.7 (16)	33.0 (36)
2.อาหารที่มีไขมันมาก	0(0-8)	10.1(11)	0.9(1)	28.4(31)	8.3(9)	52.3 (57)
3. อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ	0(0-4)	7.3(8)	0.9(1)	27.6(30)	13.8(15)	50.4 (55)
4. อาหารประเภทปลา	16(12-30)	39.4(43)	26.6(29)	23.9(26)	7.3(8)	2.8(3)
5.ไข่	8(1-12)	12.8(14)	6.4(7)	50.5(55)	17.4(19)	12.8(14)
6. เครื่องในสัตว์	1(0-4)	6.4(7)	0.9(1)	31.2(34)	15.6(17)	45.9(50)
7. หอยนางรม อาหารทะเล ปลาหมึก	1(0-4)	6.4(7)	5.5(6)	17.4(19)	31.2(34)	39.4(43)
8. ผักดอง	1(0-4)	4.6(5)	2.8(3)	23.8(26)	26.6(29)	42.2(46)
9.อาหารหมักดอง	0(0-4)	2.7(3)	0	24.8(27)	21.1(23)	51.4(56)
10. ผักใบต่าง ๆ	30(16-30)	70.6(77)	8.3(9)	11.0(12)	7.3(8)	2.8(3)
11. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด	1(0-4)	7.3(8)	1.8(2)	33.9(37)	14.7(16)	42.2(46)
12. ขนมหวานต่าง ๆ	0(0-1)	2.7(3)	0	19.3(21)	13.8(15)	64.2(70)
13. เด็ก ขนมปังต่าง ๆ	0(0-4)	5.5(6)	2.8(3)	17.4(19)	9.2(10)	65.1(71)
14. ขนมกรุบกรอบ	0(0-4)	4.6(5)	2.8(3)	22.0(24)	11.0(12)	59.6(65)
15. เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก	0(0-1)	8.2(9)	0	14.7(16)	10.1(11)	67.0(73)
16. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	0(0-4)	14.7(16)	2.8(3)	9.2(10)	4.6(5)	68.8(75)
17. เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	0(0-0)	0.9(1)	0	6.4(7)	11.0(12)	81.7(89)
18. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0(0-0)	3.7(4)	0.9(1)	6.4(7)	8.3(9)	80.7(88)

1.4 การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ร้อยละ 42.2 รับประทานข้าวเจ้า ร้อยละ 32.1 ในการรับประทานข้าวเจ้าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะจำกัดปริมาณ ร้อยละ 71.6 ส่วนในการรับประทานข้าวเหนียวส่วนมากจะหยิบมาจากกระบี่เดียวกันกับคนในครอบครัวร้อยละ 89.0 การรับประทานอาหารแต่ละมื้อส่วนใหญ่จะรับประทานแต่พอริ่ม โดยพบร้อยละ 59.6 และผู้ป่วยร้อยละ 23.9 จะรับประทานอาหารมากเมื่อมีอาหารที่อร่อย ซึ่งการรับประทานข้าวเหนียวในครอบครัวที่หยิบจากกระบี่เดียวกันทำให้ไม่สามารถกำหนดปริมาณในการบริโภคได้ และยังมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถบังคับจิตใจในการควบคุมอาหารได้ โดยเฉพาะในมื้อเย็นที่รับประทานอาหารพร้อมหน้ากันและมีอาหารที่ชอบ และทางตรงกันข้ามเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องสุขภาพฟันก็จะทำให้เกิด ปัญหาในการรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานได้น้อย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้า กลางวัน เย็นทั้ง 3 มื้อ ร้อยละ 98.2, 94.5 และ 99.1 ตามลำดับ อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวและกับเป็นหลัก ประเภทอาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารอีสาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารตรงเวลา

ร้อยละ 74.3 จากการสัมภาษณ์ถึงการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายไม่มีความอยากอาหารบอกว่า “ไม่หิว บ่อยาก” ทำให้บางเวลามืออาหารจะเลยเวลาไป บางรายรับประทานอาหารเช้า 10.00 น. รับประทานอาหารเที่ยงเวลา 14.00น.เป็นต้น บางรายไม่มีเวลารับประทานอาหารเพราะยุ่งกับภาระงานจนลืมกินข้าว ซึ่งการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเองโดยเฉพาะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ แต่มีบางรายที่ไม่รับประทานอาหารบางมื้อจะรับประทานอาหารอย่างอื่นแทน เช่น ต้มมันม ไม้โล ซากาแฟในมือเช้าและมือกลางวัน รับประทานอาหารผลไม้แทนข้าวในมือเย็น ในการรับประทานอาหารว่างแต่ละมื้อส่วนใหญ่จะไม่รับประทาน โดยพบร้อยละ 67.0 แต่มีผู้ที่รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้ออยู่ร้อยละ 33.0 ผู้ที่รับประทานอาหารว่างเช้า ร้อยละ 10.1 ว่างบ่ายร้อยละ 15.6 และก่อนนอน ร้อยละ 7.3 รวมจำนวนมืออาหารในแต่ละวันส่วนใหญ่รับประทาน 3 มื้อหลัก รองลงมาคือ 4 มื้อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่บอกว่า “มันหิว มันอยาก ถ้าไม่ได้กินมันจะสั้น หรือนอนไม่หลับ” บางรายเลี้ยงหลานอยู่ที่บ้าน ป้อนขนมหลานก็รับประทานกับหลานด้วย บางรายที่โรงเรียนแจกนม หลานก็เอามาฝากยายที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานโดยพบร้อยละ 52.3 และรับประทานอาหารไม่เลือก ร้อยละ 47.7 โดยให้เหตุผลว่า “มันชอบ มันอยาก” บางรายที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีจะบอกว่า “ไม่มีสิทธิ์เลือกกิน มื้ออะไรก็ต้องกินไป” ส่วนการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารเมื่อไปงานเลี้ยง พบว่าร้อยละ 49.1 จะรับประทานอาหารแต่พออิ่ม ผู้ที่เลือกรับประทานอาหารบางชนิดมีอยู่ ร้อยละ 36.1 ซึ่งจากการศึกษายังมีผู้ที่รับประทานอาหารตามใจตัวเองอยู่มาก ไม่สามารถปฏิบัติตัวในเรื่องการบริโภคอาหารได้ จากการสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลไม้ มีบางรายที่รับประทานผลไม้ในปริมาณมาก เช่น ในเวลาที่ไม่ได้นาน และเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานทำงานเหนื่อยมากๆ จะรับประทานอาหารมากด้วย บางรายจะรับประทานแตงโมคนเดียวหมดหนึ่งลูก และบางรายจะชอบรับประทานผลไม้รสหวานกับข้าวเจ้า หรือข้าวเหนียว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่า “กินอะไรไม่ลง บ่อยากข้าว กินข้าวกับผลไม้แล้วทำให้กินข้าวได้”

ในเรื่องการปรุงประกอบอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้วิธีการต้ม,นึ่ง ร้อยละ 43.1 ปิ้งย่างร้อยละ 19.3 และใช้วิธีการปรุงประกอบอาหารหลากหลายวิธี ร้อยละ 31.2 ใช้น้ำมันพืชประกอบอาหารเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 ใช้น้ำมันหมู ร้อยละ 3.7 ส่วนในด้านรสชาติของอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารรสไม่จัดร้อยละ 67.0 รองลงมาคือรสเปรี้ยวร้อยละ 15.6 และส่วนใหญ่จะไม่เติมเครื่องปรุงรสในอาหารเมื่อปรุงสุกพบร้อยละ 77.1 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่จะเป็นอาหารอีสานร้อยละ 82.4 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นผู้ปรุงประกอบอาหารเองร้อยละ 68.8 และร้อยละ 28.4 จะเป็นสามีหรือภรรยาทำให้ รับประทาน ในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทผัก ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 94.5 รับประทานผักเป็นประจำ การรับประทานผลไม้จะรับประทานตามที่สามารถจัดหาได้ร้อยละ 64.2 ผลไม้ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มต่างๆผู้ป่วยเบาหวานดื่มเครื่องดื่มต่อไปนี้เป็นประจำ โดยดื่มมันมจืด ร้อยละ 59.6 ดื่มน้ำหวานร้อยละ 19.3 ดื่มนมถั่วเหลือง (น้ำเต้าหู้) ร้อยละ 54.1 ในกลุ่มที่ดื่มมันมถั่วเหลืองเป็นนมถั่วเหลืองที่ขายตามท้องตลาด ร้อยละ 59.3 และน้ำเต้าหู้ชนิดไม่เติมน้ำตาล ร้อยละ 40.7 และดื่มมันมเปรี้ยวร้อยละ 39.4 ดื่มซากาแฟร้อยละ 32.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้าและเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร
(n=109)

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร	จำนวนคน	ร้อยละ
อาหารประเภทข้าวที่รับประทานเป็นประจำ		
ข้าวเหนียว	46	42.2
ข้าวเจ้า	35	32.1
ข้าวเหนียวและข้าวเจ้า	27	24.8
ข้าวกล้อง	1	0.9
การรับประทานข้าวเจ้า		
จำกัดปริมาณ	78	71.6
ไม่จำกัดปริมาณ	31	28.4
การรับประทานข้าวเหนียว		
หยาบจากกระต๊อบเดียวกัน	97	89.0
หยาบแยกจากครอบครัว	12	11.0
การรับประทานอาหารเช้า		
รับประทานอาหารเช้า	107	98.2
ไม่รับประทานอาหารเช้า	2	1.8
การรับประทานอาหารมื้อกลางวัน		
รับประทานอาหารกลางวัน	103	94.5
ไม่รับประทานอาหารกลางวัน	6	5.5
การรับประทานอาหารมื้อเย็น		
รับประทานอาหารมื้อเย็น	108	99.1
ไม่รับประทาน	1	0.9
การรับประทานอาหารตรงเวลา		
ตรงเวลา	81	74.3
ไม่ตรงเวลา	28	25.7
การรับประทานอาหารว่างแต่ละมื้อ		
รับประทาน	36	33.0
ไม่รับประทาน	73	67.0
การรับประทานอาหารว่างเช้า		
รับประทานอาหารว่างเช้า	11	10.1
ไม่รับประทานอาหารว่างเช้า	98	89.9
การรับประทานอาหารว่างบ่าย		
รับประทาน	17	15.6
ไม่รับประทาน	92	84.4
การรับประทานอาหารว่างก่อนนอน		
รับประทาน	8	7.3
ไม่รับประทาน	101	92.7

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร
(n=109) (ต่อ)

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนมื้ออาหารในแต่ละวัน		
2 มื้อ	8	7.3
3 มื้อ	71	65.1
4 มื้อ	17	15.6
5 มื้อ	10	9.2
6 มื้อ	2	1.8
7 มื้อ	3	2.8
การรับประทานอาหารแต่ละมื้อ		
กินแต่พอลืม	65	59.6
แล้วแต่ถ้ามีอาหารอร่อยก็ทานมาก	26	23.9
กินจนอึดเต็มที่	18	16.5
การเลือกชนิดอาหารที่รับประทาน		
เลือกอาหารรับประทาน	57	52.3
ไม่เลือกอาหาร	52	47.7
การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารเมื่อไปงานเลี้ยง		
กินแต่พอลืม	53	49.1
เลือกกินบางชนิด	39	36.1
รับประทานอาหารไปจากบ้านก่อน	12	11.1
กินจนอึดเต็มที่	4	3.7
วิธีการปรุงประกอบอาหารที่ทำเป็นประจำ		
ต้ม, นึ่ง	47	43.1
ปิ้ง, ย่าง	21	19.3
ผัด, ทอด	7	6.4
อื่น ๆ (หลายวิธีรวมกัน)	34	31.2
น้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหาร		
น้ำมันจากพืช	101	92.6
น้ำมันจากสัตว์	4	3.7
ไม่ใช้น้ำมัน	4	3.7
รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน		
รสไม่จัด	73	67.0
รสเปรี้ยว	17	15.6
เผ็ด	11	10.1
เค็ม	5	4.6
รสหวาน	2	1.8
มัน	1	0.9

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร
(n=109) (ต่อ)

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร	จำนวนคน	ร้อยละ
การเพิ่มเติมรสในอาหารแต่ละมื้อ		
เติม (น้ำปลา, น้ำตาล, น้ำส้ม, พริกป่น, ผงชูรส)	25	22.9
ไม่เติม	84	77.1
ประเภทอาหารที่รับประทานเป็นประจำ		
อาหารอีสาน	89	82.4
ประเภทแกงจืด, อาหารไทย	12	11.1
ประเภทผัด, ทอด	7	6.5
ผู้ที่ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทาน		
ผู้ป่วยเบาหวานประกอบอาหารเอง	75	68.8
สามี / ภรรยา	31	28.4
ลูก/หลาน	2	1.8
อาหารสำเร็จรูป	1	0.9
การรับประทานผัก		
รับประทานเป็นประจำ	103	94.5
ไม่รับประทานเป็นประจำ	6	5.5
การรับประทานผลไม้		
รับประทานตามที่มี	70	64.2
รับประทานตามที่ชอบ	18	16.5
รับประทานตามฤดูกาล รสไม่หวาน	12	11.0
รับประทานทุกชนิด	6	5.5
ไม่ได้รับประทาน	3	2.8
ชนิดของผลไม้ที่รับประทานประจำ		
ผลไม้ไม่หวานจัด	102	93.6
ผลไม้ที่มีรสหวานจัด	7	6.4
ดื่มนมรสจืด		
ดื่ม	44	40.4
ไม่ดื่ม	65	59.6
น้ำเต้าหู้		
ดื่ม	59	54.1
ไม่ดื่ม	50	45.9
ชนิดของน้ำเต้าหู้ (n=59)		
ขายทั่วไป	35	59.3
ไม่เติมน้ำตาล	24	40.7

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร
(n=109) (ต่อ)

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร	จำนวนคน	ร้อยละ
นมเปรี้ยว		
ดื่ม	43	39.4
ไม่ดื่ม	66	60.6
นมปรุงแต่ง		
ดื่ม	6	5.5
ไม่ดื่ม	103	94.5
น้ำหวาน		
ดื่ม	21	19.3
ไม่ดื่ม	88	80.7
เหล้า		
ดื่ม	12	11.0
ไม่ดื่ม	97	89.0
ชา/กาแฟ		
ดื่ม	35	32.1
ไม่ดื่ม	74	67.9
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง		
ดื่ม	6	5.5
ไม่ดื่ม	103	94.5

1.5 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องความสำคัญของอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม กับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม จำนวน 15 ข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้ถูกต้องเฉลี่ย 13.5 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6) และเมื่อนำค่าคะแนนมาจัดระดับความรู้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 1.8 ความรู้ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 9.2 และมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 89 (ตารางที่ 13) เมื่อจำแนกความรู้ตามรายข้อพบว่า

1) ความรู้เรื่องความสำคัญของอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 72.5 ทราบว่าเมื่อควบคุมอาหารได้จะมีประโยชน์ต่อร่างกายคือช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยร้อยละ 27.5 ผู้ป่วยทราบเพียงว่าการควบคุมอาหารช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ แต่ในเรื่องของการช่วยควบคุมน้ำหนักและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยยังไม่ทราบถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารอย่างครอบคลุม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ตอบไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานทราบเพียงว่า การควบคุมอาหารจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่ในด้านอื่น ๆ ไม่ทราบว่าหากไม่ควบคุมอาหารจะส่งผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (ภาคผนวก ข ตารางที่ 21)

2) ความรู้ในด้านการรับประทานอาหารทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อและตรงเวลาร้อยละ 88.1 ส่วนที่ตอบไม่ถูกต้องร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าจะรับประทานอาหารเมื่อรู้สึกหิวเท่านั้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางรายไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากบางครั้งทำงานเพลิน หรืองานยุ่งมาก จนไม่สามารถปลีกตัวมารับประทานอาหารให้ตรงเวลาได้เช่น แม่ค้าขายผักในตลาดสดรายหนึ่งกล่าวว่า “ขายของยุ่งมากไม่มีเวลาออกไปสั่งอาหารมากิน มีขนม มีน้ำอะโรชาเย็นนั้นก็ซื้อมากินคลายหิวไปวัน ๆ ไม่สามารถเลือกอาหารรับประทานได้ และไม่สามารถรับประทานอาหารให้ตรงเวลาได้”

3) ความรู้ด้านปริมาณอาหารทราบว่าควรรับประทานอาหารปริมาณเท่าใดในแต่ละมื้อ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบถูกต้องร้อยละ 87.2 สำหรับผู้ป่วยที่ตอบไม่ถูกต้องร้อยละ 12.8 เข้าใจว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องรับประทานอาหารแต่น้อยๆ เท่านั้น จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายจะ “ชะล่าอาหารมาก” โดยการอดอาหารอย่างเข้มงวด ยังมีบางคนกินข้าวกับเกลือ ด้วยความกลัวว่าน้ำตาลจะขึ้นสูงมาก ผู้ป่วยเบาหวานบางรายก็จะไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารได้ เมื่อเวลาไปงานบุญต่างๆ เช่น งานบวช งานทำบุญหาญาติ บุญกุศล ฯลฯ ก็จะได้รับประทานอาหารต่างๆ ที่เพื่อนบ้านทำ และจะได้รับแจกกลับมารับประทานที่บ้านด้วย เช่น ขนมจีน ขนมหมกไส้ต่างๆ ข้าวต้มมัด เป็นต้น ซึ่งขนมพวกนี้จะมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาล และโดยวัฒนธรรมของชาวอีสานเองคนอีสานจะเป็นคนชอบสนุกสนานจนบางครั้งอาจทำให้ลืมปัญหาสุขภาพไปชั่วขณะโดยไม่ได้ควบคุมอาหารที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ น้ำตาลของผู้ป่วยไม่สามารถลดลงได้ บางรายไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้มีอย่างใดก็ต้องกินอย่างนั้น เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ

4) ความรู้เรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่าอาหารประเภทใดเป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 93.6 ทราบว่าเครื่องดื่มชนิดใดที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรดื่ม มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 93.6 และรู้ว่าเนื้อสัตว์ประเภทใดที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 96.3 ทราบชนิดของอาหารที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 98.2 ทราบว่าจะรับประทานอาหารอะไรได้โดยไม่จำกัดจำนวนมีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 92.7 และทราบว่าผลไม้ใดมีน้ำตาลสูงมากที่สุดร้อยละ 90.8 เครื่องปรุงชนิดใดที่ไม่ควรรับประทานมากที่สุด มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 73.4 ผู้ป่วยจะทราบเฉพาะผงชูรสเป็นเครื่องปรุงที่ไม่ควรรับประทานมาก แต่ไม่ทราบว่าเครื่องปรุงอื่นๆ ที่มีผงชูรสเป็นส่วนประกอบไม่ควรรับประทานมากเช่นกัน และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค ผงชูรสของผู้ป่วยเบาหวานจะมีพฤติกรรมมารับประทานผงชูรสเป็นประจำ จะขาดไม่ได้ “ถ้าไม่เติมอาหารจะไม่อร่อย” และไม่ทราบว่ามารับประทานผงชูรสมากๆ จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่อย่างไร

5) ความรู้เรื่องการใช้ไขมันปรุงประกอบอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่าต้องเลือกใช้น้ำมันพืชในการปรุงประกอบอาหาร มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 97.3 โดยให้เหตุผลว่าน้ำมันพืชมีประโยชน์ต่อร่างกายดีกว่าน้ำมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันจากหมูหรือน้ำมันจากมันไก่ รับประทานน้ำมันพืชจะไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง

6) ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานผลไม้ ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการเลือกรับประทานผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถูกต้องร้อยละ 81.7 เช่น การรับประทานกล้วยหอมควรรับประทาน 1/2 ลูกต่อมื้อ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ตอบไม่ถูกต้อง ร้อยละ 18.3 คิดว่ารับประทานครั้งละ 1 ลูก จะไม่ส่งผลถึงระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนผลไม้อื่น ๆ จะได้รับประทานในส่วนที่ทำได้เท่านั้น หรือรับประทานตามฤดูกาล

7) ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้โดยการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบว่าหากรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือด มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบถูกต้องร้อยละ 95.4 และทราบว่า การที่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากๆ เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตมีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 89.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=109)

ระดับความรู้	จำนวนคน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	2	1.8
ความรู้ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	10	9.2
ความรู้ระดับสูง (12-15 คะแนน)	97	89.0
$\bar{X} \pm SD = 13.5 \pm 1.6$, Min=6, Max=15		

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ถูกต้องจำแนกตามรายชื่อความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=109)

ข้อความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1. ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร	79	72.5
2. อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทาน	96	88.1
3. ปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานในแต่ละมื้อ	95	87.2
4. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	102	93.6
5. เครื่องดื่มที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทาน	102	93.6
6. เนื้อสัตว์ที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	105	96.3
7. อาหารที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	107	98.2
8. อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน	101	92.7
9. ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงมาก	99	90.8
10. เครื่องปรุงที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทาน	80	73.4
11. ไขมันหรือน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหาร	106	97.3
12. รสชาติของอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยง	104	95.4
13. ปริมาณของผลไม้ที่รับประทานได้	89	81.7
14. โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน	104	95.4
15. โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมาก ๆ	98	89.9

1.6 ทศนคติของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริโภคอาหาร

จากการสัมภาษณ์ทศนคติในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาทศนคติในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละราย พบว่าค่าคะแนนทศนคติของผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 17.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.5) จากคะแนนเต็ม 22 คะแนน และนำค่าคะแนนมาจัดลำดับทศนคติในการบริโภคอาหาร พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนทศนคติในระดับต่ำ ร้อยละ 33.0 คะแนน ทศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 37.6 และมีคะแนนทศนคติระดับมาก ร้อยละ 29.4 (รายละเอียดตามตารางที่ 15) เมื่อจำแนกทศนคติตามรายข้อพบว่า

1) ทศนคติเรื่องการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความสำคัญของการควบคุมอาหารร้อยละ 90.8 และไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ต้องควบคุมอาหารก็ได้เพราะมียากินอยู่แล้วร้อยละ 81.6 ส่วนทศนคติในการควบคุมอาหารสำหรับโรคเบาหวานทำได้ไม่ยากผู้ป่วยเห็นด้วยร้อยละ 80.7

2) ทศนคติในเรื่องการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวโดยไม่จำกัดจำนวนมีผู้ไม่เห็นด้วยร้อยละ 52.3 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจว่าผลไม้รสเปรี้ยวจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้เพราะไม่หวานรับประทานมาก ๆ ได้

3) ทศนคติในการบริโภคข้าวเหนียวผู้ป่วยเบาหวานเห็นด้วยว่าหากรับประทานข้าวเหนียวในปริมาณมากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ร้อยละ 86.2 และร้อยละ 11.9 ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจร้อยละ 1.8 โดยให้เหตุผลว่าเห็นคนกินข้าวเหนียวน้ำตาลก็สูงเหมือนกัน

4) ทศนคติในเรื่องรสชาติของอาหารมีผู้เห็นว่าอาหารเบาหวานมักจะมึรสจืดไม่อร่อย ร้อยละ 80.7 โดยส่วนใหญ่คนอีสานจะรับประทานอาหารที่มึรสจืด เมื่อได้รับคำแนะนำให้ลดปริมาณของเครื่องปรุงลงมา จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าอาหารเบาหวานนั้นมึรสจืดกว่าปกติและไม่อร่อย “ไม่แซบ ไม่นัว”

5) ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า โรคเบาหวานเป็นแล้วไม่หายแต่ยากก็ตายไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก็ได้ ร้อยละ 84.4 มีผู้เห็นด้วย ร้อยละ 11.9 จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มึทศนคติเห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ ผู้ป่วยมีความลำบากในการควบคุมอาหาร ไม่รู้ว่าจะควบคุมอย่างไร และส่วนใหญ่จะมีระดับน้ำตาลสูงสม่ำเสมอ ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลลงได้ตั้งใจ ทำให้เกิดความเครียด

6) ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 66.1 เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า การรับประทานอาหารที่หลากหลายทำให้มีสุขภาพดี โดยอธิบายว่าผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อที่จะได้รับสารอาหารหลายตัวทำให้มีสุขภาพดี ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับทศนคตินี้ร้อยละ 33.9 ให้เหตุผลว่าผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารด้วยความระมัดระวังไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด

7) ทศนคติในด้านการบริโภคอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผักต่าง ๆ ผลไม้ ที่ไม่มีรสหวานจัด ร้อยละ 89.9 เห็นด้วยว่ามีผลดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นทศนคติด้านบวกต่อผู้ป่วยเบาหวาน

8) ทศนคติที่ว่าเมื่อมีน้ำตาลสูงมากก็สบายดีไม่มีอาการผิดปกติอะไร ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก็ได้ ผู้ป่วยเบาหวานไม่เห็นด้วยร้อยละ 84.4 ส่วนผู้เห็นด้วย ร้อยละ 14.7 โดยให้เหตุผลว่า “น้ำตาลขึ้นก็ไม่เห็นเป็นอะไร และยากก็มีกินอยู่แล้ว” และไม่เห็นด้วยกับการที่จะไปรับประทานอาหารเสริมที่มีขายในท้องตลาดที่ช่วยให้โรคเบาหวานหายได้ ร้อยละ 84.4 และร้อยละ 10.1 (ตารางที่ 16) เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าเห็นคนที่เบาหวานกินแล้วหาย เลยอยากหายบ้าง รายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับทัศนคติการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=109)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติระดับต่ำ (<14.8 คะแนน)	36	33.0
ทัศนคติระดับปานกลาง (14.8-19.8 คะแนน)	41	37.6
ทัศนคติระดับมาก (>19.8 คะแนน)	32	29.4
$\bar{X} \pm SD = 17.3 \pm 2.5$, Min= 10, Max=26		

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามทัศนคติในการบริโภคอาหาร(n=109)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับประทานอาหารมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	99	90.8	5	4.6	5	4.6
2. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องควบคุมอาหารก็ได้ เพราะมียากินอยู่แล้ว	16	14.7	4	3.7	89	81.6
3. การควบคุมอาหารสำหรับโรคเบาหวานทำได้ไม่ยาก	88	80.7	3	2.8	18	16.5
4. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวได้ไม่จำกัดจำนวน	40	36.7	12	11.0	57	52.3
5. ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานข้าวเหนียวมากๆ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้	94	86.2	2	1.8	13	11.9
6. อาหารเบาหวานมักมีรสจืดไม่อร่อย	18	16.5	3	2.8	88	80.7
7. โรคเบาหวานเป็นแล้วไม่หายเดี๋ยวก็ตาย ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก็ได้	13	11.9	4	3.7	92	84.4
8. การรับประทานอาหารให้หลากหลายทำให้มีสุขภาพดี	72	66.1	6	5.5	31	28.4
9. อาหารที่มีกากใยมากๆ เช่นผักต่างๆ ผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัดมีผลดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน	98	89.9	7	6.4	4	3.7
10. เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงมากๆ ก็สบายดีไม่มีอาการผิดปกติอะไร ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก็ได้	16	14.7	1	0.9	92	84.4
11. การรับประทานอาหารเสริมต่างๆ ที่มีขายในท้องตลาดช่วยให้โรคเบาหวานหายได้	11	10.1	6	5.5	92	84.4

1.7 การปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย (ร้อยละ 95.4) ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 15 นาที (ร้อยละ 44.2) จะออกกำลังกายมากกว่า 3-6 วันต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะออกกำลังกายโดยวิธีการเดินร้อยละ 50.0 เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รองลงมาคือวิ่งและแอโรบิค ร้อยละ 18.3 และ 17.3 ตามลำดับ

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 16.5 จะรับประทานยาอย่างอื่นนอกจากยาที่แพทย์จัดให้ โดยได้รับคำแนะนำจากเพื่อน โดยมีความเชื่อว่า “กินหญ้าเทวดาช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้” หรือการรับประทาน ชาเขียวเกียวกุหลัน แม้กระทั่งสมุนไพรต่างๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่ได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนสมาชิกที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยมี เพื่อน ลูกหลาน หรือญาติพี่น้องหามาให้ จากการซักถามถึงผลการกิน ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบว่าน้ำตาลลดลง จากการศึกษาพบว่าในเรื่องของการปฏิบัติตัวเมื่อลิมกินยา ส่วนใหญ่จะกินทันทีที่นึกได้ ร้อยละ 37.6 และเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 48.6 จะอมลูกอม รองลงมาร้อยละ 22.9 จะดื่มน้ำหวาน

3) การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 65.1 วิธีการคลายเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเข้าวัดฟังธรรม ร้อยละ 22.9 และหาความรู้ใจระบายความเครียดร้อยละ 14.7 เดินหนี ไปทุ่งนา และอยู่คนเดียว อ่านหนังสือ ฟังหมอลำ ดูทีวี ทำสมาธิไม่พูดกับใคร และนอน ในเรื่องการดูแลเท้า (ตารางที่ 17) ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการดูแลเท้าเป็นประจำ ร้อยละ 90.8 ส่วนใหญ่จะสวมรองเท้าพอดีไม่คับ ร้อยละ 91.7 มีการตัดเล็บแบบตรง ร้อยละ 41.3 การสำรวจแผลที่เท้า จะมีแผลที่เท้าบริเวณนิ้วเท้าร้อยละ 4.6 การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผลส่วนมากจะซื้อยามาใส่เองร้อยละ 66.9 จะไปพบแพทย์ร้อยละ 28.4 และเมื่อมีไข้ปวดศีรษะจะไปพบแพทย์ร้อยละ 48.6 ซื้อยาทานเองร้อยละ 47.7 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะดูแลน้ำหนักตัวเอง ร้อยละ 66.1 โดยการคุมอาหารและออกกำลังกายร้อยละ 61.1 และออกกำลังกายอย่างเดียวร้อยละ 26.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง (n=109)

การปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง	จำนวนคน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	104	95.4
ไม่ออกกำลังกาย	5	4.6
วิธีการออกกำลังกาย(n=104)		
เดิน	52	50.0
วิ่ง	19	18.3
แอโรบิค	18	17.3
กายบริหาร	7	6.7
ขี่จักรยาน	3	2.8
กระป๋องบอง	2	1.9
โยคะ	1	1.0
รำมวยจีน	1	1.0
ยกน้ำหนัก	1	1.0
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย		
5 นาที	10	9.6
15 นาที	46	44.2
1/2 ชั่วโมง	33	31.7
1 ชั่วโมง	15	14.4
จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์		
1-2 วัน	30	27.5
3-6 วัน	47	43.1
ทุกวัน	32	29.4
การรับประทานยาอย่างอื่นนอกจากยาเบาหวาน		
ไม่ได้รับประทาน	91	83.5
รับประทาน	18	16.5
การปฏิบัติตัวเมื่อลืมนินยา		
กินทันทีที่นึกได้	41	37.6
กินเมื่อถัดไป	41	37.6
ไม่เคยลืม	27	24.8
การดูแลตนเองเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ		
อมลูกอม	53	48.6
ดื่มน้ำหวาน	25	22.9
รับประทานอาหาร	15	13.8
รับประทานน้ำตาล	7	6.4
นอนพัก	6	5.5
ดื่มน้ำเปล่า	1	1.0

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง (n=109)
(ต่อ)

การปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง	จำนวนคน	ร้อยละ
การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย		
อาบน้ำน้อยกว่า 1 ครั้ง	4	3.7
อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง	4	3.7
อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง	71	65.1
อาบน้ำวันละ 3 ครั้ง	29	26.6
อาบน้ำมากกว่า 3 ครั้ง	1	0.9
วิธีการคลายเครียด		
เข้าวัดฟังธรรม	25	22.9
หาความรู้ไปปรึกษา	16	14.7
ฟังเพลง	15	13.8
อยู่คนเดียว	10	9.2
เดินเล่น	10	9.2
อ่านหนังสือ	7	6.4
ดูทีวี	4	3.7
ทำสมาธิ	4	3.7
อยู่เฉยๆ	3	2.8
นอน	2	1.8
ออกกำลังกาย	2	1.8
ไปทุ่งนา	2	1.8
หาเรื่องต่อว่า	2	1.8
ไม่พูดกับใคร	1	0.9
ทายาหมอง	1	0.9
ไม่เคยเครียด	5	4.6
การดูแลเท้า		
การสำรวจเท้าเป็นประจำ	99	90.8
ไม่สำรวจ	10	9.2
การตัดเล็บแบบ		
มน	64	58.7
ตรง	45	41.3
การสำรวจแผลที่เท้า		
ไม่มีแผล	97	89.0
มีแผลบริเวณนิ้วเท้า	5	4.6
มีแผลใต้ฝ่าเท้า	3	2.8
มีแผลที่ข้างสันเท้า	2	1.8
มีแผลที่ตาตุ่ม	1	0.9
มีแผลที่หัวแม่เท้า	1	0.9

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง (n=109)
(ต่อ)

การปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเอง	จำนวนคน	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดแผล		
รักษาให้สะอาด ซ้ำยาใส่เอง	73	66.9
ไปหาหมอ	31	28.4
รักษาเอง	4	3.7
ปล่อยให้หายเอง	1	1.0
การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ มีไข้ ปวดศีรษะ		
ไปหาหมอ	53	48.6
หายากินเอง	52	47.7
ปล่อยให้หายเอง	4	3.7
การดูแลน้ำหนักตัว		
ดูแล	72	66.1
ไม่ดูแล	37	33.9
การปฏิบัติตัวในการดูแลน้ำหนักตัว (n=72)		
คุมอาหารและออกกำลังกาย	44	61.1
ออกกำลังกาย	19	26.4
ไม่กินอาหารมันหรือทอดบ่อย	6	8.3
ไม่กินอาหารมาก	3	4.2

1.8 ภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 46.0 ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$) และเสี่ยงต่อโรคอ้วนร้อยละ 17.5 ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 3.2 มีเส้นรอบวงเอวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 22 ผิดปกติ อ้วนลงพุงร้อยละ 78 ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า $126 - 140 \text{ mg \%}$ เท่ากับ ร้อยละ 17.4 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ($> 140 \text{ mg \%}$) เท่ากับ ร้อยละ 56.9 มีค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกผิดปกตร้อยละ 61.5 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความดันปกติ ร้อยละ 84.4 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.6 ($> 140 / > 90 \text{ mmHg}$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตาม ภาวะโภชนาการ, ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต (n=109)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวนคน	ร้อยละ
ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (อายุน้อยกว่า 65 ปี) (n=63)		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ($BMI < 18.5$ กิโลกรัม/ม ²)	2	3.2
น้ำหนักปกติ ($BMI = 18.5 - 22.9$ กิโลกรัม/ม ²)	21	33.3
เสี่ยงต่อโรคอ้วน ($BMI = 23.0 - 24.9$ กิโลกรัม/ม ²)	11	17.5
ภาวะอ้วน ($BMI \geq 25.0$ กิโลกรัม/ม ²)	29	46.0
Median (Min: Max) = 23.9 (17.3:41) กิโลกรัม/ม ²		
เส้นรอบวงเอว		
ปกติ	24	22.0
อ้วนลงพุง	85	78.0
$\bar{X} \pm SD = 89.9 \pm 13.4$ เซนติเมตร		
เส้นรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก		
ปกติ	42	38.5
อ้วนลงพุง	67	61.5
$\bar{X} \pm SD = 0.89 \pm 0.05$ เซนติเมตร		
ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting plasma glucose)		
$< 100 \text{ mg \%}$	10	9.2
$100 - 125 \text{ mg \%}$	18	16.5
$126 - 140 \text{ mg \%}$	19	17.4
$> 140 \text{ mg \%}$	62	56.9
$\bar{X} \pm SD = 151.5 \pm 51.3 \text{ mg \%}$		
ระดับความดันโลหิต Systolic BP/Diastolic BP		
$< 139 / \text{ไม่เกิน } 89 \text{ mmHg.}$ (ปกติ)	92	84.4
$140 - 159 / 90 - 99 \text{ mmHg.}$ (ความดันโลหิตสูงระยะที่ 1)	8	7.3
$160 - 179 / 100 - 109 \text{ mmHg.}$ (ความดันโลหิตสูงระยะที่ 2)	3	2.8
$> 180 / > 110 \text{ mmHg.}$ (ความดันโลหิตสูงระยะที่ 3)	6	5.5
$\bar{X} \pm SD = 118.5 / 73.3 \pm 14.6 / 8.3 \text{ mmHg}$		

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นหญิงร้อยละ 71.6 มีอายุเฉลี่ย 55 ปี สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ไม่มีรายได้ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมาลี จานงผล, 2540; พัทธภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544 และนริสา ศรีลาชัย, 2540 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นหญิง มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 63.3 สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานด้วย และส่วนใหญ่เป็นเบาหวานมาแล้ว 10 ปี มาพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 89.0 และผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกนี้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการดูแลตนเองจากทีมส่งเสริม สุขภาพสหสาขาวิชาชีพ อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 1 ปี และอย่างมากที่สุด 6 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดในครอบครัว ร้อยละ 59.6

2.2 การได้รับพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การได้รับพลังงานและสารอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าปริมาณพลังงานที่ได้รับคิดเป็นร้อยละ 59.7 ของปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการได้รับปริมาณพลังงานที่ต่ำกว่าปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในหนึ่งวัน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจะไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ซึ่งไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานสำคัญ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการกระจายพลังงานที่ได้รับจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ร้อยละ 63.8, 19.0 และ 17.2 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับคาร์โบไฮเดรตสูง ไขมันต่ำ ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆที่ผ่านมาพบว่าคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับสัดส่วนการกระจายพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตสูง และการกระจายไขมันต่ำ (เบญจา มุกตพันธุ์ และคณะ, 2544) การที่ผู้ป่วยบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมบริโภคกับข้าวที่เป็นอาหารอีสานซึ่งเป็นอาหารประเภท ต้ม นึ่ง ปิ้ง ไม่ค่อยใช้น้ำมันในการประกอบอาหาร การได้รับไขมันต่ำอาจจะเป็นผลต่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมน้ำหนักตัว

แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเกินเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมต้องทำงานหนัก ต้องใช้พลังงานในการทำงานมาก เลยรับประทานอาหารมาก ทำให้มีน้ำหนักตัวเกิน

การได้รับเกลือแร่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยได้รับแคลเซียมเพียงร้อยละ 29.2 ของปริมาณที่ควรได้รับ อาจทำให้มวลกระดูกลดลง ซึ่งจะส่งต่อผลกระทบต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน กระดูกบางแตกหักได้ง่าย ส่วนปริมาณธาตุเหล็กที่ได้รับ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับธาตุเหล็กร้อยละ 54.4 ของปริมาณที่ควรได้รับ โดยจะได้รับเหล็กจากพืชมากกว่าได้รับจากสัตว์ ซึ่งเหล็กจากพืชจะไม่อยู่ในรูปของฮีม (nonheme iron) ร่างกายจะดูดซึมได้น้อยกว่าเหล็กจากสัตว์ การได้รับเหล็กไม่เพียงพอจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคติดเชื้อน้อยลง และเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางได้ (วินัส ลิฬกุล และคณะ, 2545) ในเรื่องของการเลือกรับประทานสารอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยจะไม่ทราบและไม่สนใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารตามที่มี หรือที่หาได้

2.3 ความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อจำแนกความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละข้อพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 70.6 จะรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการบริโภคอาหารของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ชอบรับประทานปลาและผักเป็นประจำทุกวัน (เบญจา มุกตพันธุ์ และคณะ, 2544; พิชญ์ อุตตะมะเวทิน, 2536) ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่การรับประทานอาหารเช้าที่ควรหลีกเลี่ยงต่างๆ เช่น ขนมหวาน อาหารที่มีไขมันมาก อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีรสหวานและมีคาเฟอีน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 60 จะไม่ดื่ม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงเครื่องดื่มบำรุงกำลัง ผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 80 จะไม่ดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการบริโภคอาหารหวานอยู่ในช่วง 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ อาจเป็นเพราะการได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง สื่อทางวิทยุโทรทัศน์ ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยเป็นมาก่อน หรือกลุ่มเพื่อนเบาหวานที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเห็นความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหาร และมีบางส่วนที่ยังคงรับประทานอาหารเช้าอยู่เพราะไม่เห็นผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมา คิดว่าน้ำตาลสูงมากๆ ก็ไม่เห็นมีอาการผิดปกติอะไร ซึ่งจะต้องสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญต่อไป

2.4 การปฏิบัติตัวในเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

ในด้านการปฏิบัติตัวในเรื่องการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ประเภทอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารอีสาน และรับประทานผักเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาที่ผ่านมาของ พิชญ์ อุตตะมะเวทิน (2536) เบญจา มุกตพันธุ์ และคณะ (2544) พบว่า ชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่จะรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าพร้อมกันในครอบครัว โดยหยิบจากกระตักเดียวกัน โดยเฉพาะในวันที่มีอาหารอร่อยและถูกปาก ไม่สามารถควบคุมปริมาณการรับประทานได้ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ มีบางคนรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อ แต่จะรับประทานกาแฟ นม หรือไมโลแทนในมื้อเช้า เช่นเดียวกับในมื้อกลางวันและมื้อเย็นก็จะมีผู้ที่ไม่รับประทานอาหารเช้าดังกล่าวเช่นกัน บางรายรับประทานน้ำหวานและนมในมื้อเที่ยง บางรายจะรับประทานอาหารเช้าในช่วงบ่าย บางรายจะรับประทานเฉพาะผลไม้เท่านั้นในมื้อเย็น และในบางรายจะรับประทานข้าวเหนียวกับผลไม้หวานจัด จากการสัมภาษณ์กลุ่มดังกล่าวให้เหตุผลว่า “บ่ยากข้าว เบื่ออาหาร กินไมลอง ถ้ารับประทานแบบนี้แล้วถึงจะกินข้าวได้ ชื่นใจ” อาการแบบนี้อาจเป็นเพราะต่อมรับรสของผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนไปตามอายุและเวลา และอาจเป็นผลมาจากการรับประทานยาเบาหวานบางชนิดที่ทำให้ไม่ยอมรับรับประทานอาหารเช้า ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นบางช่วงเวลาบางครั้งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำได้ และพบว่าการรับประทานอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าตรงเวลา มีผู้ป่วยร้อยละ 25.7 ที่รับประทานไม่ตรงเวลา โดยให้เหตุผลว่า ไม่หิว หรืองานยุ่งไม่มีเวลากินข้าว ซึ่งจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในกลุ่มผู้ป่วยนี้ได้

การรับประทานอาหารเช้าว่างในแต่ละมืดยังคงมีผู้ปฏิบัติอยู่ทุกมื้อ ไม่ว่าจะเป็นอาหารเช้าว่าง อาหารว่างบ่าย และอาหารว่างก่อนนอน โดยผู้เป็นโรคเบาหวานได้ให้เหตุผลว่า “หิว ถ้าไม่กินแล้วมันลั่น หน้ามืด หรือนอนไม่หลับ” จากการศึกษาพบว่าการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละวัน มีจำนวนมื้ออาหารตั้งแต่ 2 มื้อ จนถึง 7 มื้อต่อวัน ซึ่งสาเหตุนี้อาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในการรับประทานอาหารเช้าจะมีการจำกัดปริมาณเพียงร้อยละ 71.6 เท่านั้นหากมีอาหารอร่อยถูกปาก ก็จะรับประทานอาหารมาก (ร้อยละ 23.9) และในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 47.7 ไม่เลือกรับประทานอาหาร แต่เมื่อไปงานเลี้ยงจะเลือกรับประทานอาหาร โดยส่วนมากจะ

รับประทานอาหารประเภทยา ลาบ แกงจืด อาหารประเภทปลา และจะรับประทานอาหารแต่พออิ่ม ร้อยละ 49.1 ซึ่งพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานมักจะได้รับคำแนะนำให้รับประทานข้าวเจ้าแทนข้าวเหนียว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความเคยชินกับการบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก เมื่อมารับประทานข้าวเจ้าจะทำให้ไม่อิ่ม ต้องกินข้าวมาก ๆ จึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการรับประทานอาหารอาจขึ้นกับกิจกรรมของแต่ละคน ช่วงวัยของผู้ป่วย ภาวะเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงสูงอายุ มักชอบรับประทานข้าวเหนียวกับผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ข้าวเหนียวกับมะขามหวาน ข้าวเหนียวกับมะม่วงสุก ข้าวกับแตงโม ข้าวกับกล้วย ซึ่งนอกจากเป็นผลไม้กลุ่มที่ควรหลีกเลี่ยงแล้วยังได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่ที่จะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวดี ลิ้มพานนท์ (2537), วัลลา ตันตโยทัย (2540), รัชณี กลิ่นศรีสุข (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยการควบคุมอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันผลปรากฏว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เนื่องจากความเคยชินในการบริโภคอาหาร ไม่สามารถหักห้ามใจตนเองได้ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าควรรับประทานอาหารอย่างไร ผู้ป่วยร้อยละ 32 ที่ดื่มน้ำชา กาแฟ การดื่มชา กาแฟกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการดื่มชาและกาแฟ ซึ่งจะมีสารแทนนินและคาเฟอีนที่เป็นสารทำลายวิตามินบี1 ในอาหารสารแทนนินนี้ยังเป็นตัวยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารในร่างกายให้น้อยลง ส่วนคาเฟอีนมีฤทธิ์เป็นยาขับปัสสาวะ กระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ กระตุ้นการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหาร เพิ่มระดับน้ำตาลและกรดไขมันในเลือด การดื่มคาเฟอีนมาก ๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น รู้สึกไม่สบาย กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ อาจมีอาการตระหนกในบางคน ผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการชาตามปลายมือปลายประสาทอยู่แล้ว การดื่มชาและกาแฟจึงไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

2.5 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีวิถีคล้ายเครียดหลายรูปแบบ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะคล้ายเครียดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น เข้าวัดฟังธรรม หาคณูใจปรึกษา ฟังเพลง เดินเล่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำสมาธิ นอน ออกกำลังกาย ไปทุ่งนา อยู่คนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี จานงผล (2540), ธนพร วงษ์จันทร์ (2543), จันทรา บริสุทธิ์ (2540), รัชณี กลิ่นศรีสุข (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้หญิงมีความคิดที่ไม่ค่อยกล้าระบายความเครียดหรือความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลอื่นเนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่ยกานำเรื่องส่วนตัวมาเปิดเผยกับคนอื่น บางรายจึงเก็บไว้ในใจคนเดียว ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีการสำรวจเท้าตัวเองประจำร้อยละ 90.8 มีการตัดเล็บมือเล็บเท้าซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดเล็บขบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่มีแผลที่เท้า เมื่อเกิดบาดแผลส่วนมากจะหาซื้อยามาใส่เอง และเมื่อมีอาการเป็นไข้จะไปพบแพทย์ ส่วนใหญ่จะดูแลน้ำหนักตัวเองร้อยละ 66.1 โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีการสำรวจเท้าตัวเองประจำร้อยละ 90.8 มีการตัดเล็บมือเล็บเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่มีแผลที่เท้า เมื่อเกิดบาดแผลส่วนมากจะหาซื้อยามาใส่เอง และเมื่อมีอาการเป็นไข้จะไปพบแพทย์ ส่วนใหญ่จะดูแลน้ำหนักตัวเองร้อยละ 66.1 โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ในเรื่องการออกกำลังกายการใช้ยาและการดูแลสุขภาพมีผู้ทำการศึกษาไว้ว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่นิยมปฏิบัติ เนื่องจากมีความเข้าใจว่า การทำงานบ้านเป็นประจำ เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว (รัชนิ์ โชติมงคล และคณะ, 2542) การศึกษาของมาลี จานงผล (2540), รัชนิ์ กลิ่นศรีสุข (2540), ธนพร วงจันทร์ (2543), และจันทรา บริสุทธิ์ (2540) พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อยหรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่มีเวลา ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่อยากออกกำลังกาย อายุ ชี้แจง สุขภาพไม่ดี เหนื่อยง่าย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายมีอยู่ร้อยละ 95.4 ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาดังกล่าว อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการฝึกสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสม การได้รับความรู้บอกร่องผลให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อโรคเบาหวานและสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอายุมากและมีสุขภาพไม่ค่อยดี มีอาการปวดข้อ ปวดเข่าจึงใช้วิธีการเดินออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ระยะเวลาในการเดินออกกำลังกายครั้งละ 15 นาที และสัปดาห์หนึ่งจะออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนมากผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไม่รับประทานยาลื่นนอกเหนือจากยาที่แพทย์จัดให้ แต่ก็มีบางรายร้อยละ 16.5 เท่านั้น ที่ยังมีความเชื่อในเรื่องของสมุนไพรรักษาโรคได้ โดยการ รับประทาน แยม ฟ้าทะลายโจร ดีบัว ชาเขียวเกียวกู่หลาน เห็ดหลินจือและยาต้มเป็นหม้อโดยการได้รับ คำแนะนำจากเพื่อน ซึ่งพฤติกรรม การแสวงหาการรักษา นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี จานงผล (2540), จันทรา บริสุทธิ์ (2540), รัชนก เจริญวิริยะกุล (2543) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาทางอื่นร่วมด้วย เช่น การซื้อ ยากินเอง การรักษาทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร มะแว้ง มะระขี้นก เห็ดหลินจือ บอระเพ็ด สะเดา จากการสัมภาษณ์โดยส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากเพื่อน หรือลูกหลานหามาให้ เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานล้มกินยาจะกินทันทีที่นึกขึ้นได้ และเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำจะอมลูกอมซอสล์ โดยพกลูกอมติดกระเป๋าวัดตลอดเวลา จากการสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดผู้ป่วยจะอดอาหารทุกชนิด หลังเที่ยงคืน ในส่วนของคนที่ผิวดินส่วนใหญ่จะไปต่างจังหวัดไม่สามารถกลับมาได้ทัน และบางรายจะลืมนัด

2.6 ความรู้และทัศนคติทางการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีความรู้ทางการเลือกชนิดอาหารที่นำมารับประทานให้เหมาะสมกับโรค รวมถึงมีความรู้ในการเลือกประเภทของอาหาร เช่น ไขมัน เนื้อสัตว์ ผลไม้ ธัญพืชของอาหาร ที่เหมาะสมกับโรคมีความรู้ของเรื่องเครื่องดื่มชนิดที่ควรหลีกเลี่ยง และทราบถึงการรับประทานอาหารชนิดใดที่จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมารักษาในคลินิกบริการแห่งนี้มากกว่า 10 ปี เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในคลินิกทุกครั้ง การได้รับความรู้ซ้ำๆ บ่อยๆ และจากการมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนคอยให้คำแนะนำ จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยประมาณหนึ่งในสี่ ที่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องประโยชน์ของควบคุมอาหาร และไม่ทราบว่าเครื่องปรุงใดที่ไม่ควรรับประทาน อาจเนื่องมาจากได้รับการถ่ายทอดความรู้ไม่ชัดเจน

2.7 ทัศนคติในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำหรับทัศนคติในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น พบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติที่ยังเป็นปัญหาอยู่คือ ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าสามารถรับประทานผลไม้รสเปรี้ยวได้โดยไม่จำกัดจำนวน ซึ่งในข้อนี้จะเป็น

ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ และผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรับประทานอาหารที่หลากหลาย เพราะเข้าใจว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด ซึ่งการปฏิบัติตัวแบบนี้ จะทำให้ผู้ป่วยอาจขาดสารอาหารบางอย่าง และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ และอีกมากกว่า 10 % ไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมอาหาร ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติตัวไม่ดี อาจต้องมีการปรับทัศนคติให้มีการส่งเสริมทัศนคติที่ถูกต้อง สำหรับพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ อาจนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ แต่อย่างไรก็ตามคนที่มีความรู้อาจไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมได้เช่นกันเพราะความรู้ไม่ใช่สิ่งเร้าให้เกิดการกระทำที่พึงประสงค์ได้ ส่วนทัศนคติมีส่วนทำให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสมได้เช่นกัน เพราะคนที่มีทัศนคติที่ดี อาจส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามความรู้ไปในทิศทางที่เหมาะสม (Bloom et al, 1977)

2.8 ภาวะโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 46.0) ผู้ป่วยมีเส้นรอบวงเอว ค่าเฉลี่ยเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพกอยู่ในระดับอ้วนลงพุง ซึ่งจากการศึกษาผู้ป่วยได้รับพลังงานน้อยกว่าที่ควรได้รับซึ่งตรงข้ามกับการศึกษา อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีภาวะอ้วนมาก่อน บางรายอาจขาดความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนัก ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคอ้วน ขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมาหรือจากการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้พลังงานน้อยกว่าพลังงานที่ได้รับ จึงจะมีการออกกำลังกายแต่ก็ใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อย หรืออาจเป็นเพราะจากวิธีการศึกษาที่มีการสัมภาษณ์อาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมงเพียง 1 วัน มีระดับน้ำตาลในเลือด 126-140 mg% เท่ากับร้อยละ 17.4 และ >140 mg% ร้อยละ 56.9 มีระดับความดันปกติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องคอยเฝ้าระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่อไป