

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

นางสาวณัฐสรวง เมืองจันทร์

นางสาววราภรณ์ แท่งทอง

งานผู้ป่วยใน ตึกชวนชม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

พ.ศ.2555

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ทนง วีระแสงพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย คุณพรศิริ แซ่เตียว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และดร. สมหมาย คชนาม ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

ณัฐสรวง เมืองจันทร์

วารสารณั้ แห่งทอง

6 พฤศจิกายน 2555

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาว ณิชฐารว เมืองจันทร์

การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยในตึกชวชนม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ชื่อ-สกุล นางสาว วราภรณ์ แท่งทอง

การศึกษา พยาบาลศาสตร(ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ

ประสงค์อุบลราชธานี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยในตึกชวชนม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

	หน้า
สารบัญ	
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์	2
ประโยชน์ที่ได้รับ	3
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคเบาหวาน	4
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
กรอบแนวคิดการวิจัย	32
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลทั่วไป	36
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน	42
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผล	48
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	53
ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย	57

สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	37
ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	39
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้	40
ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานรายข้อ	41
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว	42
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	42
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	43
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	43
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	44
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	44
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	45
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	45
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษาเบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	46
ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นเบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	46
ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	46

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	47
--	----

ชื่อเรื่อง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัย: นางสาวณัฐสรวง เมืองจันทร์และนางสาววราภรณ์ แท่งทอง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกคลินิกพิเศษตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 55 คน และการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2555 - 31 ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ไคส แควร์ ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในร้อยละ 30.0

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ชนิดของการรักษาเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นในเรื่องอาการแทรกซ้อนที่เฉียบพลัน เช่น อาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลเบื้องต้น การใช้อย่างต่อเนื่องและเน้นในเรื่องการดูแลเท้า การใช้โลชั่นทาเท้าทุกวัน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้พลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลินผู้ที่ป่วยเบาหวานร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือดและหัวใจ(อภิชาติ วิชาญรัตน์,2546)

ปี 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานแล้วถึง 246 ล้านคนทั่วโลก 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation:IDF) ได้รายงานไว้ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 5 ล้านคนต่อปี ปี2555พบผู้เป็นเบาหวานมากกว่า 300 ล้านคน และพบว่าส่วนมากจะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางโดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน(นุชรี ออบสุวรรณและนิตยา พันธุเวทย์,2555)

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานปี พ.ศ.2552 ประมาณ 3019 คน และในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ.2542-2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่าเฉพาะปีพ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้งเฉลี่ยชั่วโมงละ 64 ครั้ง จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 4 ปี พ.ศ.2551-2552 พบความชุกของการเกิดโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันอยู่ที่ร้อยละ 6.9ซึ่งประมาณได้ว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไปประมาณ 3.46 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวานเมื่อแยกตามเพศพบว่าเพศชายมีความชุกลดลงจากร้อยละ 6.4 เหลือ 6 ส่วนเพศหญิงมีความชุกเพิ่มจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 7.7 (สถิติสาธารณสุขปี 2552)

จังหวัดศรีสะเกษ จากข้อมูลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อข้อมูล ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรักษา ปี 2554 จำนวน 31,267 คน ปี2555 จำนวน 31,792 คน ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ , 2555)

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90เตียงมีการจัดตั้งคลินิกเบาหวานดูแลผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี 2537 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปีมีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ ที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมด้วย ปี2554 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 2,711คน ปี 2555 2,850 คนข้อมูลถึง เดือนมิถุนายน 2555 ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลปี 2554 จำนวน 149 คน ปี 2555 107 คน ข้อมูลถึงเดือนมิถุนายน 2555 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานจะนำไปสู่แนวทางพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษา การเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวาน
- 2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภออุทุมพรพิสัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในและที่มารับบริการที่แผนกคลินิกพิเศษ โรคเบาหวาน

นิยามศัพท์

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป

อายุ หมายถึง อายุนับเป็นจำนวนเต็มจนถึงวันให้สัมภาษณ์

รายได้ หมายถึง รายรับจากการประกอบอาชีพต่อเดือนมีหน่วยเงินเป็นบาท

อาชีพ หมายถึง งานประจำที่ทำให้เกิดรายได้

ความรู้ หมายถึง ความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษาและภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติตัว หมายถึง ความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องอาหาร การรับประทานยา ฉีดยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง

ระยะเวลาที่เป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานและได้รับการลงทะเบียนเป็นสมาชิกคลินิกเบาหวาน

โรคร่วม หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนเช่น ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหัวใจ

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การฉีดยาเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตรหลาน

ชนิดทางการรักษา หมายถึง การรักษาเบาหวานด้วยยารับประทาน ยาฉีดเบาหวาน หรือทั้งสองอย่าง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคเบาหวาน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากความผิดปกติที่ตับอ่อนทำให้หลังฮอร์โมนอินซูลินลดลง หรือมีฮอร์โมนอินซูลินแต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ตามปกติที่เรียกว่ามีภาวะดื้อต่ออินซูลิน หรือมีความผิดปกติทั้งสองอย่างร่วมกัน (พญ.อัมพา สุทธิจำรูญ,2554)

อินซูลิน เป็นฮอร์โมน ที่สร้างจากตับอ่อน ออกฤทธิ์โดยการนำน้ำตาลจากเลือดเข้าไปในเซลล์ของร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงาน ในผู้ป่วยที่ขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ตามปกติ(ดื้อต่ออินซูลิน) ทำให้เซลล์ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดเป็นโรคเบาหวาน(www.siamhealth.net)

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ,2554)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus ,T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus ,T2DM)
3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)
4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์(gestational diabetes mellitus, GDM)

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก อาจตรวจพบสารคีโตนในปัสสาวะ (ketonuria) หรือมีภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน(ketoacidosis)การตรวจที่สนับสนุนคือ พบระดับ ซี-เปปไทด์ (C-peptide) ในเลือดต่ำมาก

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำบ่อย ดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการมักไม่รุนแรงและ

ค่อยเป็นค่อยไปมักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง อาจพบลักษณะอื่นของภาวะคืออินซูลิน เช่น acanthosis nigricans, polycystic ovarian syndrome

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยว โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากพฤติกรรมภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกในหญิงมีครรภ์
การคัดกรองเบาหวาน ควรทำใน

1. ผู้ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่อ้วน* และมี พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิตสูง
4. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล < 35 มก./ดล.)
5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม
6. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น IGT หรือ IFG
7. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

*อ้วน หมายถึง BMI ≥ 25 กก./ม.² และ /หรือ รอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ เท่ากับหรือมากกว่า 80 ซม. ในผู้หญิง

อาการเบื้องต้นของเบาหวาน (www.thaidiabetes.blogspot.com)

ผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการเบื้องต้นคือ

1. ปวดปัสสาวะบ่อย ครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆมีน้ำตาลค้างอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวาน

2. ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น
3. กระหายน้ำ และดื่มน้ำในปริมาณมากๆ ต่อครั้ง
4. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง

5. เบื่ออาหาร

6. น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มทีจึงต้องนำไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน

7. ติดเชื้อมากกว่าปกติ เช่น ติดเชื้อทางผิวหนังและกระเพาะอาหาร สังเกตได้จากเมื่อเป็นแผลแล้วแผลจะหายยาก

8. สายตาพร่ามองไม่ชัดเจน

9. อาการชาไม่ค่อยมีความรู้สึก เนื่องจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสมรรถภาพลงความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลง

10. อาจมีอาการของโรคหัวใจ และโรคไต

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน (www.thaigtf.com)

โรคแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากเบาหวาน ที่พบแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน แบบที่ 1. แบบฉุกฉิน

ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, ภาวะช็อกจากน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเป็นกรดในเลือด ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยและญาติต้องทราบสาเหตุ อาการและการแก้ไขเบื้องต้น เนื่องจากหากไม่ได้รับการแก้ไขให้ทันเวลาอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน แบบที่ 2. แบบโรคแทรกซ้อนในระยะยาว

เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาหลายปี เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแข็งภาวะที่พบบ่อยๆคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคตา โรคปลายประสาทอักเสบ โรคเบาหวานกับเท้า

ภาวะฉุกฉินของโรคเบาหวาน

1. ภาวะฉุกฉินเลือดเป็นกรด

2. ภาวะฉุกฉินน้ำตาลในเลือดสูง

3. ภาวะฉุกฉินน้ำตาลในเลือดต่ำ

1.ภาวะฉุกเฉินเลือดเป็นกรด

ภาวะฉุกเฉินเลือดเป็นกรดจากโรคเบาหวาน เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่ง เกิดจากการเสียสมดุลของอินซูลิน ซึ่งอาจจะขาดหรือน้อยไป กับฮอร์โมนต้านฤทธิ์อินซูลิน สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสูง และมีกรดในเลือด ซึ่งเกิดจากการกั่งของคีโตนในเลือด ซึ่งคีโตนนี้เป็นกรด จะตรวจพบในปัสสาวะหากว่าอินซูลินไม่พอ หรือคุมเบาหวานไม่ดี

สาเหตุ

เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสเป็นพลังงานได้ จึงนำไขมันมาใช้แทนเกิดเป็นสารคีโตน ซึ่งการพบคีโตนในเลือดแสดงว่า

- 1.อินซูลินไม่พอ อาจเกิดจากลืมฉีด หรือภาวะที่ต้องการอินซูลินเพิ่ม เช่นเวลาเจ็บป่วย เมื่ออินซูลินไม่พอร่างกายจึงเผาไขมันเป็นพลังงาน
- 2.ได้อาหารไม่พอ เช่นเวลาเจ็บป่วยรับประทานอาหารไม่พอ
- 3.ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ร่างกายก็เผาไขมันมาใช้เป็นพลังงาน

ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะนี้

- โรคหลอดเลือดสมอง
- ตับอ่อนอักเสบ
- เส้นเลือดหัวใจตีบ
- สุรา
- ยาบางชนิด

อาการ

- คลื่นไส้ อาเจียนมาก
- ปวดท้อง
- คอแห้ง
- ระบายน้ำ
- ปัสสาวะมาก
- ลมหายใจมีกลิ่นหวานของอะซิโตน และคีโตน
- หายใจหอบลึก ตรวจพบคีโตนในปัสสาวะ

การป้องกัน

- ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทั้งการควบคุมอาหาร การฉีดอินซูลิน และการออกกำลังกาย
- ไม่ควรออกกำลังกายหากน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 240 มก.%
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ตรวจหาสารคีโตนในเลือดเมื่อน้ำตาลในปัสสาวะ 4บวก
- ห้ามหยุดอินซูลินเมื่อเวลาป่วย

การแก้ไข

- การให้อินซูลินออกฤทธิ์ระยะสั้นเพิ่มขึ้นจากเดิม 5-10 ยูนิต ถ้าอีก 4 ชั่วโมงต่อมายังตรวจพบคีโตนอีกให้ฉีดซ้ำได้อีก
- การให้ดื่มน้ำมากๆ
- การให้เกลือแร่
- การให้ด่างเมื่อมีความจำเป็น
- การรักษาหรือขจัดสิ่งชักจูง

2.ภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดสูง

ภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดสูง พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยจะมีระดับน้ำตาลสูงมากจากโรคเบาหวาน แต่ไม่มีภาวะกรดเกิดขึ้นจำเป็นต้อง ลดน้ำตาลในเลือดลงให้ได้

สาเหตุ

- คุมโรคเบาหวาน ได้ไม่ดี รับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย รับประทานหรือฉีดอินซูลินไม่สม่ำเสมอ
- การเจ็บป่วยรุนแรง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะติดเชื้อ
- รับประทานอินซูลิน เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ

อาการ

- หิวน้ำมากดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยมากโดยเฉพาะเวลากลางคืน
- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด
- ตามัว
- ผู้ป่วยจะเริ่มซึมจนกระทั่งหมดสติหรือบางรายอาจมีอาการชักกระตุก

การป้องกัน

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง

- ควบคุมเบาหวานให้ดี โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ
- กรณีไม่สบายควรจะไปพบแพทย์ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง และควรบอกแพทย์ว่าเป็นเบาหวาน
- อย่าหยุดยาฉีดหรือยารับประทานแม้ว่าท่านจะรับประทานอาหารได้น้อย

การแก้ไข

- ดื่มน้ำมากๆ ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลลง
- ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะหากพบว่าสูงให้เพิ่มยา หรือพบแพทย์
- ถ้ามีอาการชักกระตุกเฉพาะที่หรือมีอาการซึม และมีระดับน้ำตาลในเลือดมากก็ให้พบแพทย์

3.ภาวะฉุกเฉินน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปที่เกิดจากเบาหวาน หมายถึง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มก. % เนื่องจากใช้ยาฉีดหรือขนาดยามากเกินไป หรือยาเก่าเต็มแต่รับประทานอาหารน้อยลง เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือออกกำลังกายมากเกินไปโดยที่ไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า

อาการ

- รู้สึกไม่สบายเฉียบพลัน
- หัวม้ามือสั่น
- เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
- ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว
- ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด
- ตาลาย ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน
- ความรู้สึกนึกคิดผิดไป สับสน เลอะเลือน
- พฤติกรรมหงุดหงิด ขุนเขี้ยวง่าย
- หน้าซีดพูดไม่ชัด
- กรณีรุนแรงมากอาจจะมีอาการชัก
- ถ้าเกิดเวลากลางคืนผู้ป่วยอาจจะฝันร้าย ปวดศีรษะ เหงื่อออกมากขณะหลับ ตรวจน้ำตาลก่อนอาหารเช้าจะพบว่าต่ำ

การป้องกัน

- ควบคุมอาหารตามที่แพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
- รับประทานยาหรือฉีดยาตามแพทย์สั่ง
- หากออกกำลังกายมากกว่าครึ่งชั่วโมงต้องได้รับอาหารว่างเสริม
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
- หากต้องรับยาอื่นต้องปรึกษาแพทย์
- แจ้งเพื่อนร่วมงานและครอบครัวว่าท่านเป็นเบาหวานพร้อมทั้งวิธีช่วยเหลือเมื่อท่านเกิดอาการ
- ควรมีลูกอมพกติดตัว
- พบกับเบาหวานประจำตัว เมื่อเวลาฉุกเฉินผู้พบเห็นจะได้ช่วยเหลือได้ถูกต้อง

การแก้ไข

- ถ้าผู้ป่วยไม่หมดสติให้ดื่มน้ำผลไม้ครึ่งแก้ว หรือลูกอม 5-6 ลูก หรือน้ำหวาน ถ้าไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์ ถ้าสงสัยว่าน้ำตาลต่ำให้รักษาก่อน
- ถ้าผู้ป่วยหมดสติให้กลูโคสชนิดเข้าเส้นเลือดดำ ห้ามให้อาหารทางปาก

โรคเบาหวานกับแผลเรื้อรัง

โรคเบาหวานกับแผลเรื้อรังที่เท้า แผลที่เท้า

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าและถูกตัดขาได้มากกว่าคนธรรมดาหลายเท่าตัว

สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า

สาเหตุนี้มีด้วยกันหลายองค์ประกอบซึ่งเป็นปัจจัยที่เสริมกันและกัน การเป็นแผลที่เท้าของผู้ป่วยมักจะเริ่มจากสาเหตุเล็กๆน้อยๆที่สามารถป้องกันได้ หรือบางครั้งอาจเกิดจากอุบัติเหตุเล็กๆน้อยๆที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตัดเล็บเท้าลึกลงไป การใส่รองเท้าคับเกินไป เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน

มีหลายปัจจัยด้วยกันโดยปัจจัยหลักๆได้แก่

1. ปลายประสาทเสื่อม โดยสามารถแบ่งย่อยออกไปอีก 3 ข้อ

1.1 ประสาทรับความรู้สึกเสื่อม ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกร้อนเย็น ดังนั้นเมื่อเป็นแผลขึ้นแล้วผู้ป่วยมักไม่หยุดใช้เท้าเนื่องจากขาดความรู้สึเจ็บปวด แผลจึงเกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้นนอกจากนั้นเท้าของผู้ป่วยยังมีปัญหาเป็นตาปลาขึ้นได้ง่ายในจุดที่ลงน้ำหนักของเท้า ซึ่งเป็นการหนาตัวขึ้นของชั้นผิวหนังในบริเวณที่ถูกกดทับมากๆในขณะที่เดิน การกดทับตาปลาอาจทำให้เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลายเป็นโพรงที่มีการติดเชื้อและอักเสบแล้วแตกออกเป็นแผล

1.2 ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อเล็กๆที่เท้าลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล เท้าของผู้ป่วยจึงผิดรูป นิ้วเท้าจึงงอคล้ายกรงเล็บ ทำให้จุ่มรับน้ำหนักผิดไป มีโอกาสเกิดตาปลาหรือแผลเป็นได้ง่าย

1.3 ประสาทอัตโนมัติเสื่อม ทำให้ระบบประสาทควบคุมเกี่ยวกับการหลั่งเหงื่อ การหดและขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป ผิวหนังแห้ง มีเหงื่อออกน้อย และผิวหนังแตกได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณที่มีการพับงอบ่อยๆ เชื้อโรคอาจเข้าไปตามรอยแตกแล้วเกิดเป็นแผลลุกลามมากขึ้น และยังทำให้เท้าบวม รองเท้าจึงคับขึ้นและกดเท้าจนเป็นแผลได้

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด

เนื่องจากเกิดภาวะเส้นเลือดตีบแข็งจนบางครั้งก็อุดตัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดฝอย ทำให้เกิดแผลที่เท้าขึ้นเองได้เนื่องจากเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งจะพบมากที่ปลายนิ้วเท้าทั้งห้าหรือส้นเท้า ในผู้ป่วยบางรายซึ่งเกิดแผลจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุ ของมีคม เล็บขบ ยุงกัดและการเกา เป็นต้น การรักษาแผลให้หายเป็นไปได้อย่างขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากหลอดเลือดตีบไม่มีเลือดไปหล่อเลี้ยงเพียงพอ ทำให้ไม่มีการสมานแผล การตีตันของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้เกิดเพียงเฉพาะที่เท้าเท่านั้น ยังเกิดกับหลอดเลือดอื่นๆด้วย เช่น หลอดเลือดหัวใจและสมอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้มีการตีตันเร็วและมากขึ้นอีก คือการสูบบุหรี่ ไชมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง เป็นต้น หากเราเปรียบเทียบแผลเป็นสมรรถุมีรูป เส้นเลือดเป็นทางลำเลียงเสบียงและอาวุธไปสู่สมรรถุมี ทางลำเลียงต้องปลอดโปร่งจึงจะสามารถส่งอาวุธหรือยาปฏิชีวนะไปกำจัดข้าศึก หรือฆ่าเชื้อโรคได้เต็มที่ เมื่อปราบข้าศึกได้หมดสิ้นแล้วก็ต้องทำการซ่อมแซมบ้านเมือง ซึ่งก็ต้องอาศัยทางลำเลียงเดียวกันนี้ขนส่งวัสดุก่อสร้าง เปรียบได้กับการสมานแผลที่ต้องการอาหารในปริมาณที่เพียงพอ

3. การติดเชื้อแทรกซ้อน

แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีการติดเชื้อร่วมด้วยอยู่เสมอ โดยเฉพาะการมีเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้การอักเสบลุกลามมากขึ้น เกิดเส้นเลือดฝอยอุดตันทำให้เนื้อเยื่อที่ขาดเลือดส่งกลิ่นเหม็นน่าได้ ยิ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนทางประสาทและหลอดเลือดด้วยแล้ว โอกาสที่จะรักษาให้หายยิ่งยากมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา

การรักษา

การรักษาแผลที่เท้าแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ

1.การรักษาเบื้องต้น เมื่อเป็นแผลจากของมีคมหรือแผลขีดข่วน ควรล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำอุ่น และสบู่ เช็ดให้แห้งและใส่ยาฆ่าเชื้อ เช่น เบตาดีนอย่างเจือจาง (น้ำยาเบตาดีน 1 ส่วนต่อน้ำเกลือ นอร์มัล 3 ส่วน) ปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่แห้งและผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ไม่ควรใช้พลาสติกปิดแผลโดยตรง และไม่ควรใช้ยาฆ่าเชื้อที่มีสตีติคผิวหนังซึ่งล้างออกยาก ถ้าหากแผลบวมแดงขึ้นมีน้ำเหลืองออกมา แม้ว่าจะไม่มีความเจ็บปวดก็ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็วในบริเวณชอกนิ้วซึ่งอัปเดตอาจเกิดเชื้อราขึ้นได้ จึงควรหมั่นเช็ดให้แห้งและควรเปลี่ยนถุงเท้าบ่อยๆมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน หรือไม่ใส่รองเท้าที่ปิดอัดติดต่อกันนานๆบริเวณที่เป็นตาปลาควรได้รับการตัดออกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้แฉะมากจนทำให้ก้นเนื้อใต้ผิวหนังเกิดเป็นเนื้อตาย การตัดตาปลาต้องทำโดยผู้มีความชำนาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทาง นอกจากนี้อาจต้องทำรองเท้าพิเศษขึ้นเพื่อลดหรือเปลี่ยนจุดลงน้ำหนักของเท้าเพื่อไม่ให้เป็นแผล

2.การรักษาโดยแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของแผล ซึ่งจะมีหลักการใหญ่ๆดังนี้

2.1 การทำแผล หากมีหนองคั่งต้องเปิดแผลให้กว้างเพื่อระบายหนองออก ตัดเนื้อเน่าหรือเนื้อตายออกล้างด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำยาเบตาดีนเจือจาง แล้วปิดแผลด้วยผ้ากอซชุบด้วยสารละลายข้างต้น ควรทำแผล 2-4 ครั้งต่อวัน และรักษาแผลให้มีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ

2.2 การใช้ยาปฏิชีวนะ จะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ว่าควรใช้ยาชนิดใดและให้ยาโดยการรับประทาน หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือด โดยแพทย์จะพิจารณาตามลักษณะและความรุนแรงของแผล

2.3 การหยุดพักบริเวณที่เป็นแผล โดยหากเป็นจุดที่ลงน้ำหนักควรนอนพักเฉยๆ พยายามเดินเท่าที่จำเป็น หรือสวมรองเท้าที่ทำขึ้นเป็นพิเศษ เพื่อหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักในบริเวณที่เป็นแผล

2.4 การผ่าตัดหลอดเลือด ในกรณีที่แผลนั้นมีการขาดเลือดเนื่องจากมีเส้นเลือดตีบแข็ง ในขั้นแรกจะต้องวินิจฉัยโดยการฉีดสีเข้าไปในหลอดเลือดเพื่อดูว่าเส้นเลือดตีบตันหรือไม่ และจะสามารถผ่าตัด

ให้มีเลือดไปหล่อเลี้ยงบริเวณแผลได้ดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งในบางครั้งก็สามารถทำได้และได้ผลค่อนข้างดีถ้าหากอยู่ใน การดูแลของแพทย์ที่ชำนาญ แต่อาการขาดเลือดซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดฝอยนั้นไม่สามารถ ผ่าตัดแก้ไขได้

2.5 การผ่าตัดเท้าทิ้ง จะทำต่อเมื่อไม่สามารถรักษาแผลด้วยวิธีที่กล่าวมาแล้วให้ ได้ผล ระดับที่ผ่าตัดจะอยู่ใต้เข่าหรือเหนือเข่าขึ้นอยู่กับแผล หลังการผ่าตัดแล้วสามารถประกอบขาเทียม ได้ ทำให้ผู้ป่วยเดินและเคลื่อนไหวได้ดังเดิม จะเห็นได้ว่าการรักษาแผลที่เท้านั้นนอกจากทำให้เกิดผลเสีย ทางด้านจิตใจแล้วยังเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากตามมา ดังนั้นการป้องกัน และการรักษาให้ถูกต้องที่ ต้นเหตุของการเกิดโรค คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และควบคุมความดันโลหิต ให้ดี จึงเป็นวิธีที่การที่สำคัญที่สุดที่สามารถลดโอกาสการเกิดแผลเรื้อรังจากเบาหวานได้ดีที่สุด

การป้องกัน

- ควบคุมเบาหวานให้ดีที่สุด
- งดการสูบบุหรี่
- ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ
- ควบคุมไขมันในเลือดไม่ให้สูงเกินปกติ
- รักษาโรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ลดการบริโภคเกลือ
- ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1. ควรแช่เท้าในน้ำอุ่นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15- 30 นาที เพื่อกระตุ้นให้หลอดเลือดขยายตัวเพื่อไป เลี้ยงปลายเท้า
2. ควรใช้โลชั่น ชนิดที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังทาเท้าทุกวัน เพื่อทำให้เท้าชุ่มชื้นอยู่เป็นประจำ ไม่ทำ ให้เกิดการแห้งแตก อันเป็นที่มาของแผลต่างๆ
3. ควรสวมถุงเท้าเป็นประจำ เพื่อรักษาความชุ่มชื้นให้แก่เท้า และป้องกันแผลที่เกิดจากการขีดข่วนต่างๆ
4. ควรหมั่นตรวจเท้าทุกวันเพื่อดูแผลความสะอาดและป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

โรคเบาหวานกับปลายประสาทอักเสบ

โรคเบาหวานทำให้เกิดการอักเสบของเส้นประสาททำให้เกิดอาการต่างตามที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า หรือบางรายอาจจะเกิดอาการที่อวัยวะภายในร่างกายเช่น ทางเดินอาหาร หัวใจ อวัยวะ เพศทำให้เกิดอาการ แน่นท้อง ท้องร่วงหรือท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก หย่อนยานทางเพศ ปลายประสาทหมายถึง เส้นประสาทที่ออกจากสมอง หรือไขสันหลัง ปลายประสาทอักเสบ เส้นประสาทของคนประกอบไปด้วย

- เส้นประสาทที่ส่งไปยังกล้ามเนื้อ ถ้าเส้นประสาทนี้เสียหายจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- เส้นประสาทรับความรู้สึก ร้อน หนาว เจ็บ สัมผัส ตำแหน่งของข้อ ส่งไปยังสมอง ถ้าเส้นประสาทนี้เสียหายจะทำให้รับความรู้สึกไม่ได้บางที่อาจมีอาการปวดแสบปวดร้อน
- เส้นประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทนี้ทำหน้าที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เหงื่อออก

สาเหตุของปลายประสาทอักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน

น้ำตาลที่สูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทางเคมีในเลือดทำให้เส้นประสาทดัดไปไฟฟ้าไม่ดี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังทำให้เกิดการทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเส้นประสาท

การเกิดเบาหวานกับระบบประสาทอัตโนมัติ

- ภาวะประสาทอ่อนแรงทำให้ภาวะประสาทไม่สามารถจับประสาทได้หมดเกิดการค้างของประสาท ทำให้เกิดการติดเชื้ทางเดินประสาทได้ง่ายและที่สำคัญผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวดแม้ว่าจะมีประสาทอยู่เต็ม
- ลำไส้ ทำให้เกิดท้องเดิน และท้องผูก
- ภาวะอาหาร ทำให้ภาวะอาหารไม่สามารถบีบตัวจับอาหารเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารอาหารไม่สามารถที่จะไปยังลำไส้ ผู้ป่วยจะท้องอืด อาเจียน
- อวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้การแข็งตัวขององคชาติเสียไป
- ภาวะความดันโลหิตต่ำลงในการทำงานหรือยืนผู้ป่วยจะมีอาการหน้ามือเป็นลมเวลานั่งแล้วลุกขึ้นยืนในทันที และหากมีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยเฉียบพลันผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่มีอาการเจ็บหน้าอกเหมือนคนปกติแต่จะมีอาการหอบเหนื่อยหรือหมดสติ
- ภาวะน้ำตาลต่ำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสาทอัตโนมัติเสียเวลามีน้ำตาลในเลือดต่ำจะมาพบแพทย์ด้วยอาการหมดสติโดยที่ไม่มีอาการเตือนเหมือนคนปกติ
- เหงื่อออก เนื่องจากเสียการควบคุมผู้ป่วยมักจะมีเหงื่อออกส่วนมากเป็นตอนกลางคืนหรือขณะรับประทานอาหาร

การเกิดเบาหวานกับปลายประสาท

เป็นการอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะที่ขามักจะเป็นทั้งสองข้างผู้ป่วยจะมีอาการดังนี้

- ชาบริเวณปลายเท้าทั้งสองข้าง ไม่ค่อยรู้ร้อนรู้หนาวมักจะเริ่มจากปลายนิ้วเท้า และอาจจะสูญเสียความรู้สึกเรื่องอุณหภูมิร่วมด้วย และอาจจะมีอาการชาที่มีอยู่ร่วมด้วยส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้อาการดีขึ้น แต่หากเพิ่งเป็นและเป็นไม่มาก การควบคุมน้ำตาลให้ดีอาจจะทำให้อาการดีขึ้น ผลของอาการชาจะทำให้เกิดแผลโดยที่ไม่รู้ตัว
- แสบร้อนบริเวณปลายเท้า
- ปวดเหมือนมีเข็มแทง

- เวลาสัมผัสอาจทำให้เกิดอาการปวด
- เลิกการทรงตัว

การป้องกัน

- คুমน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- คุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ดี
- ดูแลรักษาเท้า
- ผู้ป่วยที่มีอาการแน่นท้องแนะนำให้รับประทานอาหารหลายมื้อและแต่ละมื้อไม่ควรมากเกินไป ลดอาหารที่มีไขมันอาหาร
- ผู้ที่มีอาการหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าแนะนำให้นอนศีรษะสูง ใช้ผ้าพันขา

โรคเบาหวานกับโรคหัวใจ ความดัน และหลอดเลือด

โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูงส่งผลต่อหลอดเลือด เป็นปัญหาความเจ็บป่วยสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรคหัวใจ โรคอัมพาต ยังก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดตีบที่ขาอีกด้วย

กลไกการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้

- เมื่อมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน น้ำตาลจะตกตะกอนจับตัวอยู่ตามผนังหลอดเลือดหนาขึ้นเรื่อยๆ
 - เมื่อมีน้ำตาลเหนียวจับตัวที่ผนังหลอดเลือด และหากมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย จะทำให้ไขมันจับตัวกับน้ำตาลที่ผนังหลอดเลือดหนาขึ้นไปอีก
 - เมื่อทั้งน้ำตาลและไขมันมีความหนามากก็จะส่งผลให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง กลายเป็นความกระด้างและมีความเปราะ แตกง่าย
 - ในขณะที่เดียวกันเมื่อหลอดเลือดที่แคบกว้างและเลือดไหลเวียนสะดวกแต่กลับมีขนาดแคบลง เพราะมีชั้นของน้ำตาลและไขมันพอกพูนขึ้น จึงทำให้เลือดไหลไม่สะดวก จึงเป็นผลให้หัวใจต้องปรับตัวเพื่อทำให้เลือดสามารถไหลเวียนได้ตามปกติ โดยการทำงานมากขึ้นออกแรงมากขึ้นเพื่อเพิ่มการสูบฉีดเลือด จึงเป็นผลทำให้ความดันในเลือดสูง
 - เมื่อหัวใจต้องทำงานหนักอยู่เป็นเวลานานเป็นผลให้กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนล้า จนทำให้เกิดโรคหัวใจตามมา
 - ขณะเดียวกันการมีภาวะความดันในเลือดสูงร่วมกับการที่เส้นเลือดเปราะ จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดเส้นเลือดแตกในจุดต่างๆ และหากเป็นจุดสำคัญๆ เช่น สมอง หัวใจ หรือดวงตา ก็จะส่งผลเสียร้ายแรง
- อาการ**
- ชาหรืออ่อนแรงแขนหรือขา ตาบอดเฉียบพลัน พุงกล้าบวม

- เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกข้างซ้าย และร้าวไปแขนซ้ายเวลาออกกำลังกาย พักเหนื่อยจะหายปวด ทำ
บวม หัวใจเต้นผิดปกติ

- ปวดน่องหรือขาเวลาเดิน พักแล้วหายปวด

การป้องกัน

- รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด
- หยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เนื่องจากทำให้หลอดเลือดตีบและทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้น
- คุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท
- ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ได้
- รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง
- ควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- ศึกษาเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน

คือการลดระดับความดันให้ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอทในผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป และลดให้ต่ำกว่า 140/90
มม.ปรอทในผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมาก วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยาทำได้โดย

- การลดน้ำหนักในกรณีที่น้ำหนักเกิน พบว่าทุก 1 กิโลกรัมที่น้ำหนักลดลงจะทำให้ความดัน
ลดลง 1 มม.ปรอท การลดน้ำหนักโดยใช้ยาเบื่ออาหารอาจจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงดังนั้นก่อนจะใช้ต้อง
ปรึกษาแพทย์

- การลดเกลือในอาหารยังไม่ได้มีการทดลองในผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีการทดลองในคนที่มี
ความดันโลหิตสูงพบว่าสามารถลดความดันลงได้ 5 มม.ปรอท

- งดแอลกอฮอล์
- การออกกำลังกายวันละ 30-45 นาทีจะช่วยให้ความดันโลหิตลดลง
- การงดบุหรี่

การควบคุมดังกล่าวใช้เวลา 3 เดือนจะลดความดันลงได้ 110/80 มม.ปรอท

โรคเบาหวานกับโรคตา

โรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตาได้แม้ว่าการมองเห็นจะปกติ ความผิดปกติ
สามารถทำให้เกิดต่อกระจกตา ต้อหิน และทำลายเส้นเลือดในตา

เบาหวานขึ้นตา

อาการเบาหวานขึ้นตาคืออาการที่เกิดจากเส้นเลือดที่จอร์ับภาพของตาไปงพองหรือมีเส้นเลือดแตก แต่อาจไม่มีอาการแสดงออก ผู้ป่วยจึงมักไม่รู้ตัว ยกเว้นกรณีที่เกิดขึ้นในตำแหน่งจุดศูนย์กลางของการมองเห็น หรือหากมีการแตกของเส้นเลือดมากจนมาบังจอร์ับภาพทั้งหมดทำให้เกิดตาบอดกะทันหันได้ โดยปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุดกว่า 20 เท่าของคนปกติ

สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติที่ประสาทตา

เกิดจากการที่มีน้ำตาลสูงเกินไประดับน้ำตาลที่สูงอยู่เป็นเวลานานทำให้น้ำตาลตกตะกอนจับตามหลอดเลือดหนาขึ้นเรื่อยๆ และหากมีไขมันในเส้นเลือดสูงก็จะยิ่งทำให้เกิดการพองตัวของไขมันในผนังหลอดเลือดหนายังขึ้น จนในที่สุดทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงประสาท ทำให้ประสาทตาเกิดการขาดเลือด ผนังของเส้นเลือดในจอตาจะเสียคุณสมบัติในการอ้อมเอาเลือดน้ำเหลืองเอาไว้ จึงทำให้เส้นเลือดแตก โดยในระยะแรกๆจะพบแต่เพียงจุดเล็กๆเท่านั้น จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดปกติใดๆ จนกว่ามีการสะสมตัวของน้ำเหลืองที่จุดศูนย์กลางการมองเห็นจำนวนมากจึงจะทำให้การมองเห็นลดลงอย่างรวดเร็ว การอุดตันของเส้นเลือดฝอยจนทำให้ประสาทตาขาดเลือดมาหล่อเลี้ยงนั้นจะทำให้ร่างกายปรับตัว โดยจะสร้างเส้นเลือดขึ้นมาทดแทน เส้นเลือดใหม่นี้จะมีลักษณะเป็นขยุ้มไม่เป็นระเบียบ เปราะและแตกง่าย และส่วนใหญ่มักจะแตกออกทำให้มีเลือดขังในลูกตาหรือน้ำวุ้นตา การมองเห็นจะลดลงอย่างเฉียบพลัน ตามีลดลงอย่างกะทันหัน

การรักษา

เมื่อแพทย์ตรวจพบเบาหวานขึ้นตาจนมีเส้นเลือดฝอยใหม่เกิดขึ้นจะทำการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของโรคได้โดยจะเลือกยิงในส่วนที่ไม่เกี่ยวกับการรับภาพหลัก โดยมุ่งหวังที่จะลดปริมาณการใช้ออกซิเจนโดยรวมลง และทำลายส่วนที่เกิดการขาดเลือดเพื่อหยุดการเติบโตของเส้นเลือดที่ผิดปกติให้ฝ่อไปในที่สุด อย่างไรก็ตาม การใช้แสงเลเซอร์นั้นจำเป็นต้องทำในระยะที่เลือดยังไม่ออกมากจนบังประสาทตา เพราะถ้าเลือดออกมากบังประสาทตาแล้วแสงจะไม่สามารถทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อประสาทตาได้ ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่งจะเริ่มมีอาการควรรีบเข้าทำการรักษา เพราะจะทำให้สามารถป้องกันลุกลามของโรคในระยะต่อไปได้อย่างมาก

การป้องกัน

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่งให้ตรวจตาหลังจากเป็นเบาหวาน 3-5 ปี
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองให้ตรวจตาหลังจากวินิจฉัยได้
3. ให้ตรวจตาทุกปีถ้าปกติ ถ้าผิดปกติให้ตรวจถี่ขึ้น
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์หรือมีแผนจะตั้งครรภ์ต้องตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน

- 5.รักษาระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงคนปกติ
- 6.ควบคุมความดันให้ต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท
- 7.หยุดสูบบุหรี่
- 8.ปรึกษาแพทย์ถ้าหากจะออกกำลังกาย

โรคเบาหวานกับโรคไต

ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะเป็นผลเสียต่ออวัยวะในร่างกายรวมทั้งไต โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดไตเสื่อมหรือไตวายมากที่สุด ผู้ป่วยช่วงแรกจะไม่มีอาการอะไรเลยจนกระทั่งไตเสื่อมมากจึงจะเกิดอาการของไตวาย โรคเบาหวานทำให้ไตมีการทำงานมากขึ้นในที่สุดก็จะมีการสูญเสียสารอาหาร และโปรตีนในปัสสาวะ เบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคไตวายเรื้อรังเนื่องจาก ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตรยาวนาน มีอุบัติการณ์ของเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะชนิดที่สอง ร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามิใช่ขาวในปัสสาวะ แต่มีเพียงร้อยละ 20 ที่จะกลายเป็นโรคไต ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่งถ้ามิใช่ขาวในปัสสาวะแล้ว ไม่ได้รักษา ร้อยละ 50 จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังใน 10 ปี มากกว่าร้อยละ 75 ในเวลา 20 ปี

โดยโรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับเบาหวานใน 3 สาเหตุคือ

1.การเป็นเบาหวานทำให้เซลล์ต่างๆรวมทั้งเซลล์ของไตขาดพลังงานอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้เซลล์เสื่อมสภาพการทำงานต่างๆก็ทำได้ไม่ดีดังเดิม ทำให้กลไกของไตเสื่อมไปด้วย

2.การที่ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่ตลอดจะทำให้ไตทำงานหนักอยู่ตลอดจนเกิดการเสื่อมสภาพ เพราะไตมีหน้าที่กรองสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้คงไว้ในร่างกายให้มากที่สุด และน้ำตาลก็เป็นสารอาหารที่ดีดังนั้นไตจึงต้องทำงานหนักอยู่ตลอดหากน้ำตาลในเลือดสูง

3.การที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และรักษาอาการแทรกซ้อนต่างๆอยู่ตลอดทุกวัน ไตซึ่งมีหน้าที่กำจัดของเสียต่างๆรวมทั้งยาที่หมดสภาพ ก็ต้องทำงานหนักอยู่ทุกวันจึงทำให้ไตเสื่อมและเสื่อมสภาพได้เช่นเดียวกัน

เบาหวานลงไต

ไตเป็นอวัยวะที่มีรูปร่างคล้ายถั่ว มี 2 ข้าง อยู่ทางด้านหลังนอกช่องท้อง และมีหน้าที่ 2 ประการใหญ่ๆ คือ

- 1.ควบคุมระดับเกลือแร่ต่างๆให้เป็นปกติ และขับของเสียออกจากร่างกายทางปัสสาวะ
- 2.สร้างฮอร์โมนและสารต่างๆ ฮอร์โมนที่สำคัญคือเอริโทรพอยเอติน ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้น

ไขสันหลังให้สร้างเม็ดเลือดแดง

ไตแต่ละข้างประกอบด้วยหน่วยไตประมาณ 1 ล้านหน่วย แต่ละหน่วยประกอบด้วยตัวกรองและหลอดไตในแต่ละวันมีเลือดไหลเวียนผ่านไตประมาณ 180 ลิตร และหน่วยไตจะกรองและคัดหลังสารต่างๆ

และขับออกมาเป็นปัสสาวะวันละประมาณ 1 ลิตร

คนเราสามารถมีชีวิตโดยปกติได้โดยอาศัยไตเพียงข้างเดียว ภาวะไตวายจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีความผิดปกติในการทำงานของไตทั้งสองข้าง โดยสามารถแบ่งเป็น 2 แบบคือ

1. ไตวายเฉียบพลัน คือเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาหนึ่งแต่เมื่อแก้ไขที่ต้นเหตุได้อาการนี้ก็หายไป ได้ สาเหตุเกิดจากภาวะที่เลือดหรือสารน้ำไปเลี้ยงไตลดลง การได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นพิษต่อไต

2. ไตวายเรื้อรัง ถึงแม้จะทำการแก้ไขที่ต้นเหตุแล้วก็จะยังมีการเสื่อมของไตมากขึ้นไปเรื่อยๆ จนนำไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด โดยสาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ โรคเบาหวาน การอักเสบเรื้อรังของตัวกรองของไตหรือหลอดไต โรคไตจากความดันโลหิตสูง การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ(จากนิ้ว ต่อมลูกหมาก) โรคถุงน้ำโป่งพองในไตแต่กำเนิด โรคเกาต์ โรคไตซึ่งเกิดจากการรับประทานยาแก้ปวดเป็นระยะเวลานาน และโรคเอสแอลอี

โดยการตรวจสอบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นที่ไตหรือไม่สามารถตรวจสอบได้จากตัวชี้วัด 2 ตัว คือ

1. ค่าปริมาณยูเรียในโตรเจนในเลือด หรือ BUN (Blood urea nitrogen) โดยค่านี้แสดงถึงระดับของเสียที่เกิดจากการย่อยสลายโปรตีนและคั่งค้างในกระแสเลือด ค่าปกติคือ 10-20 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ดังนั้นหากไตทำงานได้แย่งก็จะทำให้ค่า BUN มีค่าเพิ่มขึ้น

2. ค่าปริมาณสารครีเอตินิน ซึ่งแสดงการทำงานของไต ถ้าการทำงานของไตลดลงค่าครีเอตินินจะสูงขึ้นกล่าวโดยรวมหากการทำงานของไตแย่งตัวชี้วัดทั้งสองจะมีค่าสูงขึ้น แต่ค่าครีเอตินินนั้นจะบอกการทำงานของไตได้เด่นชัดกว่าค่า BUN

การดำเนินไปของโรคไตจากเบาหวาน

โดยปัจจุบันเบาหวานเป็นสาเหตุหลักในการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีการส่งผลกระทบต่อไตเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1. เกิดขึ้นทันทีเมื่อเริ่มเป็นเบาหวาน เป็นระยะที่ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น แต่ยังไม่มียาอาการแสดงของโรคในระยนี้

ระยะที่ 2. เกิดภายหลังจากเป็นเบาหวานแล้วประมาณ 2 ปี โดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ตัวกรองไต แต่ก็ยังไม่แสดงอาการ

ระยะที่ 3. เกิดภายหลังจากเป็นเบาหวานแล้ว 10-15 ปี โดยอาการที่พบคือเริ่มตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะในปริมาณเล็กน้อย และมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี โดยหากมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจะยิ่งทำให้เกิดการเสื่อมของไตเร็วขึ้น

ระยะที่ 4. เกิดหลังจากเป็นเบาหวานนาน 15-20 ปี เริ่มตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 0.5 กรัมต่อวัน และพบการเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่องโดยจะมีอัตราการเสื่อมเร็วกว่าคนปกติถึง 10 เท่า และหากไต

ทำงานได้เพียงร้อยละ 20 ของภาวะปกติ จะมีของเสียคั่งค้างมากจนทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีแรง รู้สึกหนาวง่าย และจะมีอาการเหล่านี้มากขึ้นหากผู้ป่วยมีอาการชืดเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงต่ำลง

ระยะที่ 5. เป็นไตวายระยะสุดท้าย การทำงานของไตลดลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 5 ของภาวะปกติ มีของเสียคั่งอยู่ในร่างกายจำนวนมาก ปัสสาวะลดลงจนเกือบไม่มี ผู้ป่วยอาจซึมจนไม่รู้สีกตัว และเสียชีวิตในเวลาไม่นานหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เช่นการล้างไต

การตรวจสอบความเสื่อมของไตที่อยู่ในระยะใด

ในอันดับแรกสามารถประมาณได้จากระยะเวลาที่ป่วย แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ทราบแน่ชัดว่าตัวเองเริ่มป่วยมานานแค่ไหนเพราะไม่มีการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่องทำให้ไม่ทราบระยะเวลาที่แน่นอน

- อาการที่แสดงว่าไตเสื่อมอยู่ในระยะที่ 3 แล้วจะทราบได้โดยการตรวจปัสสาวะ โดยจะเริ่มแสดงอาการด้วยการมีโปรตีนแอลบูมินรั่วออกมาทางปัสสาวะในปริมาณน้อย โดยต้องตรวจด้วยวิธีพิเศษเรียกภาวะนี้ว่า ไมโครแอลบูมินูเรีย

- เมื่อเริ่มเข้าสู่ไตเสื่อมระยะที่ 4 จะมีโปรตีนรั่วออกมามากขึ้นจนสามารถตรวจพบโดยวิธีปกติ หากมีการเสื่อมมากขึ้นจนไตทำงานได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาวะปกติ จะสามารถตรวจพบได้อย่างชัดเจนจากค่า BUN และค่าครีเอตินิน ผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมในระยะที่ 4 และ 5 ควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อสังเกตการณ์ทำงานของไตเป็นระยะๆ

การรักษา

การรักษาอาการเสื่อมของไตนั้นมีปัจจัยที่ต้องคำนึงหลายอย่างดังนี้

1. การควบคุมเบาหวาน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยเคร่งครัดนั้น มีความสำคัญต่อการรักษาในเกือบทุกระยะ เพราะหากควบคุมระดับน้ำตาลให้ต่ำอยู่ตลอดไตก็จะทำงานน้อยลง โอกาสเสื่อมก็ลดลง

2. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก็เป็นตัวช่วยชะลออาการเสื่อมของไตช้าลงได้ เหตุผลก็เช่นเดียวกับข้อ 1. คือทำให้ไตทำงานน้อยลง

3. การควบคุมปริมาณโปรตีนที่รับประทานในแต่ละวัน เพราะปริมาณโปรตีนที่สูงจะทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตมากขึ้นทำให้ไตทำงานหนัก และปริมาณโปรตีนยังก่อให้เกิดการคั่งของยูเรียในเลือดมากขึ้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ไตที่เสื่อมอยู่แล้วมีการเสื่อมมากขึ้น โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตควรรับประทานโปรตีนต่ำกว่าคนปกติ และผู้ป่วยที่มีอาการไตเสื่อมควรรับประทานโปรตีนในขนาดไม่เกิน 0.6 กรัมต่อน้ำหนักตัว

1 กิโลกรัมต่อวัน ผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 4 มักมีอาการชืดจากการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง จึงควรเสริมด้วยธาตุเหล็กและกรดโฟลิก การให้ธาตุเหล็กโดยการรับประทานมักไม่เพียงพอ เนื่องจากการดูดซึมทางลำไส้ของผู้ป่วยมัก

ผิดปกติ ทำให้คุณซึมซาบได้ได้น้อย อาจจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กทางเส้นเลือด และมักต้องให้ฮอร์โมนเอริโทรพอยเอตินร่วมด้วยเสมอสำหรับการรักษาโรคไตวายระยะสุดท้ายนั้นหากเปรียบเทียบร่างกายคนเราเป็นเหมือนเรือทิ้งลำ ไตเป็นส่วนท้องเรือ เมื่อนำเรือลำนี้ไปลอยในสระน้ำซึ่งเป็นน้ำเน่าเสีย ร่างกายคนที่ไตทำงานปกติเปรียบเสมือนเรือที่ท้องไม่มีรูรั่ว น้ำเน่าก็จะไม่สามารถซึมเข้ามาในตัวเรือ เมื่อไตเริ่มทำงานผิดปกติจึงเริ่มมีของเสียคั่งในร่างกาย เปรียบเหมือนท้องเรือที่มีรูรั่วทำให้มีน้ำเน่าเสียรั่วเข้ามาขังอยู่ในเรือ ในระยะนี้สามารถใช้ขันทักน้ำเน่าเสียออกจากเรือได้ทัน ทำให้เรือไม่จม เปรียบเหมือนการให้ยารับประทานที่สามารถแก้ไขสิ่งที่เกิดจากไตวายเรื้อรังที่มีความรุนแรงไม่มากได้

แต่เมื่อไตมีการเสื่อมสภาพมากขึ้นเหมือนกับท้องเรือมีรูรั่วขนาดใหญ่ขึ้น มีปริมาณน้ำเน่าเสียไหลเข้ามามากขึ้น ไม่สามารถใช้ขันทักน้ำออกได้ทัน จำต้องใช้เครื่องสูบน้ำมาสูบน้ำเน่าเสียออกไป ก็ต้องรักษาโดยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางเส้นเลือดโดยอาศัยเครื่องไตเทียม หรือล้างไตทางหน้าท้อง โดยการรักษาทั้งสองแบบไม่ได้เป็นการรักษาที่ต้นเหตุ แต่การรักษาที่ดีที่สุดคือการเปลี่ยนไต หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตซึ่งควรทำกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น

ดังนั้นหากผู้ป่วยทั้งหลายรู้แล้วอย่างนี้ ควรเร่งป้องกันการลุกลามของไตวายให้เร็วที่สุดไว้ดีกว่า อย่ารอจนเกิดไตวายลุกลามไปเรื่อยๆ

การป้องกัน

- 1.ควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด
2. การตรวจหาปริมาณไข่ขาวในปัสสาวะ
 - เบาหวานชนิดที่1 ให้ตรวจหาปริมาณไข่ขาวเมื่อเป็นเบาหวานแล้ว 5 ปี
 - เบาหวานชนิดที่2 ให้ตรวจหาปริมาณไข่ขาวเมื่อวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน
- 3.การคุมความดันโลหิตสูงให้ต่ำกว่า 130/85 mmHg
- 4.การควบคุมอาหารโปรตีนต่อการเปลี่ยนแปลงโรคไต ถ้าไตยังเสื่อมไม่มากให้รับประทานโปรตีน 0.8 ก/ก/วัน ถ้าไตเสื่อมมากขึ้นให้ลดเหลือ 0.6 ก/ก/วันซึ่งจะชะลอ การเสื่อมของไต
- 5.การรักษาการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ เช่นกระเพาะปัสสาวะอักเสบ หรือกรวยไตอักเสบ การเลือกยาปฏิชีวนะต้องระวังอย่าให้มีผลกระทบต่อไต

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน (ADA, 2010)

1. ระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ HbA1c $\geq 6.5\%$
2. ในกรณีที่ไม่มีอาการ เมื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังจากงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose: FPG) ≥ 126 mg/dl อย่างน้อย 2 ครั้ง
3. มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนเช่น กินจุ (polyphagia) กระหายน้ำบ่อย (polydipsia) ปัสสาวะมาก(polyuria) และน้ำหนักลด(weight loss) ร่วมกับมีระดับน้ำตาลในเลือด ณ เวลาใดเวลา

หนึ่ง เวลาใดก็ได้ของวัน (Casual (random)Plasma Glucose:CPG) ≥ 200 mg/dl

4. ระดับน้ำตาลในเลือดที่เวลา 2 ชั่วโมงภายหลังดื่มสารละลายกลูโคส 75 กรัม (oral glucose tolerance test: OGTT)มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl

อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย)

เลือกรับประทานอาหารอย่างไรเมื่อเป็นเบาหวาน

ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้ว่าจะรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด จึงจะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง การรับประทานข้าวแต่น้อยหรือไม่รับประทานเลยแล้วไปเพิ่มอาหารอย่างอื่น เช่น ผลไม้ เนื้อสัตว์ ในปริมาณมากๆ มิใช่วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทั้งยังอาจทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงอีกด้วย

วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้ป่วยควรเลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด เพื่อให้ได้

สารอาหารครบถ้วนที่ร่างกายต้องการ โดยเลือกรับประทานอาหารตามกลุ่มต่างๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อาหารจำพวก ข้าว ถั่วเขียว ขนมนึ่ง เผือกมัน ถั่วเมล็ดแห้ง 1 ส่วนประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม โปรตีน 3 กรัม ให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

- ข้าวสุก ½ ถ้วยตวง (ประมาณ 1 ทักษิเล็กในหม้อหุงข้าวไฟฟ้า)
- ถั่วเขียวเส้นใหญ่, เส้นเล็ก ½ ถ้วยตวง (ประมาณ 1 ทักษิเล็ก)
- ถั่วเขียว, ถั่วดำ, ถั่วแดงสุก ½ ถ้วยตวง
- ข้าวต้ม ¼ ถ้วยตวง (2 ทักษิเล็ก), รุ้นเส้นสุก ½ ถ้วยตวง
- ขนมนึ่ง 1 จีบ, มะพร้าว ½ ก้อน
- ขนมนึ่งปอนด์ 1 แผ่น, มันฝรั่ง 1 หัวกลาง
- ข้าวโพด 1 ฟัก (5 นิ้ว), แครกเกอร์สี่เหลี่ยม 3 แผ่น

ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารในกลุ่มนี้ได้เช่นเดียวกับคนปกติ ไม่จำเป็นต้องงดหรือจำกัดมากเกินไป เพราะข้าวเป็นแหล่งของพลังงานที่ร่างกายต้องการใช้เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนจะรับประทานได้เท่าไรนั้น ขึ้นกับอายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมหรือแรงงานที่ผู้ป่วยทำในแต่ละวัน เช่น ผู้ป่วยที่อ้วน รับประทานข้าวได้มีอิสระ 2 ทักษิเล็ก ถ้าไม่อ้วนก็รับประทานข้าวได้มีอิสระ 3 ทักษิเล็กเมื่อเลือกรับประทานถั่วเขียวหรือขนมนึ่งแล้ว ต้องงดหรือ ลดข้าวในมื้อนั้นลงตามสัดส่วนที่กำหนด อาหารในกลุ่มนี้รับประทานได้มีอิสระ 2-4 ส่วน

ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานข้าวซ้อมมือ หรือขนมปังที่ทำจากแป้งที่ไม่ขัดสี เพื่อจะได้ใยอาหารเพิ่มขึ้น

กลุ่มที่ 2 ผักชนิดต่างๆ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี

- แครอท, ฟักทอง, ข้าวโพดอ่อน ½ ถ้วยตวง
- ผักคะน้า, บรอกโคลี ½ ถ้วยตวง
- ถั่วแขก, ถั่วลันเตา, ถั่วฝักยาว ½ ถ้วยตวง
- น้ำมะเขือเทศ, น้ำแครอท ½ ถ้วยตวง

อาหารกลุ่มนี้ มีวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานให้มากขึ้นในทุกมื้ออาหาร โดยเฉพาะผักใบสีเขียวสดหรือสุก รับประทานได้ตามต้องการ ถ้านำผักมาคั้นเป็นน้ำควรรับประทาน กากด้วย เพื่อจะได้ใยอาหาร ใยอาหารจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและ ไขมันในอาหารทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผักวันละ 2-3 ถ้วยตวงทั้งผักสดและผักสุก

กลุ่มที่ 3 ผลไม้ 1 ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

- กล้วยน้ำว้า 1 ผล, ฝรั่ง ½ ผลใหญ่, ส้ม 1 ผล (2 ½ นิ้ว)
- กล้วยหอม ½ ผล, แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก, ชมพู 2 ผล
- มะม่วงอกร่อง ½ ผล, เงาะ 4-5 ผล, ลองกอง 10 ผล
- มะละกอสุก 8 ชิ้นขนาดคำ, แตงโม 10 ชิ้นขนาดคำ
- น้ำผลไม้ 1/3 ถ้วยตวง

ผลไม้ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ถึงแม้จะมีใยอาหาร แต่หากรับประทานมากกว่าปริมาณที่กำหนด จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทานผลไม้ 1 ชนิดต่อมื้อ วันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด หรือ ผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋องการรับประทานผลไม้ครั้งละมากๆ แม้จะเป็นผลไม้ที่ไม่หวาน ก็ทำให้น้ำตาล

ในเลือดสูงได้

กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 1 ส่วน มีโปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม ให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี

- เนื้อหมู, เนื้อวัว ไม่ติดมันและหนัง หั่น 8 ชิ้น (ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ)
- เนื้อไก่, เป็ด ไม่ติดมันและหนัง หั่น 8 ชิ้น
- ปลาทู (ขนาด 1 ¼ นิ้ว) 1 ตัว, 6 ลูก

- เต้าหู้ขาว ½ หลอด, ไข่ขาว 3 ฟอง

อาหารกลุ่มนี้ให้โปรตีนเป็นหลัก ผู้ป่วยควรได้รับทุกมื้อ มีอยู่ 2-4 ซ้อนกินข้าวพูนน้อยๆ และควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง รับประทานปลาและเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น

กลุ่มที่ 5 ไขมัน 1 ส่วนมีไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

- น้ำมันพืช/น้ำมันหมู 1 ซ้อนชา, เนย 1 ซ้อนชา, กะทิ 1 ซ้อนโต๊ะ
- มายองเนส 1 ซ้อนชา, เบคอนทอด 1 ชิ้น, ครีมเทียม 4 ซ้อนชา
- เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด, ถั่วลิสง 20 เมล็ด

น้ำมันทั้งพืชและสัตว์ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีโคเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้มีการสร้างโคเลสเตอรอลในร่างกายเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกใช้ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันถั่วลิสง และน้ำมันปาล์ม

โอเลอิน แทนน้ำมันหมูในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด แป้งอบที่มีเนยมาก (Bakery products) และอาหารที่มีกะทิเป็นประจำ

กลุ่มที่ 6 น้านม 1 ส่วนมีโปรตีน 8 กรัม คาร์โบไฮเดรต 12 กรัม จำนวนพลังงานแตกต่างกันตามปริมาณไขมันในน้านมชนิดนั้นๆ

- น้านมไขมันเต็ม 240 มล. มีไขมัน 8 กรัม ให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี
- น้านมพร่องมันเนย 240 มล. มีไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 120 กิโลแคลอรี
- น้านมไม่มีไขมัน 240 มล. มีไขมันน้อยมาก ให้พลังงาน 90 กิโลแคลอรี
- โยเกิร์ตชนิดครีมไม่ปรุงแต่งรส 240 มล. ปริมาณพลังงานขึ้นกับชนิดของนมที่นำมาทำโยเกิร์ต ถ้าใช้ไขมันเต็ม จะให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี เท่ากับน้านม

ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงนมปรุงแต่งรส โยเกิร์ตชนิดครีมปรุงแต่งรส นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม เพราะนมเหล่านี้มีการเติมน้าตาลหรือน้าหวาน ควรเลือกดื่มน้านมพร่องมันเนย น้านมไม่มีไขมัน

ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานน้าหวานหรือนมหวานได้หรือไม่

น้าหวานทั้งชนิดอัดลมและไม่อัดลม น้าหวานเข้มข้นผสมน้า ลูกอมชนิดต่างๆเหล่านี้ มีน้าตาลเป็นส่วนประกอบหลัก ไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์อื่นนอกจากน้าตาล ซึ่งไม่เหมาะกับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะจะทำให้ระดับน้าตาลในเลือดสูงขึ้นรวดเร็ว ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการ น้าตาลในเลือดต่ำ เริ่มรู้สึกหิวจัด เวียนหัว ตาลาย ควรดื่มน้าหวานประมาณ ½-1 แก้ว

สำหรับขนมหวานจัดอื่นๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด สังขยา ขนมหม้อแกง ขนมเชื่อม ขนมกวน ขนมหน้าवल ขนมอะลัว เหล่านี้ควรงดเช่นเดียวกัน

ขนมบางชนิดที่ไม่หวานจัด ผู้ป่วยเบาหวานอาจรับประทานได้บ้างเป็นครั้งคราวแต่ต้องแลกเปลี่ยนกับข้าว ไขมัน และผลไม้ในมื้อนั้น เช่น

- ไอศกรีม 1 ก้อน ไข่แดงผลไม้และอาหารทอดในมื้อนั้น
- ตะโก้ 4 กระทง (1x1 นิ้ว) ไข่แดงผลไม้และอาหารทอดในมื้อนั้น
- แกล้มไม่มีหน้า 1 อันกลม ไข่แดงข้าว 1 ทัพพีในมื้อนั้น
- ซ่าหริ่ม 1 ถ้วย ไข่แดงข้าว 1 ทัพพีผลไม้และอาหารทอดในมื้อนั้น
- ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานขนมบ่อย นอกจากในโอกาสพิเศษ เช่นวันเกิด ปีใหม่ และควรทำในระบะที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วย ไม่ควรงดข้าวทั้งหมดและรับประทานขนมแทนเพราะผู้ป่วยจะรู้สึกไม่อึด ต้องหาอาหารอื่นรับประทานเพิ่ม ซึ่งจะทำให้อาหารมากกว่าปริมาณที่กำหนด เป็นเหตุให้ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้

ผู้ป่วยเบาหวานใช้น้ำตาลเทียมได้เท่าไร

น้ำตาลเทียมที่ขายในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นแอสปาร์แทม ซึ่งมีรสหวานเป็น 200 เท่าของน้ำตาลทราย แอสปาร์แทม 1 ซอง (38 มิลลิกรัม) ให้ความหวานเท่ากับน้ำตาล 2 ซองฯ FDA ของสหรัฐอเมริกาได้ทดสอบความปลอดภัยและอนุญาตให้ใช้ได้วันละ 50 มิลลิกรัมต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในปริมาณ

น้อยกว่านี้มาก แต่ แอสปาร์แทมทนความร้อนสูงไม่ได้ จึงต้องให้ใส่หลังประกอบอาหารแล้ว ผู้ป่วยที่ยังคงติดรสหวาน สามารถใช้ใส่ในอาหาร หรือเครื่องดื่มได้ ผู้ป่วยต้องการดื่มน้ำอัดลม ควรดื่มประเภทที่มีคำว่า ไดเอท ซึ่งใช้สารนี้แทนน้ำตาล

ฟรุคโตส เป็นน้ำตาลผลไม้ มีรสหวานกว่าน้ำตาลทรายเกือบ 2 เท่า จึงใช้ปริมาณน้อยกว่าน้ำตาลทราย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงช้ากว่าน้ำตาลทราย แต่ถ้ารับประทานในปริมาณมาก จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นเดียวกัน และยังอาจทำให้ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลฟรุคโตสให้พลังงานเท่ากับน้ำตาล จึงไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่อ้วน

สรุปการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.รับประทานข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง ได้ตามปกติ ไม่ต้องลดลงมาก นอกจากผู้ที่อ้วนให้ลดลงครั้งหนึ่ง

2.รับประทานผลไม้ตามจำนวนที่กำหนด วันละ 2-3 ครั้งแทนขนม

3.รับประทานผักให้มากขึ้นทุกมื้อ

4.รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและหนัง

5.รับประทานไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ถ้าไขมันในเลือดสูงให้งดไข่

6.รับประทานอาหารปลา และเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น

7.ใช้น้ำมันพืชจำพวกน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำในการทอด ผัดอาหารแต่พอควร

8.เลือกดื่มน้ำนมไม่มีไขมัน น้ำนมพร่องมันเนยแทนน้ำนมปรุงแต่งรส

9.หลีกเลี่ยงน้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม ช็อกโกแลตและขนมหวานจัดต่าง ๆ

10.หลีกเลี่ยงอาหารใส่กะทิ ไขมันสัตว์ อาหารทอดเป็นประจำรวมทั้ง ขนมอบ เช่น พัพเพสต์

รี ฯลฯ

11.รับประทานผัก ผลไม้ทั้งกากแทนการคั้นดื่มแต่น้ำ

12.เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ต้ม นึ่ง ย่าง ผัด ที่ใช้น้ำมันน้อยแทนการทอด

13.ใช้น้ำตาลเทียมใส่เครื่องดื่มและอาหารแทนการใช้น้ำตาลทราย

14.รับประทานอาหารรสอ่อนเค็ม

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบัน มีอิสระในการเลือกอาหารมากขึ้น และอาหารที่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็มีได้แตกต่างจากอาหารคนปกติ แต่จะเป็นลักษณะของอาหารที่มีน้ำตาลน้อย ไขมันต่ำ รสอ่อนเค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทุกคน มิใช่เฉพาะผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการเลือกชนิดอาหาร ปริมาณที่รับประทาน การแลกเปลี่ยนและการทดแทนอาหาร เพื่อจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ

การรักษาเบาหวาน (<http://www.yourhealthyguide.com>)

การรักษาเบาหวานมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลดอาการที่เกิดจากน้ำตาลสูง

2. ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ช็อกจากน้ำตาลสูง, ตีตเซีย, ภาวะเลือดเป็นกรด หรืออาการแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ไตวาย, ตาบอด, ปลายประสาทเสื่อม, แผลที่เท้า ซึ่งต้องสูญเสียเท้าหรือขาไป

3. เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในเด็ก ต้องให้เด็กสามารถเจริญเติบโต และพัฒนาการได้อย่างปกติ

4. ในคนท้อง ต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ปลอดภัยทั้งลูกและแม่

เมื่อวินิจฉัยได้แน่นอน และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ, ตั้งตัวและทำใจได้แล้ว (อันนี้สำคัญมาก เพราะถ้าผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจ จะทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี และล้มเหลวในที่สุด) แพทย์ก็จะแนะนำการรักษาดังต่อไปนี้ ซึ่งสำคัญพอๆ กันในการควบคุมเบาหวาน ทำอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ได้ผลดี

1. เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน คือควบคุมอาหาร
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. การใช้ยา ยาเม็ดลดน้ำตาล หรือนีดอินซูลิน
4. รักษาโรคที่เกิดร่วม หรือโรคแทรกซ้อน

1. เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน คือควบคุมอาหาร

เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน, ควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภท น้ำตาลและแป้ง เนื่องจากน้ำตาลที่สังเคราะห์แล้ว เช่น น้ำตาลทราย หรือขนมที่ผสม หรือเป็นผลิตภัณฑ์จากน้ำตาลทราย เช่น น้ำหวาน, นม, กาแฟ, ใส่น้ำตาล, น้ำผึ้ง, น้ำอัดลม, ทองหยิบ, ทองหยอด, ฝอยทอง ขนมหวานอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว ควรหลีกเลี่ยง หรือกินน้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น ส่วนอาหารประเภทแป้งธรรมชาติ เช่น ข้าว ควรกินข้าวเจ้ามากกว่าข้าวเหนียว ถ้าเป็น

ข้าวกล้องจะดีมาก กินพอลิม แป้งอื่นๆ ที่เหมือนข้าว เช่น ขนมปังจืด, เส้นก๋วยเตี๋ยว, คุกกี้, ก็กินพอลิม อย่ากินจุก ถ้าน้ำหนักมากก็ควรลดลง (ไม่ใช่งดเป็นมือ) เรื่องน้ำหนัก คือ น้ำหนักมาตรฐานผู้ชายส่วนสูงเป็นเซนติเมตร - 100 ส่วนผู้หญิง ลบด้วยร้อยแล้ว x 0.9 ถ้าน้ำหนักเกินก็ควรลดอาหาร, ถ้าขาดก็เพิ่มปริมาณอาหาร ส่วนผลไม้ประเภทเส้นใยสูงไม่หวาน กินได้ไม่จำกัด เช่น ชมพู, ฝรั่งดิบ, แอปเปิ้ล, เมล็ดพืชผัก, ถั่ว ผลไม้หวานๆ ให้กิน

พออร่อย เช่น แดงโม, ส้มเขียวหวาน, มะม่วงสุก, กล้วย ฯลฯ ผลไม้ที่ไม่ควรกินเลย คือ ลำไย, สับปะรด, ทูเรียน อาหารไขมันควรลดด้วย อาหารโปรตีนกินปกติ ยกเว้นมีปัญหาไตวายร่วมด้วยให้ลดลง

ถ้าขาดความหวานไม่ได้ เช่น นม, กาแฟและชา ให้ใช้สารให้ความหวาน หรือน้ำตาลเทียมมาใช้แทน

แอลกอฮอล์ (เหล้า, เบียร์, อื่นๆ) ทำให้การควบคุมเบาหวานลำบาก และอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น น้ำตาลต่ำเกินไป และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้ดื่มวิสกี้บ้าง ได้ 1 แก้ว แต่ต้องกินหลังอาหาร

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ในผู้ป่วยที่น้ำตาลในเลือดสูงมาก บางทีออกกำลังกายและควบคุมอาหาร สามารถทำให้น้ำตาลใกล้เคียงปกติ โดยไม่ต้องกินยาก็ได้, การออกกำลังกาย ยังช่วยควบคุมน้ำหนัก (ในคนที่เกิน) ไม่ให้มากเกินไป เพราะน้ำหนักยังมีผลทางอ้อม ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนั้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ, เส้นเลือดสมองตีบ, ทำให้หัวใจแข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทำให้ผ่อนหนักเป็นเบาได้

การออกกำลังกายไม่ควรหักโหม โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยออก, ผู้สูงอายุ ผู้ที่น้ำหนักเกินมากๆ (อ้วน) ควรค่อยๆ เริ่ม ตามศาสตร์ของการออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือ การออกกำลังกายที่ร่างกายใช้ออกซิเจน

(aerobic exercise) เช่น เดินเร็วๆ, วิ่งเหยาะๆ, ปั่นจักรยานอยู่กับที่ หรือเคลื่อนที่, เต้นรำ, เต้น aerobic, ติ กอล์ฟ ประมาณ 4 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมง การออกกำลังกาย เป็นการทำให้สุขภาพใจ และกายดี แข็งแรง เมื่อออกกำลังกายแล้ว ก็ต้องพักผ่อนให้พอด้วย ถ้านอนได้วันละ 8 ชม. ก็สมบูรณ์แบบ

2. การใช้ยา ยามีดลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน (www.doctor.or.th)

ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานมีอยู่ 2 แบบด้วยกันคือ ยานิดกับยาฉีด

ยานิด

ยานิดที่ใช้รักษาเบาหวาน ได้แก่ อินซูลินยานี้ทำมาจากตับอ่อนของวัวหรือของหมู เป็นสารที่คล้ายกับอินซูลินของคนเรา จึงใช้ฉีดเข้าร่างกายผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อทดแทนอินซูลินส่วนที่ขาดไป ยานี้จึงใช้ได้ผลดี และรวดเร็ว มักใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาเกินไม่ได้ผล หรือที่เรียกว่า “ชนิดพึ่งอินซูลิน” คนที่ต้องรักษาด้วยอินซูลิน จึงต้องฉีดยานี้ไปตลอดชีวิต

ยาอินซูลิน มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด

ที่ใช้บ่อยก็คือ อินซูลินธรรมดา หรือ เรียกว่าอินซูลิน (Regular insulin) ชนิดนี้ออกฤทธิ์เร็ว แต่มีฤทธิ์เพียงระยะสั้น ไม่กี่ชั่วโมง จึงต้องฉีดกันวันละหลายครั้ง มักจะใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการรุนแรง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ยานิดที่หมอแนะนำให้ผู้ป่วยฉีดเองที่บ้าน คือ เอนพีเอสอินซูลิน (NPH insulin) ยานี้ออกฤทธิ์นาน หมอ มักจะให้ฉีดวันละครั้งตอนเช้า ถ้าเป็น ไม่มาก อาจฉีดเพียงวันละ 40-50 ยูนิต ถ้าเป็นมากอาจฉีดวันละ 60-80 ยูนิต การใช้ยานิดอินซูลิน ต้องให้หมอเป็นผู้กำหนดว่าจะต้องฉีดยาชนิดใด เมื่อใด วันละกี่ครั้ง จำนวนเท่าใด

ข้อควรระวัง บางคนอาจแพ้ยาอินซูลินได้ เป็นผื่นแดงตรงบริเวณที่ฉีด ถ้ามีอาการแพ้ควรหยุดยาแล้วกลับไปหาหมอที่รักษา

ยาอินซูลินนอกจากใช้ฉีดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ยังใช้ฉีดในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบหนัก เมื่อมีสารคีโตนในปัสสาวะ เมื่อมีการอักเสบ มีแผล ในหญิงตั้งครรภ์ และในรายที่ต้องผ่าตัด ยาอินซูลินนี้จะต้องเก็บไว้ในตู้เย็น หรือแช่น้ำแข็ง มิฉะนั้นยาจะเสื่อมง่าย

ยากิน

ยาเม็ดที่ใช้กินรักษาเบาหวานมักจะใช้ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลไม่สูงมากนัก เช่น คนที่เพิ่งจะมีอาการเบาหวานหลังอายุ 40 ปี หรือมีอาการน้อยกว่า 10 ปี หรือคนที่ใช้ยาฉีดอินซูลินไม่เกินวันละ 40 ยูนิต

ยากินมีหลายชนิด ที่ใช้บ่อยได้แก่ **ยาเม็ดคลอโรโปรปามิด** (Chlorpropamide) ซึ่งมี 2 ขนาด คือขนาด 100 มิลลิกรัม และ 250 มิลลิกรัม นอกจากขององค์การเภสัชกรรมแล้ว ยังมียาของบริษัทเอกชนหลายยี่ห้อ เช่น

ไดอาบีนิส (Diabinese) ดูไมด์ (Dumide) ชนิด 100 มิลลิกรัม ,ชนิด 250 มิลลิกรัม มักจะให้กินวันละครั้งก่อนอาหารเช้า โดยเริ่มจากชนิด 100 มิลลิกรัมก่อน กิน ไป 10 วัน ถ้าไม่ได้ผล (ยังมีน้ำตาลในปัสสาวะบวกสองถึงบวกสี่) จะเพิ่มเป็นชนิด 250 มิลลิกรัมยานี้จะเริ่มกินครั้งละ เม็ดก่อน เมื่อ 10 วันแล้วยังไม่ได้ผลก็เพิ่มทีละ เม็ด ทุก 10 วัน เพิ่มได้สูงสุดจนกระทั่งกินชนิด 250 มิลลิกรัมถึงวันละ 2 เม็ด ถ้ายังไม่ได้ผล หมอจะเปลี่ยนยาชนิดอื่นแทนจะไม่เพิ่มยามากไปกว่านี้

-ยาเม็ดไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) มีอยู่ขนาดเดียวคือ ขนาด 5 มิลลิกรัม มีชื่อยี่ห้อ เช่น ดาโอนิล (Daonil) ยูกลูคอน (Euglucon) เป็นต้น มักจะเริ่มให้กินวันละครั้ง ๆ ละ เม็ด หลังอาหารเช้าก่อน ถ้าไม่ได้ผลจะเพิ่มอีก เม็ด ถ้าไม่ได้ผลจะเพิ่มเป็นวันละ 2 เม็ด แบ่งให้กินเช้าเม็ดเย็นเม็ด ถ้ายังไม่ได้ผลอีกจะเพิ่มเป็น 3 เม็ด แบ่งเป็น เช้าเม็ดครึ่ง เย็นเม็ดครึ่ง ให้ได้สูงสุด วันละ 4-5 เม็ดนอกจากยาเม็ดคลอโรโปรปามิด กับ ไกลเบนคลาไมด์แล้ว ยังมียาเม็ดชนิดอื่น ๆ อีกหลายชนิด เช่น **โกลบูตาไมด์ (Tolbutamide)** เช่น ราสตินอน (Rastinon), อาร์โทซิน (Artosin)

อะซีโตเฮกซาไมด์ (Acetohexamide) เช่น ดัยมีลอร์ (Dymelor) **ทาลาซาไมด์ (Talazamide)** เช่น ทอลิเนส (Tolinase)

ผู้ป่วยบางคนที่ใช้ยากินรักษาโรคเบาหวานอยู่ อาจแพ้ยา โดยจะมีอาการคันตามร่างกาย มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง เป็นลมพิษ ดีซ่าน ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระซีดขาว เจ็บคอ เป็นไข้ ท้องเดิน อ่อนเพลีย ถ้ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งที่กล่าวมานี้ ซึ่งมักปรากฏให้เห็นภายใน 1-2 อาทิตย์หลังเริ่มกินยา ต้องหยุดยาทันทีแล้วรีบหาหมอ

ข้อควรระวัง

1. ควรพกของหวาน ๆ ติดตัวไว้เสมอ ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานไม่ว่าจะเป็นอินซูลิน หรือยา กินนับเป็นยาที่มีอันตรายมาก เพราะยาไปลดระดับน้ำตาลในเลือด และขนาดของยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละคนก็ต่างกันไป ต้องปรับตามภาวะความรุนแรงของโรค ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว และยังคง สัมพันธ์พอเหมาะกับการกินด้วย ถ้าใช้ยาในขนาดที่สูงเกินไป หรือใช้ในขนาดปกติที่ถูกต้อง แต่ไม่ได้กินข้าวเลย ก็จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหงื่อแตก หิว เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด (มักเป็นตอนเช้ามืด) ควรหาน้ำตาล ลูกกวาด ทอฟฟี่ หรือน้ำอัดลมกินทันที คนที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานจึงควรมีลูกกวาด น้ำตาลก้อน หรือทอฟฟี่พกติดตัวไว้ เพื่อว่าเมื่อเกิดอาการ ดังกล่าวขึ้นเมื่อใด จะได้รับอมทันที เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายมาก ทำให้เป็นลมช็อกหมดสติถึงตายได้

2. อย่าเปลี่ยนชนิดหรือขนาดของยาเองโดยพลการเด็ดขาด จะใช้ยาอะไรขนาดเท่าใดจึงจะ เหมาะนั้นต่างกันสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน การเปลี่ยนชนิดหรือขนาดของยาเองให้ผลร้ายมากกว่าผลดี

3. ไม่ควรดื่มเหล้าขณะที่กินยาเบาหวานอยู่ เพราะจะทำให้เกิดอาการคล้ายคนที่กินยาอดเหล้า แล้วไปดื่มเหล้าหลังดื่มเหล้า 3-10 นาที หน้าตาจะแดง ร้อน รู้สึกอึดอัด หายใจไม่ออก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เวียนหัว

หัวใจเต้นแรง

4. ควรระวังถ้าจะกินพร้อมยาอื่น ๆ มียาหลายตัวด้วยกันที่ถ้าใช้พร้อม ๆ กับยารักษา โรคเบาหวานแล้ว จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าการใช้ยารักษาเบาหวานตัวเดียวโดด ๆ ซึ่ง อาจทำให้เกิดอันตรายได้ถ้าแก้ไขไม่ทัน ยาเหล่านี้ได้แก่ ยาซัลฟาทุกชนิด ยารักษาโรคหัวใจ ยาแก้ปวด พวกแอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ (เฟนิลบิวตาโซน) ยารักษาวัณโรค ยาปฏิชีวนะ (กลอแรมเฟนิคอล เตตรา ซัยคลิน) รวมทั้งเหล้าด้วย

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานจากการศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็น เบาหวานบางปัจจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้เช่น เพศ อาชีพ สถานภาพสมรสหรือรายได้ แต่มีบาง ปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ที่เป็นเบาหวานในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การเพิ่มความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจหรือลดความเครียด ลดอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม (ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย,2550)

สุรีย์ อินทเนตร(2552) ศึกษาความตั้งใจและกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับ

น้ำตาลในโลหิตพบว่าเพศหญิงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีอายุเฉลี่ย 57.7ปี มีอาชีพค้าขาย รองลงมาคือรับจ้าง กลุ่ม ที่ควบคุมได้ไม่ดีมีอายุเฉลี่ย 63.6 ปี มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ รับราชการ การศึกษาไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล รายได้ของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาทรองลงมาต่ำกว่า 5,000 บาท

กัญญาบุตร ศรีนรินทร์(2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องพบว่า อายุ น้ำหนักตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

เบญจวรรณ เกิดเพชร(2549)ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่9 พิษณุโลกพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา 2 รายอายุ 44 ปีและ 56ปี มีผลที่เท่าเทียมความบกพร่องเรื่องการดูแลตนเองแต่ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลเนื่องจากครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ จุฑามาศ ยอดเรือน(2549:58)ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีญาติดูแล

สุนีย์ เก่งกาจ(2544:74)ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5 ปีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับสูง ยกเว้นด้านการออกกำลังกายมีพฤติกรรมป้องกันในระดับปานกลาง

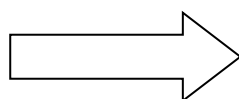
เพชรณิ สุวรรณมาลี(2554)ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขตสะพานนาคราชประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การ

ใช้ยาและการติดตามการรักษา การดูแลทำอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำตาลในผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้พบว่าความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ความเครียด มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย,2550)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

เพศ
อายุ
การศึกษา
รายได้
อาชีพ
ผู้ดูแล
โรคร่วม
ชนิดทางการรักษา
ความรู้
การปฏิบัติตัว
ระยะเวลาที่เป็นโรค



ตัวแปรตาม

<p>การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เข้ารับการรักษาน ▪ ไม่เข้ารับการรักษาน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกคลินิกพิเศษผู้ป่วยนอก

ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตร Cohen (1983:84)

$$\begin{aligned} \text{จำนวนตัวอย่าง} &= 10 \times k \quad k \text{ คือจำนวนตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น} \\ &= 10 \times 11 = 110 \end{aligned}$$

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 55 คน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 55 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิดจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนทฤษฎีโรคเบาหวานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความจริงแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก คือ

ใช่	1	คะแนน
ไม่ใช่	0	คะแนน

ไม่ทราบ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่อง อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต(Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับโดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์ความรู้โดยวิธีอิงเกณฑ์ของ Bloom(Bloom,1986)

วิเคราะห์โดยจัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

คะแนนที่ ≥ 80 % ระดับสูง/ดี/มาก

คะแนนที่ 60-79 % ระดับปานกลาง

คะแนนที่ < 60 % ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง(Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา(Content Validity)แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้(Try Out)กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน(กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง)เพราะที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ +0.70 ขึ้นไปโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช(Cronbach's Coefficient+Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือให้เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขออนุญาตแจกแบบสอบถามในตึกผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยในใช้เวลา

ประมาณ 50 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบ แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 110 ฉบับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติวิเคราะห์(Analytical statistic) ใช้การทดสอบไคสแควร์วิเคราะห์กลุ่มตัวแปรคือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ผู้ดูแลผู้ป่วย ชนิดของการรักษาเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรค การมารับบริการในโรงพยาบาล ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจังหวัดศรีสะเกษได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
3. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.8 ,มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.6 ,การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.7 ,ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 81.8 ,มีรายได้ 2,000-4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 40.0, มีภาวะโรคแทรกซ้อนร้อยละ 76.4, มีผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านร้อยละ 91.8,การรักษาโดยใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทานร้อยละ 62.7,ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานนานเกิน 10 ปีร้อยละ 47.3,เป็นผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลร้อยละ 30.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	18.2
หญิง	90	81.8
อายุ(ปี)		
<60	48	43.6
60-69	36	32.7
≥70	26	23.6
$\bar{X}=61.25$ S.D.=11.48		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	91	82.7
มัธยมศึกษา/ปวช	9	8.2
อนุปริญญา/ปวส	1	0.9
ปริญญาตรี	3	2.7
ไม่ได้เรียน	6	5.5
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	90	81.8
รับจ้าง	5	4.5
ค้าขาย	11	10.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	3.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
<2,000	38	34.5
2000-4000	44	40.0
>4000	28	25.5
$\bar{X}=3.91$,SD=6544.02		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคร่วมกับการเป็นเบาหวาน		
ไม่มี	26	23.6
มี*	84	76.4
-มีโรคความดันโลหิตสูง	65	59.1
-โรคไตวาย	20	18.2
-โรคหัวใจ	9	8.2
-โรคอื่นๆ	40	36.4
ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
มี	101	91.8
ไม่มี	9	8.2
ชนิดของการรักษาเบาหวาน		
ยาเบาหวานชนิดรับประทาน	69	62.7
ยาฉีดเบาหวาน	18	16.4
ยารับประทานและยาฉีด	23	20.9
เบาหวาน		
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
<5ปี	39	35.5
5-9ปี	19	17.3
≥10ปี	52	47.3
$\bar{X}=10.82, S.D.=10.24$		

ตารางที่1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมารับบริการ		
นอนโรงพยาบาล	33	30.0
ตรวจและกลับบ้าน	77	70.0

*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่อง การรักษาโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายร้อยละ 88.2 รองลงมาคืออาการของโรคเบาหวาน ร้อยละ 84.5

ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้น้อยที่สุดหรือตอบผิดมาก 2ลำดับแรกได้แก่อาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 69.1 รองลงมาคือการรักษาโดยการให้ยาร้อยละ 68.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ตารางที่2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
1.	คนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ คนที่มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็น เบาหวาน	65.5	34.5
2.	โรคเบาหวานเกิดขึ้นได้เฉพาะคนอ้วน	68.2	31.8
3.	เบาหวานเกิดขึ้นได้กับคนท้อง	43.6	56.4
4.	เบื่อกินอาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเป็นอาการของโรคเบาหวาน	84.5	15.5
5.	ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะเวลากลางคืนเป็นอาการของเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	30.9	69.1
6.	การออกกำลังกาย จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น	88.2	11.8
7.	ยาฉีดที่ใช้รักษาเบาหวานมักใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่อายุเกิน 60 ปี	60.9	39.1

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน(ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
8.	ยาฉีดรักษาโรคเบาหวาน ได้ดีกว่ายารับประทาน	31.8	68.2
9.	ผู้ที่เป็นเบาหวานมี โอกาสเกิดแผลที่เท้ามากกว่าคนปกติ	79.1	20.9
10.	โรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดต้อกระจก ต้อหิน	67.3	32.7

เมื่อพิจารณาความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 48.2 และร้อยละ 27.3 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ(0-5คะแนน)	30	27.3
ปานกลาง(6-7คะแนน)	53	48.2
สูง(8-10คะแนน)	27	24.5
รวม	110	100.0

$\bar{X}=6.20, S.D.=10.24, \text{Min}=1, \text{Max}=10$

3. การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลด้านการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2 ลำดับแรก คือ หลังรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดยาเบาหวานรับประทานอาหารทุกมื้อร้อยละ 85.5 รองลงมา คือ การหยุดรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดยาเบาหวานเองเมื่อมีอาการเหงื่อออกตัวเย็นใจสั่นมือสั่นตาลายหน้ามืดร้อยละ 73.6

ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง 2 ลำดับแรกคือการแช่เท้าในน้ำอุ่นอาทิตย์ละ 2 ครั้งร้อยละ 68.2 รองลงมาคือไม่ใช้โลชั่นทาเท้าทุกวันร้อยละ 63.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานรายชื่อ

ข้อที่	การปฏิบัติตัว	การปฏิบัติ		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมัน รับประทานปลา เต้าหู้ และผักใบเขียว	35.5	60.9	3.6
2.	ท่านรับประทาน อาหาร 3 มื้อ ระหว่างมื้อรับประทานอาหารว่าง	23.6	40.0	35.5
3.	ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม	2.7	41.8	55.5
4.	หลังรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดยาเบาหวาน ท่านรับประทานอาหารทุกมื้อ	85.5	9.1	5.5
5.	ท่านหยุดการรับประทานยาเบาหวานหรือยาฉีดเอง เมื่อมีอาการ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มือสั่น ตาลาย หน้ามืด	12.7	13.6	73.6
6.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่ง หรือเดินแอโรบิก หรือปั่นจักรยาน 4 วันต่อสัปดาห์ครั้งละ 30-45 นาที	40.0	47.3	12.7
7.	ท่านแช่เท้าในน้ำอุ่นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที และเช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง	9.1	22.7	68.2
8.	ท่านใช้โลชั่นทาเท้าทุกวัน	7.3	29.1	63.6
9.	เมื่อมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มือสั่น ตาลาย หน้ามืด ท่านจะดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอม	55.5	24.5	20.0
10.	เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตามัว ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ท่านจะมาพบแพทย์	43.6	30.9	25.5

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีร้อยละ 63.6 และร้อยละ 32.7 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี(0-17คะแนน)	4	3.6
ปานกลาง(18-23คะแนน)	70	63.6
ดี(24-30คะแนน)	36	32.7
รวม	110	100.0

$\bar{X}=22.11, S.D.=2.77, \text{Min}=12, \text{Max}=33$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยคือร้อยละ 35.0 และ 28.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เพศ	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอน โรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
ชาย	7(35.0)	13(65.0)	20(100.0)
หญิง	26(28.9)	64(71.1)	90(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$\chi^2 = 0.073, df=1, p=0.787$

อายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปีและผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีคือร้อยละ 42.3, 33.3 และ 20.8 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อายุ	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
<60ปี	10(20.8)	38(79.2)	48(100.0)
60-69ปี	12(33.3)	24(66.7)	36(100.0)
≥70ปี	11(42.3)	15(57.7)	26(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=3.987, df=2, p=0.136$$

การศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาอื่นๆเล็กน้อยคือร้อยละ 30.8 และ 26.3 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่8

ตารางที่8 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การศึกษา	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
ประถมศึกษา	28(30.8)	63(69.2)	91(100.0)
อื่นๆ	5(26.3)	14(73.7)	19(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=0.012, df=1, p=0.912$$

อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าอาชีพเกษตรกรกรมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาชีพอื่นๆคือร้อยละ 32.2 และ 20.0 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

อาชีพ	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
เกษตรกร	29(32.2)	61(67.8)	90(100.0)
อื่นๆ	4(20.0)	16(80.0)	20(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=0.655, df=1, p=0.418$$

รายได้

ผลการศึกษาพบว่ารายได้ 2000-4000บาทเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มี
รายได้มากกว่า 4000 บาทและรายได้น้อยกว่า2000 บาทคือร้อยละ 36.4,35.7และ 18.4 ตามลำดับเมื่อ
ทดสอบความสัมพันธ์พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลดังแสดง
ในตารางที่10

ตารางที่10ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

รายได้	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
<2,000บาท	7(18.4)	31(81.6)	38(100.0)
2,000-4,000บาท	16(36.4)	28(63.6)	44(100.0)
>4,000บาท	10(35.7)	18(64.3)	28(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=3.710, df=2, p=0.156$$

โรคร่วม

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีมากกว่าผู้ป่วย
เบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมคือร้อยละ 31.0 และ 26.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าโรคร่วม
ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่11

ตารางที่11ความสัมพันธ์ระหว่างโรคร่วมกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคร่วม	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
มีโรคร่วม	26(31.0)	58(69.0)	84(100.0)
ไม่มีโรคร่วม	7(26.9)	19(73.1)	26(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=0.022, df=1, p=0.883$$

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีผู้ดูแลที่บ้านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีผู้ดูแล คือ ร้อยละ 32.7 และ 0.00 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีผู้ดูแลที่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่12

ตารางที่12ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
มีผู้ดูแล	33(32.7)	68(67.3)	101(100.0)
ไม่มีผู้ดูแล	0(0)	9(100.0)	9(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=2.789, df=1, p=0.095$$

ชนิดของการรักษาเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาโดยการฉีดยาเบาหวานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาโดยการรับประทานยาและฉีดยาเบาหวานร่วมกัน และมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาอย่างเดียวคือร้อยละ 38.9, 30.4, และ 27.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาโดยการฉีดยาเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่13

ตารางที่13ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษาเบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดของการรักษา เบาหวาน	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
ยารับประทาน	19(27.5)	50(72.5)	69(100.0)
ยาฉีด	7(38.9)	11(61.1)	18(100.0)
ยารับประทานและยาฉีด	7(30.4)	16(69.6)	23(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=0.879,df=2,p=0.644$$

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน5-9 ปีและน้อยกว่า 5 ปีคือร้อยละ 36.5 ,26.3 และ 23.1 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมากกว่า 10ปีไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่14

ตารางที่14 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นเบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
<5ปี	9(23.1)	30(76.9)	39(100.0)
5-9ปี	5(26.3)	14(73.7)	19(100.0)
≥10ปี	19(36.5)	33(63.5)	52(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=2.072,df=2,p=0.355$$

ความรู้

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ระดับปานกลางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ระดับต่ำและสูงคือร้อยละ 41.5 ,20.0 และ 18.5 ตามลำดับเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่15

ตารางที่15 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เบาหวานกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับความรู้	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
ต่ำ	6(20.0)	24(80.0)	30(100.0)
ปานกลาง	22(41.5)	31(58.5)	53(100.0)
สูง	5(18.5)	22(81.5)	27(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=6.467,df=2,p=0.039$$

การปฏิบัติตัว

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 33.8 และ 22.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการปฏิบัติตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่16

ตารางที่16 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การปฏิบัติตัว	การเข้ารับการรักษา		รวม
	นอนโรงพยาบาล	ตรวจและกลับบ้าน	
ปานกลาง	25(33.8)	49(66.2)	74(100.0)
ดี	8(22.2)	28(77.8)	36(100.0)
รวม	33(30.0)	77(70.0)	110(100.0)

$$\chi^2=1.040,df=1,p=0.308$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกคลินิกพิเศษตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 55 คนและการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2555-31 ตุลาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ได้แก่ไคส แควร์ ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในร้อยละ 30.0

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนตัวแปรอื่นๆได้แก่เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคร่วม ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ชนิดของการรักษาเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.8 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.6 , การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.7 , ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 81.8 , มีรายได้ 2,000-4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 40.0 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุริย์ อินทเนตร(2552,บทคัดย่อ)

2. การเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาในตึกร้อยละ 30.0 , เป็นเพศชายร้อยละ 35.0, และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปีร้อยละ 42.3, มีโรคร่วมร้อยละ 76.4 , ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีร้อยละ 47.3, มีผู้ดูแลร้อยละ 91.8 , การใช้ยาเบาหวานส่วนมากเป็นยารับประทานร้อยละ 62.7 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีผู้ดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการรับรู้ลดลง เพศ

ชายจะมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของสุริย์ อินทเนตร (2552:บทคัดย่อ)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5, ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 20.0 และความรู้ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.5 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 42.3 เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ไขมันผิดปกติ เบาหวานและระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีร้อยละ 31.0, 38.9, 36.5 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานนานจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต้องเปลี่ยนจากยารับประทาน เป็นยาฉีดเบาหวาน ความรู้มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของเบาหวาน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในเรื่อง การรับประทานอาหาร รับประทานยา การดูแลเท้า การออกกำลังกาย ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (เพชรมณี สุวรรณมาลี, 2554:บทคัดย่อ :เบญจวรรณ เกิดแพร, 2549)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลเท้าอยู่ในระดับต่ำและเป็นผู้สูงอายุ พยาบาลควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลเท้า โดยเน้นเรื่องการแช่เท้าในน้ำอุ่นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง และใช้โลชั่นทาเท้าทุกวันของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พยาบาลควรเน้นการให้ความรู้ เรื่อง อาการแทรกซ้อนที่เฉียบพลัน เช่น อาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การดูแลเบื้องต้น

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องการ ไขมันผิดปกติและรับประทานผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจผิดมากที่สุดพยาบาลควรมีการประสานกับเภสัชเรื่องการ ให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานในส่วนของ การ ไขมันรับประทานแล้วต้องเปลี่ยนเป็นยาฉีดเพราะเหตุผลอะไร

บรรณานุกรม

- กัญญาบุตร ศรีนรินทร์.(2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- การใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน. ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2555,จาก www.doctor.or.th
- การรักษาเบาหวาน.ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2555,จาก <http://www.yourhealthyguide.com>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554).การแบ่งชนิดและสาเหตุของโรคเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. www.diabassocthai.org/
- จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน. 2555. เอกสารรายงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- จุฑามาศ ยอดเรือน.(2549). การมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสันป่าตองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย.(2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็เบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มารับบริการโรงพยาบาลแม่ทาจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชรี อาบสุวรรณและนิตยา พันธุเวช.(2555) ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2553. www.thaincd.com
- เบญจวรรณ เกิดแพร.(2550). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน(กรณีศึกษา). บทความวารสารควบคุมโรคปีที่36ฉบับที่4(ต.ค.-ธ.ค.2553).
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย.(2535).การวิจัยทางการพยาบาล.สงขลา:สำนักพิมพ์อัลลายด์เพรส.
- เพชรมณี สุวรรณมาลี.(2554).พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แพทย์หญิงอัมพา สุทธิจำรูญ.(2554).โรคเบาหวาน.www.siamhealth.net
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ.(2550).ประเด็นรณรงค์วันเบาหวาน โลกปี 2553.www.thaincd.com
- สุนีย์ เก่งกาจ.(2554:74). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรีย์ อินทเนตร.(2552).ความตั้งใจและกิจวัตรของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

บรรณานุกรม(ต่อ)

อภิชาติ วิชาญรัตน์. (2546). พยาธิกำเนิดของโรคเบาหวาน ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
การพิมพ์

อาการเบื้องต้นของเบาหวาน.ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2555. จาก www.thaidiabetes.blogspot.com

โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน.ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2555. จาก www.thaigtf.com

Benjamin, S Bloom.1986. “Learning for mastery”.Evaluation comment. Center for the study of

instruction program.University of California at Los Angeles. Vol 2:47-62.

Cohen, J and Cohen,P. 1983. Applied multiple regression/correlation. Analysis for the behavioral

sciences. (2 nd ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลอุทุมพร
พิสัย จ.ศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน หน้าข้อความตรงตามความเป็นจริงหรือเติม
ข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ 1. ชาย 2. หญิง

1.2 อายุ..... ปี (เป็นจำนวนเต็มถึงวันสัมพัทธ์)

1.3 การศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษา/ปวช. 3. อนุปริญญา/ปวส.

4. ปริญญาตรี 5. ปริญญาโท 6. ไม่ได้เรียน

1.4 อาชีพ 1. เกษตรกรรม 2. รับจ้าง 3. ค้าขาย

4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

1.5 รายได้ บาท/เดือน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษา

2.1 โรคร่วมกับการเป็นเบาหวาน 1. โรคความดันโลหิตสูง

2. โรคไตวาย

3. โรคหัวใจ

4. โรคอื่น ๆ (ระบุ)

2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- มีผู้ดูแล(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)
- 1.พ่อ 2.แม่ 3.สามี
- 4.ภรรยา 5.บุตร 6.หลาน
- 7.อื่นๆ (ระบุ).....
- ไม่มีผู้ดูแล

2.3 ชนิดของการรักษาเบาหวาน

1. ยาเบาหวานชนิดรับประทาน
2. ยาฉีดเบาหวาน
3. ยารับประทานและยาฉีดเบาหวาน

2.4 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานปี (นับถึงวันสัมภาษณ์)

2.5 การมารับบริการในครั้งนี้

1. นอนโรงพยาบาล
2. ตรวจและกลับบ้าน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบ ที่ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว

ความรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. คนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ คนที่มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นเบาหวาน			
2. โรคเบาหวานเกิดขึ้นได้เฉพาะคนอ้วน			
3. เบาหวานเกิดขึ้นได้กับคนท้อง			
4. เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเป็นอาการของโรคเบาหวาน			
5. ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะเวลากลางคืนเป็นอาการของเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
6. การออกกำลังกาย จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น			
7. ยาฉีดที่ใช้รักษาเบาหวานมักใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยากินไม่ได้ผล			
8. ยาฉีดรักษาโรคเบาหวานได้ดีกว่ายารับประทาน			
9. ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้ามากกว่าคนปกติ			
10. โรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดต่อกระจก ต้อหิน			

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางวัน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ทำเลย

การปฏิบัติตัว	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมัน รับประทานปลา เต้าหู้ และผักใบเขียว			
2. ท่านรับประทาน อาหาร 3 มื้อ ระหว่างมื้อ รับประทานอาหารว่าง			
3. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ขนุน ละมุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม			
4. หลังรับประทานยาเบาหวานหรือฉีดยาเบาหวาน ท่านรับประทานอาหารทุกมื้อ			
5. ท่านหยุดการรับประทานยาเบาหวานหรือยาฉีดเอง เมื่อมีอาการ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มือสั่น ตาลาย หน้ามืด			
6. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน หรือวิ่ง หรือเต้นแอโรบิก หรือปั่นจักรยาน 4 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที			
7. ท่านแช่เท้าในน้ำอุ่นอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที และเช็ดเท้าให้แห้งทุกครั้ง			
8. ท่านใช้โลชั่นทาเท้าทุกวัน			
9. เมื่อมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น มือสั่น ตาลาย หน้ามืด ท่านจะดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอม			
10. เมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตามัว ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ท่านจะมาพบแพทย์			

