

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพนัสนิคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวาน จำนวน 71 คน และครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 71 คน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปสัมภาษณ์ตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม และศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 10 เมษายน 2550 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows Version 10.0) สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกลุ่มข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว สำหรับข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล แล้วนำเสนอในรูปแบบการอธิบาย และการเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของข้อมูล ใช้วิธี Crosstabs ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จำนวน 71 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 48 ราย และเพศชาย 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.6 และ 32.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.6 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.88 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 93.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.0 รายได้ของครอบครัวพอเพียงร้อยละ 73.2 มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 40.8 ส่วนใหญ่มีการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการใช้สมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 54.9 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.7

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวของผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 91.5 อายุเฉลี่ย 45.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.33 มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 57.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.7 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.2 ผู้ดูแลหลักทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 54.9 ครอบครัวส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 69.0

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ประกอบด้วยแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารตรงเวลาทั้ง 3 มื้อทุกวัน ร้อยละ 52.1 ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ ร้อยละ 53.5 ในแต่ละมื้ออาหารเลือกรับประทานผักมากกว่าข้าวและเนื้อสัตว์ร้อยละ 36.6 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ใส่วิน ร้อยละ 74.6 ไม่รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน ร้อยละ 12.7 2) ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที ร้อยละ 33.8 เคยมีอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ร้อยละ 4.2 ทราบวิธีแก้ไขอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย ร้อยละ 67.6 3) ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด มีระยะเวลาการนอนหลับ 6-7 ชั่วโมง ร้อยละ 40.8 ระยะเวลาที่นอนหลับมีความเพียงพอร้อยละ 71.8 กิจกรรมการพักผ่อนส่วนมากจะดูโทรทัศน์และคุยกับเพื่อนบ้าน วิธีการจัดการความเครียดโดยการปรึกษามาชิกในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 45.1 4) ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเคร่งครัดในเรื่องการรับประทานอาหารและรับประทานยา ควบคุมขนาดและเวลาร้อยละ 52.1 มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ร้อยละ 71.8 และรู้วิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ ร้อยละ 71.8 การรักษาในปัจจุบันด้วยการรับประทานยา ร้อยละ 87.3 แต่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไม่รู้การข้างเคียงของยาทุกราย และไม่เคยลดหรือเพิ่มขนาดของยาด้วยตนเองทุกราย มีการใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันร้อยละ 88.7 สมุนไพรที่ใช้มากที่สุดคือ สมุนไพรหลายชนิดนำมาต้มร่วมกัน รองลงมาคือฟ้าทะลายโจร หนุ้าปากกิ้ง และบอระเพ็ดตามลำดับ 5) ด้านการดูแลเท้ามีการตรวจประเมินเท้าเป็นประจำร้อยละ 54.9 มีการบริหารเท้าเป็นประจำร้อยละ 56.3 ดูแลรักษาเท้าด้วยการล้างด้วยน้ำเปล่า ร้อยละ 50.7 เลือกลงเท้าฟองน้ำหุ้มเท้าร้อยละ 71.8

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานร้อยละ 87.3 โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ร้อยละ 65.4 เชื่อว่าเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 94.4 มีความเชื่อว่าสามารถดูแลโดยควบคุมอาหารป่วยได้ ร้อยละ 84.5 และเชื่อว่าอาการป่วยด้วยเบาหวานดีขึ้น ร้อยละ 66.2 เป้าหมายในชีวิตคือการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย ไม่ทุกข์ทรมาน ร้อยละ 73.2 สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานคือครอบครัว ร้อยละ 88.7 การปฏิบัติทางศาสนาและจิตวิญญาณส่วนใหญ่ คือ การทำบุญ ร้อยละ 84.5 ทุกคนเชื่อว่าการปฏิบัติทางศาสนาช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ครอบครัวร้อยละ 91.5 การเจ็บป่วยด้วยเบาหวานมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 63.4

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นเบาหวานทุกคนเชื่อว่าสาเหตุของเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมร้อยละ 53.5 เชื่อว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ร้อยละ 97.2 มีความเชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถควบคุมดูแลไม่ให้เจ็บป่วยมากขึ้นได้ ร้อยละ 73.2 โดยมีครอบครัวและผู้สูงอายุร่วมกันควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 67.6 และเชื่อว่าการป่วยเป็นเบาหวานมีอาการดีขึ้นร้อยละ 52.1 เป้าหมายชีวิตการมีสุขภาพดี ร้อยละ 57.7 ทุกคนเชื่อว่าการปฏิบัติทางศาสนาจะช่วยให้อาการป่วยดีขึ้น เชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้สูงอายุไม่มีผลกระทบต่อครอบครัว ร้อยละ 69

ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 6 ด้านคือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความต้องการให้มีผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานร้อยละ 39.4 ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการออกกำลังกายร้อยละ 15.5 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนร้อยละ 69.0 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องการให้มีผู้พาไปตรวจรักษา ร้อยละ 94.4 ต้องการให้มีผู้ที่คอยดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ร้อยละ 32.4 ต้องการให้มีผู้ที่คอยดูแลและช่วยสังเกตความผิดปกติที่เกิดจากเบาหวาน ร้อยละ 78.9 2) ความต้องการด้านจิตใจ ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจร้อยละ 97.2 ต้องการความช่วยเหลือแก้ปัญหา ร้อยละ 46.5 3) ความต้องการด้านศาสนาและจิตวิญญาณ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 100 4) ความต้องการการจัดการภายในบ้าน ต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม จัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นภายในบ้าน 14.1 ต้องการความช่วยเหลือในการทำงานบ้าน ร้อยละ 23.9 5) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวาน

ร้อยละ 87.3 6) ความต้องการการบริการทางสุขภาพ ต้องการให้ปรับปรุงการบริการ ร้อยละ 25.3 และต้องการสวัสดิการทางสังคม ร้อยละ 7

ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย ต้องการการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว ร้อยละ 8.5 ต้องการผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.2 2) ความต้องการด้านจิตใจ ต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจ ร้อยละ 40.8 ต้องการการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ร้อยละ 7 ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 53.5 3) ความต้องการด้านศาสนาและจิตวิญญาณ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 77.5 4) ความต้องการการจัดการภายในบ้าน ต้องการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น ร้อยละ 15.5 ต้องการให้มีผู้ช่วยทำงานบ้าน ร้อยละ 26.8 5) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องการความรู้เรื่องเบาหวาน ร้อยละ 84.5 ต้องการความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน ร้อยละ 94.9 6) ความต้องการการบริการสุขภาพให้มีการปรับปรุงการบริการ ร้อยละ 40.8 และต้องการสวัสดิการทางสังคม ร้อยละ 23.9

เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า การพักผ่อน ร้อยละ 64.5 56.5 และ 77.4 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทุกคน ทุกด้าน ยกเว้นด้านการพักผ่อนมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ร้อยละ 33.3 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ร้อยละ 75.6, 73.3 และ 60 ตามลำดับ ผู้ที่เชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกด้านทุกคน ผู้ที่เชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของอวัยวะและเชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุรวมกัน ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทุกด้าน ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าการเป็นเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมทุกด้านทุกคน ผู้ที่เชื่อว่าเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ร้อยละ 67.2, 70.1 และ 53.7 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการดูแลเท้า ด้านการพักผ่อน ร้อยละ 66.7, 58.3 และ 80 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่เชื่อว่าไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้และไม่แน่ใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้ง 5 ด้าน ทุกคน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าอาการของเบาหวานดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมด้านการรับประทานอาหารด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการดูแลเท้า และด้านการนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 55.3, 51.1, 85.1 และ 63.8 และ 100 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่เชื่อว่าอาการของโรคเหมือนเดิมและเลวลง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมทุกด้านทุกคน ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทุกคนมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทุกด้าน ยกเว้นด้านการนอนหลับพักผ่อน มีการพักผ่อนที่เพียงพอ ร้อยละ 71.8 ผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตมีความสุขดีส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการดูแลเท้า ด้านการนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 67.3, 67.3 และ 76.9 ตามลำดับ ผู้ที่มีเป้าหมายชีวิต มีครอบครัวดีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ยกเว้นด้านการนอนหลับพักผ่อน มีการพักผ่อนเพียงพอ ร้อยละ 57.9 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความเชื่อว่าการเป็นเบาหวานมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า การพักผ่อน ร้อยละ 57.8, 62.2, 62.2 และ 60 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่เชื่อว่าการเป็นเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหารทุกคน ด้านการออกกำลังกายร้อยละ 76.9 ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 53.8 ด้านการดูแลเท้า ร้อยละ 73.1

เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่สอดคล้องกัน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษา และ ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ ความเชื่อที่ไม่สอดคล้องกันของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวคือความเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่กับความเจ็บป่วยโดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ร้อยละ 65.4 ครอบครัวเชื่อว่าเบาหวานมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมร้อยละ 53.5 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าการเป็นเบาหวานมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ร้อยละ 63.4 ส่วนครอบครัวเชื่อว่าการเป็นเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อครอบครัวร้อยละ 69

เปรียบเทียบความต้องการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องการการดูแลด้านการรับประทานอาหารร้อยละ 39.4 และผู้สูงอายุเหล่านี้มีพฤติกรรมที่เคร่งครัดด้านรับประทานอาหารร้อยละ 92.9 ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการการดูแลด้านอาหารร้อยละ 60.6 ผู้สูงอายุเหล่านี้ทุกคนมีพฤติกรรมที่ไม่เคร่งครัดเรื่องอาหาร ความต้องการด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุไม่ต้องการการดูแลด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 84.5

และผู้สูงอายุเหล่านี้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอร้อยละ 65 ความต้องการด้านการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนร้อยละ 69 ผู้สูงอายุเหล่านี้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอร้อยละ 73.5

อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้เหมาะสม เนื่องจากรับรู้สาเหตุของการเป็นเบาหวาน มาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง อาหารมีผลโดยตรงกับระดับน้ำตาลในเลือด (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2541) ต้องระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารทั้งการควบคุมชนิดอาหาร โดยรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ (ธิตี สันบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2543) ดังนั้นการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุเบาหวาน ผู้สูงอายุเบาหวานบางคนมักจะเคยชินกับการรับประทานอาหารข้าวมากกว่าผักหรือเนื้อสัตว์ เนื่องจากเคยประกอบอาชีพทางการเกษตรมาก่อน ต้องใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างยาก บางคนก็เห็นว่าตนเองอายุมากแล้วอยากรับประทานอาหารอะไรก็จะรับประทานตามที่ใจปรารถนา ดังนั้นการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (นงนุช โอเมะ, ชุตติกร ด่านยุทธศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์, 2545) ผู้ป่วยมักจะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัดมากที่สุด และเลือกการควบคุมอาหารเป็นอันดับรอง (ภาวนา กิริติยดวงศ์ และคณะ, 2542)

การคุมอาหารทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ร้อยละ 58 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยประเภทไขมันน้อยกว่าร้อยละ 35 และควรเป็น Monounsaturated Fatty Acid เพราะอาหารที่มีไขมันสูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือดแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตควรรับประทานในปริมาณร้อยละ 60-70 ควรรับประทานน้ำตาลซูโครสน้อยกว่า 25 กรัมต่อวัน ควรรับประทานซีอิ๊วโกเลต และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ (ธิตี สันบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2543; Dyson, 2003) ดังนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สำคัญคือการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อย มีผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.8 โดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนมากคิดว่าการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ขุดดิน ถางหญ้า เหล่านี้เป็นรูปแบบของการออกกำลังกายที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ บางส่วนก็เห็นว่าอายุมากแล้วออกกำลังกายไม่ไหว ขาไม่ค่อยดี เดินเองไม่ได้ ต้องใช้ไม้เท้า ไม่ทราบว่าจะออกกำลังกายได้อย่างไร การออกกำลังกายทำให้เสียเวลาหรือด้วยความไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการออกกำลังกายมองว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องแปลก เป็นนวัตกรรมใหม่ บางคนอายุที่จะใส่ชุดออกกำลังกาย (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546) ต้องแอบออกกำลังกายในบ้าน ซึ่งรูปแบบของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติได้แก่ การยกเข็น ขา การเคลื่อนไหวข้อต่อ การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก การเดินรอบ ๆ บ้าน การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมเบาหวาน ช่วยให้อัตราการใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น จึงทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง (ชนิดา ปโชติการ, 2543) การออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง แต่ละครั้ง 20-30 นาที (วรายุทธิ์ เจียงวรรณะ, 2542) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี ควรให้แพทย์ตรวจร่างกายก่อน เพื่อประเมินว่าควรออกกำลังกายชนิดใดจึงจะเหมาะสม และควรพบแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และถูกอมทุกครั้งเมื่อออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค โดยการร่วมยจีนแบบซิงก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (เทียม, 2546) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีเป็นเวลา 9 สัปดาห์ สามารถลดระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ (อุไรวรรณ โพธิ์พนม, 2545) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรกระทำอย่างยั่งยืน เพราะจะช่วยลดความผิดปกติของกระบวนการเมตาบอลิซึมต่าง ๆ และช่วยลดการต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลิน (Insulin Resistance) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินต้องออกกำลังกายอย่างระมัดระวังและต้องปรับสมดุลระหว่างยา อาหารและการออกกำลังกาย (Zimma, Ruderman, Campaine et al., 2003) ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นต้องปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

3. พฤติกรรมการพักผ่อน/การจัดการความเครียด ผู้สูงอายุเบาหวานส่วนมากคิดว่าตนเองนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉลี่ยวันละ 6-7 ชั่วโมง ด้วยวัยของผู้สูงอายุมักจะนอนหลับน้อยลง ส่วนมากจะนอนตั้งแต่หัวค่ำ แล้วตื่นกลางดึก หลังจากนั้นก็จะนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ จนกระทั่งเช้าและมักจะมีการนอนในช่วงกลางวัน จึงทำให้รู้สึกว่าการนอนหลับได้อย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรับรู้ว่าการเป็นเบาหวานทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากเบาหวานเป็น

การเจ็บป่วยที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ ต้องใช้วิธีการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาที่ต่อเนื่อง การปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และความเครียดมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง (Peyrot & McMurry, 1992 อ้างถึงใน ถาวนา กิริติยวงศ์, 2542) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจึงต้องเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับตน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานใช้ชีวิตผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูโทรทัศน์ และทำงานบ้านมากที่สุด ซึ่งมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้หลายวิธี ในการศึกษาของนางนุช โอปะะ, ฐิติกร ด้านบุทรศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์ (2545) ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานทำให้เกิดความเครียด จึงค้นหาการจัดการกับความเครียด โดยการวางแผน การทำสมาธิ การอ่านหนังสือและดูโทรทัศน์ ใน การศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ผู้ป่วยเบาหวานพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ ก่อให้เกิดความเครียด และพยายามเรียนรู้วิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น หาทางผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิด หรือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่อยู่ใน สถานการณ์เดียวกัน การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือชมรมผู้สูงอายุ มีส่วนช่วย ให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน สามารถผ่อนคลายความเครียดได้เช่นเดียวกัน (สุนทรา พลางาม, 2545) เมื่อความเครียดในร่างกายลดลงทำให้ที ลิมโฟไซต์ (T Lymphocyte) มีความเข้มแข็งมาก ขึ้น และมีความสามารถในการต่อต้านการรุกรานของเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ได้ (เนก ธนะสิริ, 2545) ก็จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

4. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่จะทราบ อาการที่บ่งบอกถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป คอยสังเกตอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานจะมีประสบการณ์กับระดับน้ำตาลขึ้นลงแตกต่างกันไป ตั้งแต่ไม่มีอาการแสดงอะไร เลย จะทราบได้เมื่อต้องเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดและการมีอาการแสดงชัดเจนที่บ่งบอกถึง การมีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น-ลงและผู้ป่วยจะมีวิธีการจัดการแก้ไขอาการของตนเองตามคำแนะนำ ของแพทย์และพยาบาล เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติผู้ป่วยจะสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลง ของตนเอง ได้แก่ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว เกิดอาการกระหายน้ำอย่างมาก ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย มาก อยากนอน ประสบการณ์ครั้งแรกของผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นเพราะอะไร เมื่อ มีอาการดังกล่าวจะยังรอดูอาการของตนเองก่อน ถ้ากระหายน้ำมากก็ดื่มน้ำและสอบถามผู้ที่เป็น เบาหวานด้วยกันว่าอาการของตนเองที่เป็นนั้นเกี่ยวข้องกับอะไร เมื่อไม่สามารถแก้ไขอาการที่ เกิดขึ้นได้จึงจะไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้น (ขนิษฐา นันทบุตร, 2546) ซึ่งแพทย์จะให้เจาะเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อพบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็จะแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบ และให้จำอาการเหล่านี้ไว้เพื่อจะได้คอยสังเกตอาการของตนเอง เมื่อพบจะต้องรีบมาพบ

แพทย์ทันที สำหรับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ ผู้สูงอายุเบาหวานจะรับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นคือ เวียนศีรษะ ทรงตัวไม่อยู่ หิวมากจนใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น เมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็จะแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตนเอง ตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง โดยการดื่มน้ำหวาน อมลูกอมที่มีรสหวาน ผู้ป่วยส่วนมากจึงมีการพกพาลูกอมที่มีรสหวานติดตัวไว้เสมอเพื่อไม่ให้ตนเองได้รับอันตราย เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำเพราะอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างยา อาหารและการออกกำลังกาย (McLeod, 2002) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมักจะให้ความสำคัญกับการรับประทานยา ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ผู้สูงอายุเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับ จะมีความเคร่งครัดในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง และอาจจะละเลยต่อการรับประทานอาหาร แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทั้ง 71 ราย ไม่ทราบอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ในการใช้ยารักษา ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยจะต้องทราบฤทธิ์ของยาต่อการรักษาเบาหวาน รับประทานยาได้ถูกต้อง ทราบภาวะแทรกซ้อนของยา ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินยังมียูจากการศึกษาของสมศักดิ์ อัสวปกติ (2535) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินใช้ยาตามความเคยชิน โดยจดจำวิธีใช้ร้อยละ 85.4 ถิ่นรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 46.8 มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาดด้วยตนเองร้อยละ 11.1 ใช้สมุนไพรร่วมกับยาเบาหวานร้อยละ 37.4 สอดคล้องกับการศึกษาของอาหาร รุ่งไพบุลย์ และคณะ (2536) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 52 ซึ่งส่วนใหญ่ได้สูตรตำรับมาจากการแนะนำของญาติ เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยเบาหวาน และจากการศึกษาของ วรณภา ศรีชัยญรัตน์ (2540) พบว่าการใช้สมุนไพรเป็นที่นิยมกันมากในการทดลองรักษา เชื่อว่าความคมของสมุนไพรจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ส่วนมากเคยใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานถึงร้อยละ 88.7 ซึ่งตามปกติของพวกเราเมื่อมีการเจ็บป่วยมักจะต้องแสวงหาทางเลือกในการรักษา เพื่อให้ตนเองหายขาดจากการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าโอกาสในการหายจากการเจ็บป่วยจะไม่มีเลยก็ตาม และเมื่อพบว่าการรักษาทางเลือกที่นำมาใช้แล้วไม่ได้ผล อาการป่วยยังเหมือนเดิม ก็จะเลิกใช้แล้วกลับมาได้รับการรักษาตามแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาเบาหวาน ตลอดจนอันตรายจากการใช้ยาในการรักษาเบาหวาน

5. พฤติกรรมการดูแลเท้า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีการตรวจประเมินเท้าเป็นประจำ โดยการปฏิบัติในเวลาอาบน้ำ โดยตรวจดูตามซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณรอบ ๆ นิ้วเท้าว่ามีรอยข้ำหรือบาดแผลหรือไม่ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรจะต้องตรวจดูเท้าทุกวันให้ทั่วทั้ง

ด้านหน้า ด้านหลังฝ่าเท้า ฝ่าเท้าด้านข้าง ส้นเท้าและง่ามนิ้วเท้า (บาร์มี ธนาประชุม, 2543) เพื่อดูว่ามีรอยขีดบาดแผลหรือมีการอักเสบหรือไม่

การทำความสะอาดเท้ามีทั้งผู้ที่ล้างด้วยน้ำเปล่าและน้ำสบู่ ซึ่งการทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันในเวลาอาบน้ำ ควรล้างเท้าและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วและส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง ภายหลังล้างเท้าให้ซับทั่วส่วน โดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าให้แห้ง ไม่ควรใช้แป้งทาบริเวณซอกนิ้ว เพราะจะทำให้หมักหมม (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539) ตามปกติผิวหนังของผู้สูงอายุมักจะแห้งแต่ไม่เคยใช้โลชั่นทาผิวหนังที่เท้า เช่นเดียวกับการศึกษาของบุบผา ลาภทวี (2547) พบว่าพฤติกรรมในการดูแลเท้าที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการทาโลชั่นหรือครีมที่เท้า การเลือกใส่รองเท้าเมื่อออกจากบ้านยังคงนิยมใส่ รองเท้าฟองน้ำหุ้มนิบ ซึ่งอาจทำให้เกิดแผลที่ซอกนิ้วเท้าได้ง่ายจากแรงกด เมื่อมีอาการชาที่เท้าก็ใช้วิธีบีบนิ้ว จากการศึกษานี้ของชนินฐา นันทะบุตร และคณะ (2546) ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะจัดการเมื่อรู้สึกขาตามปลายมือปลายเท้า นอกจากการพูดคุยถึงอาการที่เป็นให้ผู้อื่นฟัง การดูแลเท้ายังคงทำเช่นเดิมโดยหลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าที่คับแน่น ตามที่ได้รับการแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ให้ความสนใจที่จะใส่รองเท้ามากขึ้น บางคนใช้การบีบนิ้วตามหมอนพื้นบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะต้องระมัดระวังการเกิดบาดแผลบริเวณเท้า เพราะเมื่อเกิดบาดแผลมักจะหายช้า และมีการติดเชื้อเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นเหตุทำให้ต้องตัดนิ้วเท้าหรือขาได้ จึงควรสนใจดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง โดยการทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อนๆ ล้างตามซอกนิ้วและส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง ซับให้แห้ง พร้อมทั้งตรวจดูเท้าอยู่เป็นประจำว่ามีแผลถลอกหรือไม่ เลือกรองเท้าที่เหมาะสมไม่คับ (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539)

การเป็นแผลที่เท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเกิดจาก Neuropathic Ulcer ซึ่งอาจลุกลามรวดเร็วและเป็นสาเหตุให้ต้องตัดขา ซึ่งนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเกิดความพิการ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ดังนั้นการดูแลความสะอาด การตรวจการรับรู้สัมผัสที่เท้าเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรกระทำ จะได้ทราบถึงความผิดปกติของเท้าที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วเมื่อมีบาดแผล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะก่อให้เกิดความพิการได้

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีความเชื่อที่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานป่วยด้วยเบาหวานตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของผู้สูงอายุดีขึ้น

เนื่องจากว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเบาหวานโดยการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก หิวบ่อย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มีมดตอมที่ปัสสาวะซึ่งเป็นภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไป เมื่ออาการและอาการแสดงยังคงมีอยู่ หรือมากขึ้น ก็จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาการและการแสดงจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ รอบตัว เมื่ออาการมีความชัดเจนขึ้นใกล้เคียงกับอาการของโรคเบาหวานผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวจึงตัดสินใจไปพบบุคลากรทางสุขภาพเพื่อการตรวจและยืนยันการเป็นเบาหวานและรับการรักษา (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546) ซึ่งในช่วงแรก ๆ ของการวินิจฉัยครอบครัวอาจจะยอมรับ แต่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจจะไม่ยอมรับ เนื่องจากไม่พบอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่มีประวัติครอบครัวว่ามีใครป่วยด้วยเบาหวาน บางคนอาจจะยอมรับการวินิจฉัย แต่ไม่เห็นด้วยกับวิธีการรักษา จึงมีการแสวงหาวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่จะช่วยให้อาการป่วยด้วยเบาหวานดีขึ้น (จินตนา วัชรสินธุ์, 2546) จนกระทั่งพบว่าไม่มีวิธีการรักษาใด ๆ ที่จะรักษาให้เบาหวานหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานไม่ให้รุนแรงได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกต้องและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (วิทยา ศรีดามา, 2543) เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมการดำเนินของโรคไม่ให้ลุกลามได้จึงพบว่าอาการป่วยด้วยเบาหวานของตนเองดีขึ้นจากการประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ (นงนุช โอปะ, ชุติกร ด้านยุทธศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์, 2545)

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเมื่อผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยอมรับ และเห็นด้วยกับการวินิจฉัยของแพทย์จึงยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในด้านการรับประทานอาหารโดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานรับรู้ว่าสาเหตุของเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง พร้อมกับการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจึงมีความระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารจะมีความเคร่งครัดในการควบคุมชนิดอาหารโดยการรับประทานอาหารขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวานและจะต้องควบคุมปริมาณอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมด้วย ซึ่งอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาเบาหวานเพราะการรับประทานอาหารมีผลโดยตรงกับระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2541) การรักษาโดยการควบคุมอาหารทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ร้อยละ 58 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานประกอบด้วย

อาหารประเภทไขมันน้อยกว่าร้อยละ 35 และควรเป็น Monounsaturated Fatty Acid เพราะอาหารที่มีไขมันสูงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหลอดเลือดแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตควรรับประทานในปริมาณร้อยละ 60 – 70 ควรรับประทานน้ำตาลซูโครส น้อยกว่า 25 กรัมต่อวัน ควรงดการรับประทานขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมือ (ธิดา สนับบุญ และ วิทยา ศรีดามา, 2543) ดังนั้นการปรับตัวด้านการรับประทานอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและอาการปวดเข่าร่วมด้วย ซึ่งมักเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยในวัยผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมมากขึ้น ร่วมกับมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย (ดวงเดือน พันธุโยธี, 2539) และผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังเข้าใจว่าการทำงานบ้านหรืองานอาชีพ เช่น การทำสวน ขุดดิน ถางหญ้า เป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) พบว่า การทำงานบ้านประจำวันเป็นการออกกำลังกาย นอกจากนี้ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมไทยมีความเชื่อว่าวัยผู้สูงอายุควรจะอยู่ในวัยพักผ่อน ไม่ต้องทำงานออกแรงมาก การออกกำลังกายที่เป็นกิจลักษณะ เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การเต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ หรือขี่จักรยาน จึงไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่มีการออกกำลังกาย (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลว่า “ทำงานบ้าน ปักกวาดเช็ดถู เดินไปเดินมาทั้งวันแล้ว ก็เหนื่อยแล้ว ออกแรงมาก ๆ ก็จะมีอาการหน้ามืด เหมือนจะเป็นลม จะให้ไปออกกำลังกายอย่างไปวิ่งที่สวนนะเธอไม่เอาหรอกอาตยาเขา ต้องใส่ชุดวอร์ม รองเท้า ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงต้องรับผิดชอบต่อหลานและงานบ้าน ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย

สำหรับพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ที่เชื่อว่าเป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้เนื่องจากระยะที่ป่วยด้วยเบาหวานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเบาหวานมานาน ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทราบว่าการควบคุมเบาหวานก็คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งทำได้ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วย

การรับประทานยา ถือเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าการข้างเคียงของยา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล และชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยถามแพทย์ถึงผลและอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ และมีการทดลองใช้สมุนไพรด้วย (เขาวเรศ สมทรัพย์, 2543) ด้วยการดื่มยาหม้อ สำหรับสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด มะระจีนก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งยังคงใช้สมุนไพรอยู่ ส่วนใหญ่นำมาต้ม แล้วดื่ม น้ำ สำหรับยาหม้อไม่ทราบส่วนผสม สำหรับผู้ที่เลิกใช้สมุนไพรมักให้เหตุผลว่าอาการไม่ดีขึ้น ยังคงเหมือนเดิมจึงรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว โดยการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ไม่เคยเพิ่มหรือลดยาเอง ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (อรอนงค์ นารอด, 2544)

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เชื่อว่าเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขอะไรไม่ได้ คิดตัวมาตั้งแต่เกิด จึงไม่เคร่งครัดต่อการรับประทานอาหาร แต่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีความเชื่อว่าเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต เช่นชอบรับประทานของหวาน ดื่มเหล้า ความอ้วน จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จะมีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ถึงร้อยละ 80 (Scheen, 2001) ระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติถึงร้อยละ 66.7 และระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของผู้ป่วย

การรับประทานของหวานทำให้เกิดความอ้วน ซึ่งคนอ้วนจะมีไขมันในร่างกายมากขึ้น ไขมันจะไปจับกับอินซูลินทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี อินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2543) อาหารหวานจะถูกดูดซึมจากลำไส้ได้รวดเร็ว และมีผลกระทบต่อการหลั่งอินซูลินของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับอาหารหวานเป็นประจำทำให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนต้องทำงานหนัก จึงมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และทำให้เกิดเบาหวานได้ง่าย ดังนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารจึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเบาหวานของผู้สูงอายุ จึงมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีความเคร่งครัดในเรื่องการรับประทานอาหาร ทั้งในด้านการควบคุมชนิดอาหาร งดรับประทานขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เครื่องดื่ม และอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ และจะต้องควบคุมปริมาณอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสม ไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ (จิตติ สันบุญและวิทยา ศรีดามา, 2545)

สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช โอมะ, ชุติกร คำนุชศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่าเป็นเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง พร้อมกับได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ผู้ป่วยเบาหวานจึงระมัดระวังการรับประทานอาหาร ต้อง

ควบคุมทั้งชนิดและปริมาณอาหารจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษาโดยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เคร่งครัด มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของเบาหวานไม่ให้กำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยเป้าหมายหลักป้องกันการดูแลรักษาเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมอาหาร รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช โอมะ, ชุลีกร คำนพพิศธิ์ และสมจิตร ชัยรัตน์ (2545) พบว่าการจัดการความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานผู้ให้ข้อมูลมีการใช้ยา การปรับตัวด้านอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาความสะอาด และการตรวจสภาพตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติให้เหมาะสม ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคดีขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมองเห็นอนาคต ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเอง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2548) ซึ่งเป้าหมายของการดูแลรักษาของผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ โดยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งการควบคุมการรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัด การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีการรับรู้ว่าเป็นเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมให้อาการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานกำเริบได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ด้วยการควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าเป็นเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่สามารถควบคุมอาการของเบาหวานไม่ให้กำเริบได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่ออาการของเบาหวานดีขึ้นจึงเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการควบคุมอาหารและการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด เพื่อที่จะช่วยให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สำหรับพฤติกรรมด้านการดูแลเท้าก็เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยด้วยเบาหวาน มีความก้าวหน้าดีขึ้น จากการประเมินสภาพของตนเอง มีการตรวจดูแลเท้าแล้วไม่พบว่ามีบาดแผล ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความกังวล และกลัวว่าจะเกิดกับตนเองจึงคงพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสมต่อไป ด้วยการตรวจประเมินเท้าทุกวัน มีการบริหารเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ผู้ป่วยเบาหวาน

รับรู้ว่าอาการป่วยด้วยเบาหวานดีขึ้น เนื่องมาจากการควบคุมอาการของโรคไว้ได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคว่าดีขึ้น จะมีพฤติกรรมด้านการพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเหมาะสม มีการพักผ่อนได้อย่างเพียงพอเพราะไม่ต้องวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมอาการป่วยด้วยเบาหวานไม่ให้กำเริบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้สูงอายุเบาหวานจะมีการรับรู้ว่าเป็นเบาหวานที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จะสามารถควบคุมอาการไม่ให้กำเริบได้ ต้องใช้วิธีการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาที่ต่อเนื่อง การปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว จนรู้สึกละเลยการระวังภัยที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลขึ้นลง ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความกลัวมาก ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว บุคคลรอบข้าง จึงไม่อาจถึงการรับรู้ปัญหาหรือความทุกข์ของคนอื่น ๆ ในครอบครัว จึงเกิดเป็นภาวะเครียดที่จะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนร่างกาย และทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานของตนเองดีขึ้น สามารถควบคุมได้ก็จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ก็จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมพักผ่อนและจะเกี่ยวโยงถึงภาวะความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานเช่นเดียวกัน

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคว่าเหมือนเดิมหรือแย่ลง ก็จะขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาจึงพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมในทุกด้าน ไม่เคร่งครัดเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและมีการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสม

ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนมากไม่ต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ทำให้เหนื่อยเกินไป รับการรักษาด้วยการรับประทานยา แล้วควบคุมอาหารจึงไม่มีความยุ่งยากในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งจากระยะเวลาที่ป่วยด้วยเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.97 ปี สามารถพึ่งพาตนเองได้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย และผู้สูงอายุเบาหวานได้รับการดูแลจากครอบครัวในระดับที่เพียงพออยู่แล้ว จึงไม่ต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่ม นอกจากความต้องการด้านการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่จะบอกว่านอนไม่ค่อยหลับ

มักจะนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เมื่อนอนพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับความต้องการด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่บอกว่าเครียด ซึ่งมีความเครียดในเรื่องของบุตรที่ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา อีกสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดก็เป็นเรื่องการควบคุมอาหาร ซึ่งจะนำมาซึ่งการทะเลาะกันในรอบครัว ความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเบาหวานทุกคนต้องการความรักความผูกพันกันในรอบครัว ต้องการให้ทุกคนรักกัน ไม่ทะเลาะกัน ครอบครัวแสดงความรักใคร่ห่วงใย คอยดูแลบิดามารดาหรือปู่ย่าตายาย ทุกคนในครอบครัวอยู่ร่วมกัน ซึ่งจะนำความสุขมาสู่ผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังต้องการความรัก ความเอาใจใส่และการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

ความต้องการข้อมูลข่าวสาร พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร โดยต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพสาธิตเกี่ยวกับอาหารเบาหวาน การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ สำหรับเอกสารแผ่นพับต้องการหนังสือตัวใหญ่ ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมทางสายตาที่เป็นไปตามวัย นอกจากนี้ต้องการให้มีบริการทางโทรศัพท์เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ ต้องการปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรมีแผ่นพับสำหรับบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และผลการตรวจอื่นที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานก่อนมาโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถประเมินผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมอาการป่วยด้วยเบาหวาน เช่นการศึกษาของ ภาวนา กิริติยวงศ์ และคณะ (2542) ที่พบว่าระบบบริการของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา จัดทำแผ่นพับสำหรับบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และผลการตรวจอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและบันทึกให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตรวจและให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปได้ด้วย ผู้ป่วยจึงได้ทราบระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองทุกครั้งที่มาตรวจ ซึ่งการจัดทำสื่อเช่นนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก ช่วยให้ผู้ป่วยทราบสภาพการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

ความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพ/สวัสดิการสังคม การจัดระบบบริการทางสุขภาพจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความพอใจกับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลพนัสนิคมที่จัดให้มีคลินิกเบาหวานทุกวันศุกร์ ทำให้ได้รับความสะดวกสบายในการมารับการตรวจรักษา ผู้สูงอายุที่

เป็นเบาหวานส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่คลินิกเบาหวานเป็นประจำ จึงเข้าใจระบบบริการว่าตนเองต้องทำตามขั้นตอนการตรวจอย่างไรบ้าง บุคลากรทางสุขภาพมีความเป็นกันเอง คอยให้คำแนะนำ สำหรับความต้องการที่ต้องการให้ปรับปรุงระบบบริการได้แก่ การออกตรวจของแพทย์ รอแพทย์นาน แพทย์พูดคุยกับผู้ป่วยน้อยเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องการให้มีการสาธิตวิธีการปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเสร็จสิ้นการสาธิตก็นำอาหารที่ปรุงนั้นมาเลี้ยงผู้ป่วยเบาหวาน เพราะผู้ป่วยแต่ละรายกว่าจะเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจรักษาก็ใกล้เวลาอาหารกลางวัน สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา นันทบุตรและคณะ (2546) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานต้องการจะได้รับการที่เป็นการให้คำแนะนำหรือปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหารประเภทของอาหาร การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

สำหรับสวัสดิการทางด้านสังคม ที่จัดให้มีโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า ประชาชนได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อเจ็บป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากผู้ป่วยที่ต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานบางรายต้องการให้รัฐบาลช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเป็นรายเดือน เพราะผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว

ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ซึ่งเจ็บป่วยเรื้อรังภาระในการดูแลจะเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของโรค ซึ่งอาจทำให้ครอบครัวที่ให้การดูแล ประสบกับปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้อย่างเพียงพอ ซึ่งครอบครัวจึงมีความต้องการการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกัน เพื่อเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความต้องการทางด้านจิตใจ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว ต้องการการสนับสนุนคอยให้กำลังใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา โดยให้มีคนรับฟังความทุกข์ของครอบครัว ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้คำแนะนำ แสดงความเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้ต้องการให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบครัวรู้สึกว่ามีความยากลำบาก ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนมากมักจะไม่นอยเชื่อฟังครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และรู้สึกผิด ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ครอบครัวเกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อความต้องการของผู้ป่วยและไม่อยากให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป (สุนันทา ทองพัฒน์, 2540)

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความต้องการเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ที่ต้องการความรู้เกี่ยวกับเบาหวานทั้งหมดร้อยละ 84.5 ต้องการเรื่องอาหารเบาหวาน 87.3 เพื่อจะได้ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานที่บ้าน พร้อมทั้งคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 87.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของชนินฐา นันทบุตร และคณะ (2546) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการได้รับการที่เป็น การให้คำแนะนำหรือปรึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการปฏิบัติตัวอื่น ด้วยเหตุผลที่ว่าครอบครัวมีความต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีจึงมีความต้องการที่จะเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี

สำหรับระบบบริการสุขภาพ จากโรงพยาบาลพนัสนิคม หรือสถานีนามัย ครอบครัวมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานว่าบริการสุขภาพที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบันนี้ ดีแล้ว เพียงแต่ว่าต้องการให้แพทย์ออกตรวจเร็วกว่าเดิม เพราะรู้สึกว่าจะรอแพทย์มาตรวจเป็นระยะเวลานาน มีการให้บริการที่เสมอภาคในการเลือกจ่ายยา ต้องการให้มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานนอกเวลา เพื่อที่ครอบครัวจะได้ไม่ขาดงาน ในการที่จะต้องพาผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องการความช่วยเหลือดูแลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในรายที่อายุมากถูกเดินไม่สะดวกต้องการให้มีผู้ช่วยบริหารแขน ขาให้ ในรายที่สามารถออกกำลังกายได้เองก็ต้องการมีเพื่อนขณะออกกำลังกาย ตลอดจนต้องการทราบวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยลดความผิดปกติของกระบวนการเมตาบอลิสมต่าง ๆ และช่วยลดการต่อต้านฤทธิ์ของอินซูลิน การออกกำลังกายยังช่วยทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (ถาวนา กิริยัตวงศ์, 2546) สามารถเผชิญกับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน บางคนใช้การเล่นเป็นกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ความต้องการด้านการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังมีผลต่อพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด แต่จะต้องมีความเหมาะสมกับวัย การนอนหลับพักผ่อนจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีร่างกายสดชื่นหากความต้องการการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับการตอบสนองมีระยะเวลาการพักผ่อนที่เพียงพอก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ ด้วยอาการของผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีการตื่นบ่อยเนื่องจากการถ่ายปัสสาวะบ่อย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2543)

ดังนั้นก่อนเข้านอนจึงไม่ควรดื่มน้ำเป็นจำนวนมาก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักใกล้เวลาเข้านอนเพราะอาจทำให้อึดอัดไม่สบาย และนอนไม่หลับได้ การฝึกสมาธิอาจทำให้จิตใจสงบและสามารถหลับในเวลากลางคืนได้ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546)

ความต้องการของครอบครัวที่จะให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยครอบครัวจะมีการประเมินพฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทั้งประเภทของอาหาร ปริมาณ การตรงต่อเวลา หากครอบครัวเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัวจึงพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการแนะนำ คอยย้ำเตือน และอาจจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่จะปรับเปลี่ยนการรู้คิด การรับรู้ และมีผลทางอ้อมที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรยา พานทอง (2540) ที่พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากมีแหล่งสนับสนุนที่ดีโดยเฉพาะครอบครัว อยู่ในสังคมชนบท สมาชิกในครอบครัวมีเวลาดูแลซึ่งกันและกัน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปรีศนา อาจวงศ์ (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงาน เกษตรกรรมและรับจ้าง มีกิจกรรมงานประจำที่ต้องทำตลอดวัน มีภาระงานในบ้านจึงไม่มีเวลาสนใจเลือกคัดสรรอาหารที่ควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่ ดังนั้นครอบครัวจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักก็มีความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแล ข้อมูลข่าวสารในการดูแลโดยเฉพาะเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะมีผลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมทั้งอาหารและดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจจะเกิดปัญหาในการดูแลได้ตลอดเวลา ครอบครัวจึงต้องการการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป ผลของการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดในประเด็นที่เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ และความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการด้านจิตใจ ส่วนความต้องการของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการด้านจิตใจเช่นเดียวกัน และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในบางประเด็นทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการรับประทานยา แต่ไม่รู้อาการข้างเคียงของยา มีการใช้สมุนไพร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยไม่รู้ว่าสมุนไพรที่ใช้มีสรรพคุณและมีฤทธิ์ในการรักษาเบาหวานอย่างไร สำหรับพฤติกรรมดูแลเท้าก็เช่นเดียวกันผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังดูแลทำความสะอาดเท้าได้ไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีการบริหารเท้า และมีการเลือกรองเท้าที่สวมใส่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องจัดบริการหรือกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กลุ่มนี้ในหลากหลายรูปแบบ โดยเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและแนะนำให้ความรู้โดยอาจจะเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการผ่านทางสื่อกระจายเสียง วิทยุทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ โดยเฉพาะควรเน้นทางด้านการเลือกรับประทานอาหาร มีตัวอย่างอาหารสำหรับเบาหวาน พร้อมทั้งปริมาณอาหารแต่ละชนิดที่ผู้สูงอายุควรได้รับในแต่ละวันโดยบอกให้ชัดเจนว่าปริมาณกี่ช้อน กี่ทัพพี ด้านการออกกำลังกายควรจัดตั้งชมรมเพื่อการออกกำลังกาย และเชิญชวนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้ออกกำลังกายร่วมกับครอบครัวในวันที่มีการตรวจตามนัด พัฒนางานบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสะดวกกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ที่มาใช้บริการมีการจัดอบรมความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพให้กับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวรับทราบถึงการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมียุทธผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะแรกจะมีความกลัวและความวิตกกังวล ดังนั้นจึงมีความกระตือรือร้นอย่างสูงในการดูแลสุขภาพ มีความพร้อมใน

การรับรู้ข้อมูลอย่างมาก รวมทั้งมีแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลากรทางสุขภาพ จึงควรเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

3. ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ เนื่องจากวัยสูงอายุมักจะมีปัญหาอนหลับยากและตื่นบ่อย นอกจากนี้ยังต้องการให้ครอบครัวช่วยเหลือเกี่ยวกับการพาไปตรวจรักษาตามนัด และคอยช่วยเหลือ และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ต้องการความรักความผูกพัน สนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัว การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

4. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าทั้งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว มีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรจัดสื่อการให้ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยการปรับขนาดตัวหนังสือให้มีขนาดใหญ่ขึ้น สามารถอ่านได้ชัดเจน จัดทำแบบจำลองอาหารเบาหวาน พร้อมทั้งบอกปริมาณอาหารที่สามารถนำไปใช้ได้ เช่น จำนวนช้อน จำนวนถ้วย แทนการบอกปริมาณเป็นมิลลิกรัม หรือกรัม

5. บุคลากรควรประเมินความเชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่ระดับน้ำตาลในเลือด สูง (มากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เพื่อเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ขัดขวางหรือจำกัดความสำเร็จ (Constraining Beliefs) ของผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากมีผู้สูงอายุที่เชื่อว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 mg% มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

6. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เชื่อว่าสาเหตุของเบาหวานเกิดจากพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น บุคลากรควรให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเชิงลึก เพื่อเพิ่มความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีชีวิตร่วมกับการเป็นเบาหวานของผู้สูงอายุ และนำข้อเท็จจริงที่ได้มาพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแบบมีส่วนร่วม

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาเบาหวานเกี่ยวกับเหตุผลของการเลือกใช้ และผลการรักษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้เสนอให้งานแพทย์แผนไทยได้วิเคราะห์สรรพคุณของสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

3. ควรศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ครอบครัวและ บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อค้นหาความเชื่อที่สอดคล้องกันที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน