

ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳການກິນດື່ມຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ ຊະນິດທີ 2 ທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ສປປ ລາວ

ວາດສະໜາ ທຳມະວົງສາ ^{1, 2*}, ເບນຈາ ມຸກຕາບັນ ²

1. ຄະນະຫຼັກງານວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ, ປະເທດໄທ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 25 ມັງກອນ 2013, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ 24 ກຸມພາ 2013, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 03 ມີນາ 2013

ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ: ພະຍາດເປົາຫວານເປັນບັນຫາສຳຄັນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໃນທົ່ວໂລກລວມທັງໃນປະເທດລາວ. ການເສຍຊີວິດຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຈາກອາການແຊກຊ້ອນ ຍ້ອນຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດບໍ່ໄດ້ດີ. ພຶດຕິກຳບໍລິໂພກອາຫານເປັນປັດໄຈສຳຄັນສຳລັບການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ. ການສຶກສາກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳການກິນດື່ມຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຮົາຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຢ່າງເລິກເຊິ່ງໃນບັນຫາດັ່ງກ່າວ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຮົາສາມາດວາງແນວທາງເພື່ອປັບປຸງພຶດຕິກຳການກິນດື່ມຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານໄດ້ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ: ໄດ້ເຮັດສຶກສາແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Descriptive, cross-sectional study) ເພື່ອຊອກຮູ້ກ່ຽວກັບລະດັບຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກອາຫານໃນຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ທີ່ເຂົ້າມາຕິດຕາມປົນປົງພະແນກກວດເຂດນອກ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ໃນເດືອນ ກຸມພາ ຫາ ມີນາ 2012. ໄດ້ນຳໃຊ້ແບບຟອມສຳພາດທີ່ໄດ້ອອກແບບ ແລະ ທົດສອບລ່ວງໜ້າ ສຳພາດຄົນເຈັບຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ ແລະ ຄົນເຈັບຖືກສຸ່ມເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າ ດ້ວຍວິທີ Systematic random sampling.

ຜົນຂອງການຄົ້ນຄວ້າ: ໄດ້ສຳພາດຄົນເຈັບເປົາຫວານ 200 ຄົນ (60% ເພດຍິງ), ອາຍຸສະເລ່ຍ (Mean) = 58 ປີ (SD=±9.2 ປີ), 35.5% ມີເຊື້ອສາຍເປັນເປົາຫວານ ແລະ ໄລຍະເວລາສະເລ່ຍ (Mean) ເປັນເປົາຫວານແມ່ນ 6.1 ປີ (SD = ±5.8 ປີ). ໃນນີ້ສຳພາດ 42% ຂອງຄົນເຈັບມີລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (130-180 mg/dL) ແລະ 32.5% ມີນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງຫລາຍ (>180 mg/dL). ຄົນເຈັບມີຄວາມຮູ້ໃນການບໍລິໂພກອາຫານໃນລະດັບດີ 22%, ປານກາງ 59% ແລະ ຕ່ຳ 19%. ສ່ວນໃຫຍ່ (98.5%) ມີຄວາມຮູ້ຖືກຕ້ອງໃນເລື່ອງອາຫານທີ່ຕ້ອງຄວບຄຸມ (ປະເພດເຂົ້າ, ແບັງ, ນ້ຳຕານ ແລະ ໄຂມັນ). 93.5% ຂອງຜູ້ຖືກສຳພາດຮູ້ວ່າການຄວບຄຸມອາຫານ, ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ການໃຊ້ຢາເປົາຫວານ ເປັນວິທີການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດທີ່ດີ. ມີຜູ້ຕອບສຳພາດ <50% ທີ່ຮູ້ວ່າ ຄົນເຈັບເປົາຫວານຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານເຂົ້າຈຳວ່າທີ່ກິນ ແລະ ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມອາຫານຢ່າງເຄັ່ງຄັດ. ເຖິງວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ມີທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ກັບການບໍລິໂພກອາຫານໃນລະດັບດີ (68.5%) ແລະ ລະດັບປານກາງ (31.5%), ຄົນເຈັບບາງຄົນຍັງມີທັດສະນະຄະຕິບໍ່ຖືກຕ້ອງເຊັ່ນ: 15.5% ຄິດວ່າ ຄົນເຈັບເປົາຫວານສາມາດຢຸດຢາເອງໄດ້ຕາມຕ້ອງການ, 28% ບອກວ່າ ເຖິງບໍ່ຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໄດ້ກໍ່ສາມາດມີຊີວິດຍືນຍາວ ແລະ 49.5% ເຫັນວ່າເປົາຫວານເປັນພະຍາດຂອງເວນກຳ. 1/4 ຂອງຜູ້ຕອບສຳພາດບອກວ່າ ກິນເຂົ້າບໍ່ຕິງເວລາເປັນສ່ວນຫລາຍ, 30.5% ກິນອາຫານໂດຍບໍ່ຈຳກັດປະລິມານ, 41% ບອກວ່າກິນອາຫານເຕັມອີ່ມທຸກຄາບ, ແລະ 41.5% ບອກວ່າ ໄດ້ກິນໝາກໄມ້ຕາມໃຈມັກຂອງຕົນ.

ສະຫຼຸບ: ເຖິງວ່າຄົນເຈັບເປົາຫວານສ່ວນໃຫຍ່ມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກອາຫານ ແຕ່ບາງຈຳນວນຍັງມີທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນການບໍລິໂພກອາຫານລວມທັງການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຍັງບໍ່ໄດ້ດີເຊິ່ງທັງໝົດນີ້ຈຳເປັນຕ້ອງມີການປັບປຸງທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳດັ່ງກ່າວ ແນໃສ່ປ້ອງກັນອາການແຊກຊ້ອນທີ່ຈະຕາມມາ.

* ຕິດຕໍ່ຜູ້ຂຽນ: ວາດສະໜາ ທຳມະວົງສາ, ໂທລະສັບ: 020-28035755, ອີເມລ: vvassana@yahoo.com

ພາກສະເໜີ

ພະຍາດເປົາຫວານຈັດເປັນກຸ່ມພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ ແລະ ເປັນການເຈັບປ່ວຍທີ່ຊຳເຮື້ອ, ເປັນບັນຫາສຳຄັນທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງຫຼາຍປະເທດທົ່ວໂລກ ແລະ ມີຈຳນວນຄົນເຈັບເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ. ຈາກລາຍງານຂອງອົງການອານາໄມໂລກ ປະຈຸບັນທົ່ວໂລກມີປະມານ 345 ລ້ານຄົນ ທີ່ເປັນພະຍາດ ເປົາຫວານ ແລະ ຕົວເລກຈະເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 2 ເທົ່າໃນລະຫວ່າງປີ 2005 ເຖິງ 2030 (WHO, 2011). ຈາກສະຖິຕິຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ສປປ ລາວ ພົບວ່າ ປີ 2009 ແລະ ປີ 2010 ມີຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ພະແນກກວດເຂດນອກ ໂຮງໝໍສູນກາງ ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ຈຳນວນ 5,214 ຄົນ ແລະ 11,254 ຄົນ, ຕາມລຳດັບ (ສຳລັບພະແນກພາຍໃນ ແມ່ນ 736 ຄົນ ແລະ 1,858 ຄົນ, ຕາມລຳດັບ). ຈາກຈຳນວນດັ່ງກ່າວ, ຊື້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມາຮັບບໍລິການ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນໃນສອງປີໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ (ສະຖິຕິກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, 2010). ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມາຮັບບໍລິການ ທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ໃນປີ 2011 ພົບວ່າ ມີພາວະແຊກຊ້ອນ 22.8%, ມີຄວາມດັນເລືອດຮ່ວມ 19.8%, ເປັນພະຍາດໄຂ້ຫຼັງຮ່ວມ 16.1%, ມີພາວະໄຂ້ມັນໃນເລືອດສູງ 12.5%, ມີນຊາຕາມປາຍມືປາຍຕີນ 9.5% (ຄລິນິກເປົາຫວານໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, 2011). ດັ່ງນັ້ນ, ຈະເຫັນວ່າ ມີຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຄົນເຫລົ່ານັ້ນ ແມ່ນມີພາວະແຊກຊ້ອນ, ຊຶ່ງມີຜົນມາຈາກການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ບໍ່ໄດ້ດີ ໂດຍຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດດ້ານການບໍລິໂພກອາຫານເປັນປັດໃຈສຳຄັນ ທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ. ດັ່ງນັ້ນ, ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ຈຶ່ງສົນໃຈສຶກສາຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳ ການບໍລິໂພກອາຫານຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ (ສປປ ລາວ). ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ມາຈະເປັນແນວທາງໃນ ການສົ່ງເສີມພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ເໝາະສົມກັບວິຖີຊີວິດຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານຕໍ່ໄປ.

ວິທີການຄົ້ນຄວ້າ

ສະຖານທີ່, ເວລາ ແລະ ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ເປັນການສຶກສາແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Descriptive, cross sectional study) ເພື່ອຊອກຮູ້ລະດັບຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກ

ອາຫານຂອງຄົນເຈັບລາວທີ່ເປັນເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ເຊິ່ງເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກກວດເຂດນອກ ຂອງໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໃນລະຫວ່າງ ເດືອນກຸມພາ ຫາ ມີນາ 2012.

ປະຊາກອນທຳການສຶກສາ

ກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ທຳການສຶກສາ ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ຖືກປິ່ນປົວເປັນພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ໂດຍແພດປິ່ນປົວ ພະແນກກວດເຂດນອກ, ມີອາຍຸ 20 ປີ ຂຶ້ນໄປ ແລະ ເຄີຍມາຕິດຕາມປິ່ນປົວຢູ່ພະແນກດັ່ງກ່າວ ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ຄັ້ງ. ຈາກການຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງພົບວ່າຕ້ອງໄດ້ ເອົາຄົນເຈັບເຂົ້າທຳການສຶກສາຈຳນວນ 200 ຄົນ.

ເຄື່ອງມືທຳການສຶກສາ

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການເກັບຂໍ້ມູນ ແມ່ນແບບຟອມສຳພາດທີ່ໄດ້ອອກແບບ ແລະ ທົດສອບມາກ່ອນ ເຊິ່ງແບບຟອມດັ່ງກ່າວປະກອບດ້ວຍຊຸດຄຳຖາມກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ (ຈຳນວນ 16 ຂໍ້), ທັດສະນະຄະຕິ (14 ຂໍ້) ແລະ ພຶດຕິກຳດ້ານການບໍລິໂພກອາຫານ (8 ຂໍ້) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເປົາຫວານ ລວມທັງໝົດຈຳນວນ 38 ຂໍ້.

ຂັ້ນຕອນການເອົາຄົນເຈັບເຂົ້າທຳການສຶກສາ

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນເປົາຫວານປະເພດ 2 ທຸກຄົນ ທີ່ເຂົ້າມາຕິດຕາມປິ່ນປົວ ໃນຊ່ວງດຳເນີນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ຖືກຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ກຳນົດໄວ້ຂ້າງເທິງ ໄດ້ຖືກສຸ່ມຢ່າງເປັນລະບົບ ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມການສຳພາດ (Systematic random sampling) ໂດຍໄດ້ກຳນົດເອົາທຸກໆຄົນເຈັບທີ 1, 3, 5 ແລະ 7 ຂອງແຕ່ລະມື້ຈົນຄົບ 200 ຄົນທີ່ເຂົ້າມາພະແນກດັ່ງກ່າວ.

ຫລັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຈາກຄົນເຈັບ (ແບບປາກເປົ່າ) ແລ້ວ, ຜູ້ທຳການສຶກສາໄດ້ເຮັດການສຳພາດຄົນເຈັບແບບໜ້າ-ເຊິ່ງ-ໜ້າ (Face-to-Face) ຢູ່ໃນພະແນກດັ່ງກ່າວ ເຊິ່ງການສຳພາດແຕ່ລະຄັ້ງ ແມ່ນໃຊ້ເວລາປະມານ 45 ນາທີ. ການສຳພາດແມ່ນໄດ້ເຮັດກ່ອນ ຄົນເຈັບເຂົ້າພົບແພດ (ຂະນະລໍຖ້າຄົວຂອງຕົນ) ຫລື ຫລັງຈາກຄົນເຈັບເຂົ້າພົບແພດຮຽບຮ້ອຍແລ້ວ.

ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລະດັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ການບໍລິໂພກອາຫານຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຖືກ ແບ່ງເປັນ 3 ລະດັບຄື: ລະດັບ

ດີ, ລະດັບປານກາງ ແລະ ລະດັບຕ່ຳໂດຍໃຊ້ເກນຂອງ Bloom (1971). ສ່ວນຫັດສະນະຄະຕິຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຕໍ່ການບໍລິໂພກອາຫານແບ່ງເປັນ 3 ລະດັບຄື: ລະດັບດີ, ປານກາງ ແລະ ຕ່ຳໃຊ້ເກນຂອງ Best (1977). ສຳລັບລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງຄົນເຈັບຖືກເກັບກຳຈາກບົ້ມບັນທຶກຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ, ຊຶ່ງກວດໂດຍລະບົບການໃຫ້ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍມະໂຫສິດ (ເປັນລະດັບນ້ຳຕານທີ່ກວດຫຼັງອິດອາຫານ 8 ຊົ່ວໂມງ). ການວິເຄາະຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ໂດຍໂປຣແກຣມ STATA version 10 ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິແບບພັນລະນາສະແດງເປັນຈຳນວນ, ເປີເຊັນ, ຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ສຳພາດຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ຈຳນວນ 200 ຄົນ ເຊິ່ງໃນນີ້ 120 ຄົນ (60%) ເປັນເພດຍິງ. ອາຍຸສະເລ່ຍຂອງຜູ້ຖືກສຳພາດແມ່ນ Mean = 58 ປີ (SD = ± 9.2 ປີ). 35.5% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ຖືກສຳພາດແມ່ນມີປະຫວັດເຊື້ອສາຍເປັນພະຍາດເປົາຫວານ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເປັນພະຍາດເປົາຫວານໂດຍສະເລ່ຍແມ່ນ Mean = 6.1 ປີ (SD = ± 5.8 ປີ). ໃນມື້ທຳການສຳພາດ, 42% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ໃຫ້ສຳພາດແມ່ນມີລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (130-180 mg/dL) ແລະ 32.5% ແມ່ນມີລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງຫລາຍ (ເກີນ 180 mg/dL).

ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເປົາຫວານ

ຄົນເຈັບທີ່ຖືກສຳພາດ ມີລະດັບຄວາມຮູ້ ໃນການບໍລິໂພກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ໃນລະດັບດີ 22%, ປານກາງ 59% ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນລະດັບຕ່ຳ 19%. ເມື່ອວິເຄາະຄວາມຮູ້ເປັນຂັ້ນໄປພົບວ່າ ຄົນເຈັບເປົາຫວານສ່ວນໃຫຍ່ (98.5%) ມີຄວາມຮູ້ຖືກຕ້ອງໃນເລື່ອງອາຫານທີ່ຕ້ອງຄວບຄຸມເຊິ່ງໄດ້ແກ່ປະເພດເຂົ້າ, ແບັງ, ນ້ຳຕານ ແລະ ໄຂມັນ. 93.5% ຂອງຜູ້ຖືກສຳພາດຮູ້ວ່າ ການຄວບຄຸມອາຫານ, ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ການໃຊ້ຢາເປົາຫວານ ເປັນວິທີການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດທີ່ດີ. 87% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຮູ້ວ່າ ຄົນເຈັບເປົາຫວານຄວນຮັບປະທານຜັກໂດຍ ບໍ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ ແລະ 89% ຮູ້ວ່າຕ້ອງຄວບຄຸມປະລິມານເຂົ້າໜຽວທີ່ກິນ. ສຳລັບຂໍ້ຄຳຖາມທີ່ຜູ້ຕອບສຳພາດຍັງຂາດຄວາມຮູ້ (ຕ່ຳກວ່າ 50% ຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ຮູ້) ໄດ້ແກ່ຂໍ້ຄຳຖາມ

ທີ່ວ່າ: (1) ຄົນເຈັບເປົາຫວານ ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານເຂົ້າຈ້າວທີ່ກິນ, (2) ຄົນເຈັບເປົາຫວານສາມາດຮັບປະທານໝາກໄມ້ລົດຫວານ ແລະ ເຂົ້າໜົມຫວານໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານທີ່ກິນ, ແລະ (3) ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມອາຫານຢ່າງເຄັ່ງຄັດ (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1. ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກ ອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບເປົາຫວານ ເມື່ອຈຳແນກເປັນແຕ່ລະຂໍ້ຄຳຖາມ (ຈຳນວນ ແລະ % ທີ່ຕອບຖືກ)

ຂໍ້ຄຳຖາມ	N	%
1. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຕ້ອງຄວບຄຸມອາຫານປະເພດເຂົ້າ, ແບັງ, ນ້ຳຕານ ແລະ ໄຂມັນ	197	98.5
2. ຖ້າຄວບຄຸມນ້ຳຕານໃນເລືອດບໍ່ໄດ້ສະໝໍ່າສະເໝີເປັນເວລາດົນນານ ຈະເກີດພະຍາດແຊກຊ້ອນ	174	87.0
3. ການຄວບຄຸມອາຫານ, ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ການໃຊ້ຢາເປັນວິທີການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດທີ່ໄດ້ຮັບຜົນດີ	187	93.5
4. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຕ້ອງຄວບຄຸມເຂົ້າໜຽວທີ່ກິນ	178	89.0
5. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານເຂົ້າຈ້າວທີ່ກິນ	82	41
6. ຄົນເຈັບເປົາຫວານສາມາດກິນຈຳພວກແບັງແຕ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານທີ່ກິນ	100	50
7. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຮັບປະທານຜັກໃບຂຽວ ໄດ້ທຸກຊະນິດ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ	174	87
8. ຄົນເຈັບເປົາຫວານສາມາດກິນໝາກໄມ້ລົດຫວານໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ	77	38.5
9. ຄົນເຈັບເປົາຫວານສາມາດກິນເຂົ້າໜົມຫວານໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ	76	38
10. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຕ້ອງຄວບຄຸມອາຫານ ໃນເວລາທີ່ກວດພົບວ່າ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ	119	59.5
11. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຈະຕ້ອງຄວບຄຸມອາຫານໄປຕະຫຼອດຊີວິດ	172	86
12. ຄົນເຈັບເປົາຫວານບໍ່ຄວນຮັບປະທານທີ່ມີໄຂມັນສູງ	150	75
13. ຄົນເຈັບເປົາຫວານບໍ່ຄວນຮັບປະທານອາຫານລົດເຕັມ	143	71.5
14. ຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ມີພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເປົາຫວານ	99	49.5
15. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຄວນຮັບປະທານອາຫານໃຫ້ຖືກເວລາໃນແຕ່ລະຄາຍ	170	85
16. ຄົນເຈັບເປົາຫວານຄວນຮັບປະທານອາຫານໃຫ້ໄດ້ປະລິມານເທົ່າກັນ ໃນແຕ່ລະຄາຍ	116	58

ທັດສະນະຄະຕິການບໍລິໂພກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ ມີທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບການບໍລິໂພກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານ ໃນລະດັບດີ (68.5%) ແລະ ລະດັບປານກາງ (31.5%). ເມື່ອວິເຄາະທັດສະນະຄະຕິເປັນຂັ້ນໄປພົບວ່າ: 94.5% ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດມີຄຳເຫັນວ່າ ການຄວບຄຸມອາຫານຊ່ວຍຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້, 88.5% ເຫັນດີທີ່ວ່າ ການຮັບປະທານເຂົ້າໜຽວຫຼາຍໆເຮັດໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ແລະ ອີກ 88% ເຫັນດີທີ່ວ່າ ການກິນຜັກຊ່ວຍຫຼຸດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້. ສ່ວນຂໍ້ຄຳຖາມ ທີ່ຄົນເຈັບເບົາຫວານມີທັດສະນະຄະຕິ ຍັງບໍ່ຖືກຕ້ອງໄດ້ແກ່: 15.5% ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານສາມາດຢຸດຢາເອງໄດ້ຕາມຕ້ອງການ, 28% ບອກວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານບໍ່ຕ້ອງ ຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໄດ້ກໍສາມາດມີຊີວິດຍືນຍາວ, ມີພຽງ 18.5% ທີ່ເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານສາມາດກິນໝາກໄມ້ລົດສົ້ມໄດ້ ໂດຍບໍ່ຈຳກັດປະລິມານ, ແລະ 49.5% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາມີ ຄຳເຫັນວ່າ ເບົາຫວານເປັນພະຍາດຂອງເວນກຳ.

ພຶດຕິກຳ ຫລື ການປະຕິບັດການບໍລິໂພກອາຫານ

ປະມານ 1/4 (25%) ຂອງຜູ້ຕອບສຳພາດບອກວ່າ ຕົນເອງກິນເຂົ້າບໍ່ຕິງເວລາເປັນສ່ວນຫລາຍ, 30.5% ກິນອາຫານໂດຍບໍ່ຈຳກັດປະລິມານ, 41% ບອກວ່າ ກິນອາຫານເຕັມອີ່ມທຸກໆຄາບ, ແລະ 41.5% ບອກວ່າ ໄດ້ກິນໝາກໄມ້ຕາມໃຈມັກຂອງຕົນ ເຊິ່ງພຶດຕິກຳທັງໝົດເຫລົ່ານີ້ ລ້ວນແຕ່ເປັນການປະຕິບັດຕົວທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຂອງຄົນເຈັບເບົາຫວານ ທີ່ຕ້ອງມີການປັບປຸງແນໃສ່ເພື່ອຄວບ ຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງເຂົາເຈົ້າໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ.

ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ການປະຕິບັດຕົວບາງຢ່າງຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ແມ່ນເຮັດໄດ້ດີເຊັ່ນ: 84% ຂອງຄົນເຈັບເບົາຫວານທີ່ໃຫ້ສຳພາດບອກວ່າ ໄດ້ກິນເຂົ້າຈ້າວເປັນປະຈຳ, 98% ກິນຜັກເປັນປະຈຳ, 99.5% ບອກວ່າ ບໍ່ກິນເຂົ້າໜົມຫວານ ຫລື ກິນໃນປະລິມານຈຳກັດ, ແລະ 98.5% ບອກວ່າ ຕົນເອງບໍ່ດື່ມຫລື ດື່ມເຄື່ອງ ດື່ມປະເພດລົດຫວານຈັດໃນປະລິມານຈຳກັດ.

ພາກສົນທະນາ

ການສຶກສາຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງຄົນເຈັບເບົາຫວານຊະນິດທີ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດພົບວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານ 60% ເປັນເພດຍິງ ແລະ ມີເຊື້ອສາຍເປັນພະຍາດເບົາຫວານ

35.5% ຊຶ່ງສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ ອານຸສອນ ສີສຸລາດ (2008) ທີ່ພົບວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ເຊດຖາທິຣາດ ແລະ ມິດຕະພາ ສ່ວນໃຫຍ່ເປັນເພດຍິງ ຫລາຍກວ່າເພດຊາຍ ແລະ ມີເຊື້ອສາຍເປັນພະຍາດເບົາຫວານ 55.2% ແລະ ກໍ່ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຂອງ ສົມໃຈ ລາດຊະວົງ (2009) ທີ່ສຶກສາໃນຄົນເຈັບເບົາຫວານ ທີ່ມາຮັບບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍມະໂຫສິດພົບວ່າ ຄົນເຈັບມີເຊື້ອສາຍ ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ 34.9%.

ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ພົບວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານມີຄວາມຮູ້ໃນເລື່ອງການບໍລິໂພກອາຫານໃນລະດັບປານກາງ ເຖິງ 59% ແລະ ໃນລະດັບດີ 22% ຊຶ່ງອາດເປັນເພາະວ່າ ປະມານໜຶ່ງໃນສາມ ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາມີຄວາມຮູ້ລະດັບອານຸປະລິນຍາຕີຂຶ້ນໄປ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄວາມຮູ້ລະດັບດີ (ວາດສະໜາ ທຳມະວິຊາ, 2012). ເຫດຜົນອື່ນອາດເປັນຍ້ອນວ່າ ໄລຍະເວລາເປັນພະຍາດເບົາຫວານຂອງຄົນເຈັບແມ່ນດົນ (ສະເລ່ຍປະມານ 6 ປີ) ຈຶ່ງໄດ້ຮັບການຮັກສາເປັນເວລາດົນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ໄດ້ຄຳແນະນຳຈາກແພດ-ພະຍາບານເລື້ອຍໆ ຈຶ່ງເປັນສ່ວນທີ່ສຳຄັນທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບ ມີຄວາມຮູ້ການບໍລິໂພກອາຫານລະດັບດີ ແລະ ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ຄົນເຈັບເບົາຫວານ ມີຄວາມຮູ້ການຄວບຄຸມອາຫານ, ການຈຳກັດປະລິມານອາຫານປະເພດເຂົ້າ, ແບັງ, ນ້ຳຕານ ແລະ ຮູ້ວ່າ ສາມາດຮັບປະທານຜັກຫຼາຍໆໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ. ຢ່າງໃດກໍຕາມຍັງພົບວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານ ທີ່ທຳການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ຍັງມີຄວາມຮູ້ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນການຄວບຄຸມອາຫານ ໂດຍສະເພາະໃນປະເດັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮັບປະທານເຂົ້າຈ້າວ, ອາຫານຈຳພວກແບັງ, ຂະໜົມຫວານ ແລະ ໝາກໄມ້ລົດຫວານເຊິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງຈຳກັດປະລິມານ.

ທັດສະນະທີ່ຖືກຕ້ອງຕໍ່ກັບການບໍລິໂພກອາຫານ ຂອງຄົນເຈັບເບົາຫວານ ມີສ່ວນພົວພັນກັບການຄວບຄຸມອາຫານໄດ້ດີ ເຊິ່ງ ຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້ດີເຊັ່ນກັນ. ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ເຖິງວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ ຈະມີທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບການບໍລິໂພກອາຫານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານ ໃນລະດັບດີ ແລະ ປານກາງ ກໍ່ຕາມ, ແຕ່ຄົນເຈັບບາງຄົນຍັງມີທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບການບໍລິໂພກອາຫານ ທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ຮັບການເອົາໃຈໃສ່ ຫລື ແກ້ໄຂເຊັ່ນ: ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດບາງຄົນເຫັນວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານສາມາດຢຸດຢາເອງໄດ້ຕາມຕ້ອງການ, ບາງຄົນບອກວ່າ ຄົນເຈັບເບົາຫວານບໍ່ຕ້ອງຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໄດ້ ກໍ່ສາມາດ ມີຊີວິດຍືນ

ຍາວ ແລະ ຈຳນວນໜຶ່ງມີຄຳເຫັນວ່າ ເປົາຫວານ ເປັນພະຍາດຂອງເວນກຳ ເປັນຕົ້ນ. ການທີ່ມີທັດສະນະຄະຕິໃນທາງລົບ ຫລື ບໍ່ຖືກຕ້ອງດັ່ງກ່າວ ອາດສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເປົາຫວານ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານ ໃນເລືອດໄດ້ ແລະ ຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດພາວະແຊກຊ້ອນຈາກພະ ຍາດເປົາຫວານ ດັ່ງການສຶກສາຂອງສຸພາລັກ ອາມພິທັກ (2011) ພົບທີ່ວ່າ ຄວາມຮູ້ທີ່ຖືກຕ້ອງໃນການບໍລິໂພກອາຫານ ແລະ ທັດສະນະ ຄະຕິທີ່ດີສົ່ງຜົນໃຫ້ການປະຕິບັດ ຫລື ພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກອາຫານ ຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານເປັນໄປໃນທາງທີ່ດີ.

ພຶດຕິກຳ ຫລື ການປະຕິບັດຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງສຳລັບການ ກິນດື່ມ ຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ ເປັນປັດໄຈສຳຄັນທີ່ຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບຈະມີພາວະແຊກຊ້ອນ ຫລື ອາການສົນຈາກພະຍາດ ໄວຫລື ຊ້າ. ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ພົບວ່າ ການທີ່ຄົນເຈັບຍັງມີພຶດຕິກຳການ ກິນດື່ມ ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ ເຊັ່ນ: ການກິນ-ດື່ມທີ່ບໍ່ຕິງເວລາ, ການກິນອາຫານ ໂດຍບໍ່ຈຳກັດປະລິມານ, ການກິນອາຫານເຕັມອື່ນທຸກໆຄາບ, ແລະ ການກິນ ໝາກໄມ້ຕາມໃຈມັກຂອງຕົນແມ່ນສອດຄ່ອງກັບລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງຄົນເຈັບໃນຈຳນວນ ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງ ທີ່ບໍ່ທັນຮູ້ຈຳກັດປະລິມານອາຫານທີ່ຮັບປະທານ. ທັງຄວາມຮູ້ ແລະ ພຶດຕິກຳ ຫລື ການປະຕິບັດດ້ານ ການບໍລິໂພກອາຫານຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນການສຶກສານີ້ ຍັງ ສອດຄ່ອງກັບຜົນກວດວັດລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງເຂົາເຈົ້າ ທີ່ພົບວ່າ ປະມານ 2/3 ຂອງຄົນເຈັບ ແມ່ນມີລະດັບຄ່ານ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າເກນປົກກະຕິ ເຊິ່ງຜົນດັ່ງກ່າວກໍ່ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ຜ່ານມາຂອງ Chanthavilay ພ້ອມຄະນະ (2006) ທີ່ພົບວ່າ ປະມານ 76% ຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ ຢູ່ທີ່ພະແນກພາຍໃນຂອງໂຮງໝໍສູນກາງ 3 ແຫ່ງ ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນແມ່ນມີພາວະລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ ເກີນຄ່າປົກກະຕິ.

ຄຳສະແດງຄວາມຂອບໃຈ

ຜູ້ສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງທ່ານ ຮສ. ດຣ. ເບນຈາ ມຸກຕາພັນ ອາຈານທີ່ປຶກສາ ທີ່ໃຫ້ຄຳແນະນຳ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍສາດສະດາຈານ. ດຣ. ພັດທະລະ ເສນຈັນທິໄຊ ແລະ ອາຈານ ສຸທິນຄະນະກຳມະການສອບເສັງບົດວິທະຍານິພົນ. ຂໍຂອບໃຈ ຄະນະຫຼັກມະຫາວິທະຍາໄລ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ ແລະ ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ ທີ່ໃຫ້ທຶນ ສະໜັບສະໜູນການສຶກສາ. ຂໍຂອບໃຈອາຈານປະຈຳຫລັກສູດ ສາທາລະນະສຸກສາດ ມະຫາບັນດິດສາຂາໂພຊະນາ

ສາດເພື່ອສຸຂະພາບ ພາກວິຊາໂພຊະນາວິທະຍາ ຄະນະສາທາລະນະສຸກ ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ. ຂໍຂອບໃຈຄະນະ ອຳນວຍການໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ແລະ ຄຣນິກເປົາຫວານ ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ແລະ ພະນັກງານທຸກທ່ານ ທີ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການເກັບຂໍ້ມູນເປັນຢ່າງດີ ແລະ ຂໍຂອບໃຈ ເປັນຢ່າງສູງສຳລັບຄົນເຈັບເປົາຫວານທີ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການຕອບ ແບບສອບຖາມ, ຊຶ່ງຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເປັນປະໂຫຍດຢ່າງຍິ່ງໃນການ ສຶກສາຄັ້ງນີ້.

ເອກະສານອ້າງອີງ

- ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ (2011). ສະຖິຕິຄົນເຈັບເປົາຫວານ 2010. *ໜ່ວຍງານບໍລິການພະຍາດເປົາຫວານ, ພະແນກກວດເຂດນອກ*.
- ສີສຸລາດ ອ (2008). ພຶດຕິກຳການດູແລຕົນເອງຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ ໃນໂຮງໝໍສູນກາງໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ. *ວາລະສານພະຍາບານສາດ ແລະ ສຸຂະພາບ* 31: 67-76.
- ອາມພິທັກ ສ (2006). ພຶດຕິກຳ ການບໍລິໂພກອາຫານ ແລະ ການດູແລຄົນເຈັບເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ທີ່ມີ ແລະ ບໍ່ມີພາວະໄຂ້ມັນໃນເສັ້ນເລືອດສູງແຊກຊ້ອນ ທີ່ມາຮັບບໍລິການໃນຄລິນິກພະຍາດເປົາຫວານ ໂຮງພະຍາບານສຸວັນນະຄູຫາຈັງຫວັດໜອງບົວ. *ວິທະຍານິພົນປະລິນຍາໂທສາທາລະນະສຸກສາດ ມະຫາບັນດິດສາຂາວິຊາໂພຊະນາສາດເພື່ອສຸຂະພາບ. ຂອນແກ່ນ: ບັນດິດວິທະຍາໄລມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ* 2549.
- ຈຸກອນລັງຄະ ສ (2008). ໂພຊະນາສາດເບື້ອງຕົ້ນ. ພິມຄັ້ງທີ 7. *ກຸງເທບ: ສຳນັກພິມ ມະຫາວິທະຍາໄລ ກະເສດສາດ* 2554.
- ສະຫວັດດິກຸນ ສ (2008). ຜົນການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງຄົນເຈັບເປົາຫວານ ທີ່ມາຕິດຕາມການຮັກສາ ແລະ ປັດໄຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຄລິນິກ 1 ປີ. *ວາລະສານວິຊາການສາທາລະນະສຸກ* 17(3): 470-476.
- ຈັນທະນາ ແສງເພັດ ຈ (2006). ພຶດຕິກຳການບໍລິໂພກອາຫານ ແລະ ການດູແລຕົນເອງຂອງຄົນເຈັບພະຍາດເປົາຫວານຊະນິດທີ 2 ທີ່ມາຮັບບໍລິການໃນຄລິນິກເປົາຫວານແບບຄົບຊຸດໂຮງໝໍຂອນແກ່ນ. *ວິທະຍານິພົນປະລິນຍາສາທາລະນະສຸກສາດມະຫາບັນດິດສາຂາວິຊາໂພຊະນາສາດເພື່ອສຸຂະພາບ. ຂອນແກ່ນ: ບັນດິດວິທະຍາໄລ ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ* 2549.

Fisher G, Fodre S, & Nehez M (1972). Das Ergebnis der Untersuchungen zur Feststellung von Gesamtkeimzahl Grenzwerten in der Luft von Operationsräumen. *Z Ges Hyg* 18: 729-733.

Chanthavilay P (2006). Diabetes among hospitalized adults: a descriptive, and analytic clinical review in two reference hospitals, Vientiane, Laos. *Master en Médecine tropicale et santé Internationale. Mémoire de fin d'étude. IFMT-AUF-Université Nationale du Laos 2006.*

Paboliboun P (2006). Prevalence of diabetes in Vientiane and case control study on risk factors. *Master en Médecine tropicale et santé Internationale. Mémoire de fin d'étude. IFMT-AUF-Université Nationale du Laos 2006.*

World Health Organization. Diabetes. Fact Sheet No.312 August 2011. [Cited 2012 May 6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

Knowledge, Attitude and Practice of Eating and Drinking among Patients with Diabetes Mellitus II at Mahosot Hospital, Vientiane, Laos

Vatsana Thammavongsa^{1,2*}, Benja Muktabhant²

1. Faculty of Postgraduate Studies, University of Health Sciences, Ministry of Health, Vientiane, Laos
2. Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Received 25 January 2013; received in revised form 24 February 2013; accepted 03 March 2013

Abstract

Background and rationale: Diabetes mellitus (DM) remains an important health problem worldwide, including in Laos. Most deaths among DM type-2 patients result from complications due to poor control of glycemia. Eating and drinking behaviors are vital factors for glycemia control in DM patients and study of their knowledge, attitude and practice for eating-drinking behavior may help us to understand the problem and plan engagement and how to promote appropriate changes in patients' behavior.

Methodology: A descriptive, cross-sectional study was conducted to explore knowledge, attitude and practice on eating-drinking of DM type-2 patients who visited the Outpatient Department of Mahosot Hospital from February to March 2012. A questionnaire was designed and pre-tested before interviewing patients following their consent. Patients were selected into the study using systematic random sampling.

Results: Two hundred DM type-2 patients (60% females) were interviewed. The overall mean (SD) age of the patients was 58 (9.2) years; 35.5% of them had at least a family member with DM. The mean (SD) duration the patients knew that they had DM was 6.1 years (SD = ± 5.8). On the day of interview, 42% and 32.5% of the patients had blood glucose levels that were high (130-180 mg/dL) and very high (>180 mg/dL), respectively. Twenty-two percent of the respondents had a good level of DM diet knowledge while 59% of them had a moderate level and the remainder (19%) had a low level. Most of interviewees (98.5%) had correct knowledge on food restriction (rice, flour, sugar, and lipid) and 93.5% knew that food control, exercise, and taking antidiabetics regularly are the best ways to control blood sugar. Less than 50% of the respondents knew that DM patients have to restrict the quantity of rice to eat and that patients with complications must control their diets strictly. Although 68.5% and 31.5% of the patients had a good and moderate level, respectively, of attitude on DM nutrition, some of them still had beliefs that are not medically recommended. For example, 15.5% of patients thought that they could stop their medication by themselves, 28% said that DM patients can live normally regardless of blood sugar control, and 49.5% believed that DM was a bad karma. Approximately 1/4 of the interviewees reported that they mostly did not eat on time, 30.5% did not restrict their food, 41% just ate what they needed and 41.5% said that they ate any fruits that they liked.

Conclusion: Although most of DM patients had correct knowledge on DM diets, some of them had attitudes and practice on food consumption, including poor blood sugar control, that are at odds with current medical advice. Engagement methods are needed to inform patients of optimal dietary practice in order to prevent DM complications.

Copyright: © 2013 Thammavongsa and Muktabhant. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Licence, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Diabetes mellitus, type-2, knowledge, attitude, practice, diet, food, restriction, Vientiane, Laos.

*Corresponding author: Tel.: +856 20-28035755; Email: vvassana@yahoo.com