

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการขาดหรือคือต่ออินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกาย เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะบรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม (รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536) นอกจากนี้ยังต้องมีการเรียนรู้ และปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอีกด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี ตลอดจนรู้จักแสวงหาความรู้ และนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ (อภิรดี ปลอดภัยเมือง, 2542) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคตีบตันได้ในทุกส่วนของร่างกาย (รักษพงศ์ เวียงเจริญ, 2545) จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 135 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะสูงถึง 300 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.2 สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 863,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.8 หรือประมาณ 1,923,000 คน (WHO อังโนบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2547) และจากการสำรวจของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 18,200,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6.2 ของประชากรในประเทศ และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น (John and Laura, 2004) ในประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2543 ที่ผ่านมา พบว่าประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 9.6 หรืออาจกล่าวได้ว่าประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 10 คนจะพบเป็นเบาหวาน 1 คน (Aekplakorn et al., 2003 อังโนบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2547)

และในจังหวัดเชียงใหม่จากสถิติในปี พ.ศ. 2539 พบประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวาน 10,593 ราย ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 12,775 ราย (งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2540) และจากผลการดำเนินงานสาธารณสุขของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติในปี พ.ศ. 2542-2544 พบผู้ป่วยเบาหวาน 721,967 และ 1,134 รายตามลำดับ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่, 2544) สำหรับโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานในปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น 930 และ 980 ราย ถึงแม้ว่าจะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดโรคแทรกซ้อนจำนวน 111 และ 163 ราย แล้วยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 60 ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมา และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนได้

โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของหลายประเทศ เช่น ปี พ.ศ. 2542 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 6 ของประเทศ ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 190,000 ราย (Diabetes Surveillance Statistics, 1999) และก่อให้เกิดการสูญเสียด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นมูลค่าสูงถึง 105 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี โดยคิดเป็นร้อยละ 10-14 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ (Diabetes News, 2002) สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีค่อนข้างจำกัด อาจเนื่องมาจากความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล เพราะโรคเบาหวานไม่คุกคามชีวิตมากเท่ากับโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ไตพิการ จอตาพิการ หรือความพิการของระบบประสาทจนทำให้เกิดโรคที่เท้า และความพิการของอวัยวะตามมาด้วย (สุมนา หวังนิพนานโต, 2544) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่กล่าวมา ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองอย่างดีจะช่วยป้องกัน และลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าวได้

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เป็นความสามารถที่มีผลมาจากประสบการณ์ของตนเอง สิ่งแวดล้อม และมีการถ่ายทอดต่อกันมา การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ซับซ้อนต้องอาศัยปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยแวดล้อม เช่น ความรู้ ทักษะคิด ประสบการณ์ การยอมรับสนับสนุน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสิ่งรอบข้าง ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น หลักสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องของโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ การงดอาหารต้องห้าม การรับประทานผักและอาหารที่มีเส้นใย การระมัดระวังเกี่ยวกับอาหารที่ต้องจำกัดจำนวน โดยปฏิบัติควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ถ้าปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ (พูนศิริ อรุณเนตร, 2543) รวมทั้งช่วยลดความพิการ และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคแทรกซ้อนก็ลดลงด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการรักษาโรคนานขึ้นกว่าเดิม อาจจะต้องใช้ยาในจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกิดการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาพยาบาลของประเทศด้วย ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะได้นำผลศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้อง และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เหมาะสม เพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยตรง รวมถึงช่วยลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจและระยะเวลาในการรักษาโรค และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้จะครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง โรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการลดลงหรือเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยภายใน หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วยเอง เช่น อายุ เพศ การศึกษา ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในด้านต่างๆ

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งที่อยู่แวดล้อมตัวผู้ป่วย รวมถึงการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองในด้านการใช้ยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายเท่านั้น

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ควบคุมได้ มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 80 – 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และควบคุมไม่ได้ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และใช้วิธีการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar , FBS) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8-12 ชั่วโมงมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องโรคเบาหวานของโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved