

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อย แม้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตลอดจนช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆได้ การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ในปริมาณหรือจำนวนที่พอเหมาะกับภาวะของร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดตีตันได้ในทุกส่วนของร่างกาย (รักษพงศ์ เวียงเจริญ, 2545) จึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก

ในปี พ.ศ. 2534 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 130 ล้านคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 17 ล้านคน เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินประมาณ 16 ล้านคน (American Diabetes Association, 2002) ส่วนสหราชอาณาจักรพบประชากรเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Croxson & Burden, 1991) สำหรับประเทศในเอเชียความชุกของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในประชากรของประเทศสิงคโปร์ร้อยละ 4 และที่ฮ่องกง พบร้อยละ 4.5 (Cockram et al, 1993) ส่วนประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 พบความชุกของโรคนี้ในประชากรผู้ใหญ่ไทยในอัตราความชุกร้อยละ 2.5-6 ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.7 (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) และในจังหวัดเชียงใหม่จากสถิติในปี พ.ศ. 2539 พบประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวาน 10,593 ราย ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 12,775 ราย (งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2540) ที่หน่วยผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากสถิติในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรับบริการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น 919 ราย และ 1,020 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 10.21 และ 11.33 ของผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกทั้งหมด ซึ่งเป็นสถิติที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยเบาหวานแม้จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบสถิติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยจากการศึกษาที่โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแต่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ถึงร้อยละ 50 (จารุพันธ์ สมณะ, 2541) ส่วนที่คลินิกผู้ป่วยนอกของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 49 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อนได้

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของหลายประเทศ ดังเช่น ในปี พ.ศ. 2542 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 190,000 ราย (Diabetes Surveillance Statistics, 1999) และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นมูลค่าถึง 105 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปีโดยคิดเป็นร้อยละ 10-14 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ (Diabetes News, 2002) สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มียางานข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน อาจเนื่องจากความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูล เพราะโดยลำพังโรคเบาหวานเองไม่คุกคามชีวิตมากเท่ากับโรคแทรกซ้อนที่มีผลมาจากโรคเบาหวาน ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีโอกาสป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) มากกว่าคนไม่ป่วยเป็นเบาหวาน (Haffner et al., 1999) และยังมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานโดยตรง เช่น ไตพิการ จอตาพิการ หรือความพิการของระบบประสาท จนทำให้เกิดโรคที่เท้าและความพิการของอวัยวะตามมาด้วย (สุมนา หวังนิพนานโต, 2544) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่กล่าวมา ซึ่งหากมีการดูแลตนเองที่ดีจะช่วยป้องกันและลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าวได้

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เป็นความสามารถที่มีผลมาจากประสบการณ์ของตนเอง สิ่งแวดล้อมและมีการถ่ายทอด ๆ กันมา การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ซับซ้อนต้องอาศัยปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยแวดล้อม เช่น ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะการยอมรับสนับสนุน และความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้ป่วยและสิ่งรอบข้าง ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ในโรงพยาบาล พบว่าสามารถช่วยลดจำนวนวันของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจาก 5.6 วัน เหลือ 1.4 วัน และลดการเกิดภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและลดการตัดขาได้เข่าลงร้อยละ 78 และ 75 ตามลำดับ ซึ่งหลักสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องของโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือการงดอาหารต้องห้าม การรับประทานผักและอาหารที่มีเส้นใย และการระมัดระวังเกี่ยวกับอาหารที่ต้องจำกัดจำนวน โดยปฏิบัติควบคู่ไปกับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตนเอง การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ถ้าปฏิบัติเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ (พูนศิริ อรุณเนตร, 2543) รวมทั้งช่วยลดความพิการและการอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคแทรกซ้อนก็ลดลงด้วย

จากการศึกษาทางโภชนาการทั้งในอดีตถึงปัจจุบัน ได้ยืนยันความจริงที่ว่า มนุษย์เป็นตามสิ่งที่มนุษย์บริโภค ซึ่งการศึกษาต่าง ๆ ในศตวรรษที่ผ่านมายืนยันได้ว่าอาหารมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ หน้าที่ทางโภชนาการ หน้าที่รับความรู้สึก และหน้าที่การปรับชีวภาพ (วิชัย ดันไพจิตร, ปรีชา ลิพหกุล, และรัตนา พากเพียรกิจวัฒนา, 2544) ถ้ามีพฤติกรรมบริโภคไม่ถูกต้องและเหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสมดุลของหน้าที่สำคัญเหล่านี้ไป ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งจำเป็น การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อความผาสุกของชีวิต (Orem, 1995) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงให้มากที่สุด แต่จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ยังพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ดังนั้นการศึกษาในผู้ป่วยเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดครั้งนี้ อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปรับกลยุทธ์ในการให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยเน้นการดูแลตนเองในเรื่องโภชนาการและสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านโภชนาการกับระดับน้ำตาลในเลือด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือด

ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และได้รับการรักษาด้วยยารับประทานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไปอย่างต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2545

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาคั้งนี้ เนื้อหาครอบคลุมเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยตรงจากกลุ่มตัวอย่าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และใช้วิธีการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธี Fasting Blood Sugar (FBS) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การดูแลตนเองด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติในการควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดจำนวน และความเหมาะสมในการบริโภค

การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติในด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป อนามัยของเท้าและป้องกันการเกิดบาดแผล รวมทั้ง การดูแลด้านจิตใจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

การศึกษานี้เป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเองในด้านโภชนาการและสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง