

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก จากการประชุมสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยองค์การอนามัยโลกในปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 150 ล้านคน (American diabetes association, 2000) ในปี ค.ศ. 2001 และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจำนวนผู้ป่วยอาจสูงขึ้นไปถึง 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในประเทศที่กำลังพัฒนา การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ความจริงข้อนี้ปรากฏชัดขึ้น แม้ในประเทศที่เจริญแล้ว โรคเบาหวานก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ทางสาธารณสุขของประเทศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิด NIDDM ประมาณ 14 ล้านคน โดยในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคเบาหวานอยู่ และยังมีประชากรอีกประมาณ 11-18 ล้านคนที่มีภาวะความทนกลูโคสที่ผิดปกติ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 4-9 ต่อปี การสำรวจในประเทศไทย พบว่า มีเพียงร้อยละ 37.4 ของผู้ป่วยเบาหวาน เท่านั้น ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้ และได้รับการรักษาอยู่ในสหรัฐอเมริกาโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ของการเกิด ภาวะไตวาย และการต้องสูญเสียขา (นอกเหนือจากอุบัติเหตุ) ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนในอเมริกา ซึ่งมีความชุกของโรคประมาณร้อยละ 6.6 เป็นเงินสูงถึง 45 พันล้านเหรียญสหรัฐ การพยายามหาทางป้องกันการเกิดโรค การชะลอการดำเนินของโรค และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้น จึงเป็นวิธีการที่คุ้มค่าในการดูแล รักษาโรคนี้

โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน โดยการศึกษานี้จะกล่าวถึง โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินเท่านั้น (อรุณรัตน์พิทักษ์, 2540) ได้สำรวจค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยรายละ 5,582.80 บาทต่อปี ฉะนั้นถ้าสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้จะทำให้ประหยัด หรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ลดภาระที่รัฐบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในแต่ละปีลง ความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ เพื่อใช้จ่ายในด้านการรักษาตัวของผู้ป่วย (สุนีย์ เก่งกาจ, 2544)

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ เพราะหากสามารถควบคุมได้ดีก็ไม่ต้องจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โรคเบาหวาน ปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการป่วยในกลุ่มเสี่ยงได้คือ การรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมีพฤติกรรมกรมการป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อน และการจัดการกับความเครียด

แม้ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างแพร่หลายก็ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ปัญหาที่พบบ่อยคือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การได้รับยาที่ไม่สม่ำเสมอ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสามารถที่จะดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างมีความสุขตามศักยภาพ สำหรับแนวทางในการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กำหนด โดยมีเป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ให้ได้ร้อยละ 60 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อจะได้หาทางป้องกัน ไม่ให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2540, 2541 และ 2542 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 677.9, 766.5 และ 1,063.6 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2542) และข้อมูลจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีปริมาณเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังสถิติปีพ.ศ.2544, 2545, 2546 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 734.6, 894.2 1 และ 976.9 ต่อแสนประชากร (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546) ในแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจากโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 46.1 และปี 2545 ร้อยละ 51.2 และในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.9 (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546) นอกจากโรงพยาบาลนครพิงค์จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแล้ว ยังจะต้องดูแลผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลด้วยดังนั้น ทางกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงมีการจัดตั้งศูนย์บริการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรทั้ง 4 มิติอย่างต่อเนื่อง คือทั้ง การรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ

ต้นนามิ่งเป็นสถานีนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลพิงค์ มีแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังโดยใช้แนวทางในการปฏิบัติงานโดยยึดหลัก Clinical Practice Guideline (CPG) ของโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหลักในการปฏิบัติงาน (แนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์, 2546) สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลต้นนามิ่ง ปี พ.ศ.2545 มี

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษา 81 ราย ปี พ.ศ.2546 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษา 134 ราย และในปีพ.ศ.2547 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มเป็น 230 ราย

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย จากการรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอจำนวน 50 ราย พบว่า ในปี พ.ศ.2546 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลคือ 145 mg% และระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดคือ 7.8 ในปี พ.ศ.2547 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดสูงขึ้น ถึง 13.5 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดคือระดับน้ำตาลไม่ควรเกิน 120 mg% และระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดต้องต่ำกว่า 7 ระดับน้ำตาลสะสมในกระแสเลือดที่พบอาจ สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็งจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงงานบริการในคลินิกโรคเบาหวาน และสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการหาทางสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพื่อทำความเข้าใจสภาพของชุมชนภายใต้บริบททางสังคมที่เป็นอยู่เพื่อนำไปสู่แนวทางในการวางแผนการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ ที่สำคัญด้านหนึ่งของพยาบาล

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ศึกษาบริบททางสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

## คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่
3. บริบททางสังคม และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร

## ขอบเขตและวิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ ผสมผสาน ระหว่างการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยออกแบบวิจัยเป็นลักษณะภาคตัดขวาง (Cross sectional) ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตลอดจนศึกษาบริบททางสังคมและ การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในสถานีนอนามัย ตำบล สันนาเมือง โดย ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการตรวจรักษาและมารับการรักษาในสถานีนอนามัย ตำบลสันนาเมือง ในปี 2547 ทั้งหมด จำนวน 230 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 98 ราย เลือกจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในสถานีนอนามัยดังกล่าว โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาและไม่มีโรคแทรกซ้อน ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาทำการเลือกผู้ที่จะสัมภาษณ์แบบมีข้อกำหนด (Criterion Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้านจำนวน 5 คน ที่มีค่า คัดชนีมวลกายมากกว่า 30 และ มีค่า (A1C) ครั้งสุดท้ายที่ตรวจมากกว่าค่าปกติที่กำหนด (ค่า ปกติของA1C ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ7)

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง บุคคล ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษา ณ สถานีอนามัยตำบลสันนาเม็งมารับการรักษาด้วยการรับประทานยาและไม่มีโรคแทรกซ้อนในปีงบประมาณ 2547 ทุกคน

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง** หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องและมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยแทรกซ้อนที่กำหนดในการศึกษาได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการพยาบาลที่ให้ในคลินิก

**ความรู้ในโรคเบาหวาน** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอันได้แก่ อาการของโรค การรักษา การใช้ยาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการใช้ยา และในด้านการควบคุมภาวะแทรกซ้อน

**การพยาบาลที่ให้ในคลินิก** หมายถึง บริการทางการพยาบาลที่ใช้ในการให้บริการและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อควบคุมและป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรค โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายด้านดังนี้

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภค** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางร่างกายและงดการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้างรวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการใช้ยา** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันความรุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคเบาหวาน

ประเมินได้จากลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ดังนี้

ผู้ป่วยตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ทุกวัน
ผู้ป่วยตอบว่าปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ผู้ป่วยตอบว่าปฏิบัติน้อย	หมายถึง	1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ผู้ป่วยตอบว่าไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved