

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เจริญ พร้อมกับอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมา ทำให้โรคที่ติดต่อต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ของโรคที่ไม่ติดต่อกลับสูงขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 1997) ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งกำลังเผชิญกับปัญหาของการเกิดโรค 2 กลุ่ม คือ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2546 พบว่า สาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก ประกอบด้วย อุบัติเหตุ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง โดยพบว่าเป็นสาเหตุการตายมากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายโดยรวมของประเทศ และยังพบ 5 ใน 10 โรคแรกของผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขล้วนป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 5 เท่าของคนปกติ มีค่าใช้จ่ายสูงจากการมีโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ การใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด ยาควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด การดูแลรักษาโรคเบาหวานมีค่าใช้จ่ายแพงเป็นอันดับสอง รองจากการรักษาโรคมะเร็งต่าง ๆ รวมกัน (สโรช รัตนากร, 2539)

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 1995 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 135 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 154 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 และหากไม่ได้รับการแก้ไข จำนวนผู้ป่วยอาจสูงขึ้นถึง 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (American Diabetes Association, 2000) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพของผู้ป่วย ถึงแม้จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและสามารถควบคุมได้ หากผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จะมีคุณภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุข แต่ในกรณีที่

ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โรคเบาหวานจึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2539) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากจากปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยร้อยละ 2.18 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.44 ในปี พ.ศ. 2544 และร้อยละ 3.48 ในปี พ.ศ. 2545 (งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2546) โดยในโรงพยาบาลแม่อาวพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2544 จำนวน 457 ราย พ.ศ. 2545 จำนวน 543 ราย และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เป็นจำนวน 588 ราย (กลุ่มงานผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อาว, 2546)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เราคุ้นกันมานาน แต่ก็ไม่มีอะไรก้าวหน้ามาก จนกระทั่งมีการค้นพบ Insulin โดย Banting และ Bast ใน ค.ศ. 1921 และการค้นพบและเริ่มใช้ยาลดน้ำตาลชนิดรับประทานในปี ค.ศ. 1954 การค้นพบยาดังกล่าวได้ช่วยในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่สิ่งที่ตามมาก็คือ การพบอาการแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวานอย่างเรื้อรังมีมากขึ้น เช่น คนเป็นโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีโอกาสตาบอดได้ถึง 25 เท่าของคนธรรมดา และมีโอกาสเป็นโรคไตเรื้อรังถึง 17 เท่าของคนธรรมดา (Haff, S. M. et al., 1999) มีโอกาสเกิดโรคเส้นเลือดตีตันซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคอัมพาตได้ถึง 2-3 เท่าของคนธรรมดา อาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมาก คือ เป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนต้องถูกตัดขา (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2540) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปล่อยน้ำหนักให้มากจนเกินไป การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของหน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี (อ้างใน สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2539) พบว่า คนไข้โรคเบาหวานที่มารับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารนั้น ร้อยละ 56 เป็นโรคอ้วน และร้อยละ 6.6 เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบภาวะโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูงผิดปกติถึงร้อยละ 53 และ 63 ตามลำดับ สิ่งที่น่าวิตกมากที่สุดคืออุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดเวลา ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ ความอ้วนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และเป็นโรคไม่ติดต่อ แต่ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ถ้าได้รับการรักษา โดยการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นวิธีการรักษาโรคเบาหวานที่ดีที่สุด ซึ่งอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถ

ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ถ้าผู้ป่วยตามใจตัวเองรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง โดยการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป เช่น น้ำตาล ขนมหวานต่าง ๆ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเหล่านี้ เป็นต้น (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545) ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และที่สำคัญที่สุดคือต้องอาศัยความพยายามของผู้ป่วยเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับว่าหลักการให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การให้โภชนบำบัดที่ถูกต้อง แต่พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวนไม่น้อยมักรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องอาหารได้ เมื่อความรู้สึกนี้เกิดมากขึ้น การอธิบายให้ความรู้ทางโภชนาการ การให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงบทบาทของอาหารต่อโรคเบาหวาน และการเร่งเร้าให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามก็มีน้อยลง ซึ่งอาจจะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีโอกาสเป็นโรคไตเรื้อรัง โรคเส้นเลือดตีบตัน และเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนต้องถูกตัดขา ดังนั้นถ้าหากพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานมีแนวทางเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการ เสริมคุณภาพชีวิต ป้องกันโรคแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดอัตราการตาย และการรักษาโรคที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดรูปแบบการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นความร่วมมือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลที่เกิดขึ้น และการดูแลรักษาตัวเองของผู้ป่วยผ่านการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสภาพของการให้บริการแก่ผู้ป่วยจะมีประโยชน์อย่างเด่นชัดในการควบคุมโรคไม่ให้รุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหาร และติดตามผลของการรักษาด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น และศึกษาผลของการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ภายหลังที่ได้รับโภชนศึกษาอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการให้โภชนศึกษาความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการจัดรูปแบบการให้โภชนศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับประทานของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการให้โภชนศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ข่าย ปีงบประมาณ 2547 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 121 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ได้จำนวน 44 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้เนื้อหาครอบคลุมผลการให้โภชนศึกษาเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด อาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด ความเชื่อเรื่องอาหารเกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพฟัน การดูแลสุขภาพเท้า การได้รับยา การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2547

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผลการให้โภชนศึกษา หมายถึง ผลของการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด อาหารที่รับประทานได้แต่เลือกชนิด ความเชื่อเรื่องอาหารเกี่ยวกับโรค รวมถึงผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารที่เป็นประจำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพฟัน การดูแลสุขภาพเท้า การได้รับยา การดูแลด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโภชนศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
2. ทราบถึงผลของการได้รับโภชนศึกษาที่มีผลต่อการรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการสร้างแบบแผนการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved