

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีชีวิตหมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่บุคคล ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นการดำเนินชีวิตโดยมีพื้นฐานมาจาก ความคิด ความเชื่อ ครอบครั้ว ประเพณี สังคมและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรในชุมชนนั้นๆ เช่นความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และภาวะคุกคาม รวมทั้งลักษณะโครงสร้างครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนแสดงออกเป็นวิถีชีวิตของบุคคล วิถีชีวิตจึงเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่นักการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเพราะช่วยสะท้อนทัศนคติ วัฒนธรรมและระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรในชุมชนแต่ละแห่งแตกต่างกันไป บางครั้งอาจจะมีผลกระทบต่อสาเหตุ หรือปัจจัยของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ในชุมชนด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่นๆ

โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคสูงและมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก อันเป็นผลมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากการประเมินในปี พ.ศ. 2543 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากกว่า 100 ล้านคนทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นอย่างมากนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (พงศอมร บุนนาค, 2542, หน้า 1-2) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกอย่างน้อย 215 ล้านคน (วิทยา ศรีดามา, 2542, หน้า 15) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานมีหลายสาเหตุ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ ความอ้วน และพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถบอกสาเหตุการเกิดโรคได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ โรคเบาหวานที่พบ 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (insulin dependent diabetes mellitus, IDDM) และโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (non insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM) แต่ที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญคือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เนื่องจากในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง ซึ่งข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยถึงร้อยละ 170 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (King et al, 1998 : 1414)

สำหรับอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่าสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ประเภทผู้ป่วยนอก 4,220,772 ราย คิดเป็นอัตรา 7,600 ต่อประชากรแสนคน ประเภทผู้ป่วยใน 121,547 ราย คิดเป็นอัตรา 218.9 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543, หน้า 79) เช่นเดียวกับรายงานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พบว่าในปี พ.ศ. 2532-2541 ประชากรมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อประชากรแสนคน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545, หน้า 15) โดยอัตราการเป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 13-15.3 (วิทยา ศรีตามา, 2542, หน้า 15) เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นความชุกของโรคเบาหวานก็เพิ่มขึ้น พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1.5 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539, หน้า 108) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2543 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจาก 8.8 เป็น 12.2 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543, หน้า 79)

โรคเบาหวานได้ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องรับภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยไปจนตลอดชีวิต ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างมาก มีการศึกษาต้นทุนการรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนของต้นทุนยารักษาโรคเบาหวานต่อต้นทุนยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ เท่ากับ 1 : 3 โดยต้นทุนยารักษาเฉพาะโรคเบาหวานที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเฉลี่ยคนละ 423.83 บาทต่อเดือน (จารุภา ลิขิตวัฒนกุล, 2540, หน้า 55) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศเป็นอย่างมาก

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องอาศัยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวานก็เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียง

เคียงปกติ รักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (จิตร จิรรัตน์สถิต และ มณี แก้วปลั่ง, 2534 , หน้า 70) ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่สามารถทำได้โดยการใช้ยากระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของ นันทพร ศรีสุทธะ (2544 , หน้า 90) ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตชุมชนกับการเกิดโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านจิว ตำบลสมัญย์ อำเภอสนปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าการมีวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ทั้งด้านการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ วิถีชีวิตเหล่านี้มีสาเหตุปัจจัยเป็นองค์รวมทั้งด้านปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยมีความเชื่อมโยงกันในระบบชุมชนที่เป็นวิถีชีวิต และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เกือบร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคนไทยอยู่ในภาวะฮัน การควบคุมอาหาร โดยการลดอาหารจากปริมาณที่เคยกินประจำ จะช่วยให้น้ำหนักตัวลดลงช้าๆ ทำให้การควบคุมเบาหวาน ทำได้ดีขึ้นโดยง่าย การรับประทานยาที่ถูกหลักโภชนาการในสัดส่วนที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการช่วยลดน้ำหนักตัว ช่วยส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เกิดผลดีต่อระบบการเผาผลาญอาหารประเภทแป้งและการทำงานของอินซูลิน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย , 2546, หน้า 78-79,87) การรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาวเพื่อความสะดวกที่จะไม่ต้องฉีดยา และการมารับการตรวจรักษา ตามนัดจะช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์ได้รับทราบอาการและความรุนแรงของ โรคที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อการปรับเปลี่ยนการรักษา และให้การรักษา โรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถานบริการด่านแรกในชุมชน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่มจึงได้จัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อำเภอบางกระทุ่มในปีงบประมาณ 2546 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่มจำนวน 348 ราย และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 75 ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ

การรักษาที่ชุมชนตำบลโคกสลด จำนวน 552 ราย และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 65 และที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันติบันเทิง มีผู้ที่มารับการรักษาจำนวน 150 ราย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 40 จากตัวเลขดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ของอำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมีผลทำให้ สถานบริการสาธารณสุขต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้ป่วยไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การรักษาจึงต้องเพิ่มขนาดและปริมาณยามากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น การศึกษา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ผ่านมา จะมุ่งเน้นไปที่ ลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และ ลักษณะองค์ประกอบทางประชากร ตลอดจนปัจจัยที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณเป็นส่วนมาก ดังนั้นหากผู้ให้บริการ มีความต้องการที่จะส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควรทำความเข้าใจ พฤติกรรมของผู้ป่วย รูปแบบของวิถีชีวิตหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดด้วย จะช่วยให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจน ระบบความคิดความเชื่อ ต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเกิดมีสุขภาวะที่ดี รวมทั้งจะได้นำไปปรับปรุงระบบการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงของวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รับการรักษาและขึ้นทะเบียน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่ม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลด และ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันติบันเทิง อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วิถีชีวิต หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่บุคคล ปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดำเนินชีวิต โดยมีพื้นฐานมาจาก ความคิด ความเชื่อ ครอบครั้ว ประเพณี สังคม และวัฒนธรรม อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยอาศัยปัจจัยด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เกิดจากร่างกายสร้างฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เต็มที่ จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่มที่ได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการแล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่มที่ได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการแล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ขึ้นไปติดต่อกันอย่างน้อย 2 เดือน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลหลัก หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ดูแลหลักไม่อยู่ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปรับการรักษาที่ต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางในการส่งเสริม ปรับปรุงรูปแบบการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละชุมชน