

บทที่ 1

1. ความสำคัญของปัญหา

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ส.ป.ป.ลาว) เป็นประเทศ ไม่มีทางออกสู่ทะเล แม่น้ำโขงเป็นเส้นทางคมนาคมและขนส่งทางน้ำที่สำคัญของประเทศ ในปี ค .ศ 1975 ภายหลังจากปฏิวัติประชาชนการปกครองได้เปลี่ยนแปลงจากระบอบราชาธิปไตยเป็นระบอบสังคมนิยม และได้เปลี่ยนชื่อประเทศเป็นสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยมีพรรคประชาชนปฏิวัติลาว เป็นแกนนำของรัฐบาลลาว มีการประชุมใหญ่ของพรรคทุก 5 ปีเพื่อกำหนดแนวทางและนโยบายที่สำคัญ ในช่วงปีค .ศ.1975-1990 ส.ป.ป. ลาว ได้รับความช่วยเหลือในทุก ด้านจากบรรดามิตรประเทศ โดยเฉพาะประเทศสหภาพโซเวียต และประเทศจีน เพื่อฟื้นฟูประเทศและประชาชนจากภาวะสงครามอันยาวนาน ลาวเป็นประเทศอยู่ในกลุ่มที่มีการพัฒนาน้อยที่สุด (Least-Developed Country) มีความขาดแคลนด้านโครงสร้างพื้นฐานเช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ และการบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ รวมทั้งบริการสาธารณสุขมูลฐาน ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จัดอยู่ในอันดับที่ 135 จาก 177 ประเทศทั่วโลก

ประชากรของ ส.ป.ป.ลาวทั้งหมดมีประมาณ 6.5 ล้านคน ร้อยละ 55 เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี และ อายุสูงกว่า 40 ปี ร้อยละ 17 ประกอบด้วย 3 ชนเผ่าใหญ่ ชนเผ่าลาวกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 68 ของประชากรทั้งหมดอาศัยอยู่ตามพื้นที่ราบลุ่ม ชนเผ่าลาวเทิงมี ร้อยละ 22 อาศัยอยู่ตามพื้นที่ราบสูง และชนเผ่าลาวสูงมีร้อยละ 9 อาศัยอยู่ตามภูเขาสูงเขตห่างไกล

สถานบริการโรงพยาบาลระดับจังหวัดมีทั้งหมด 18 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง ในจังหวัดนครหลวงเวียงจันทน์ มีโรงพยาบาลมิตรภาพ โรงพยาบาลเชษฐา ธิราชและโรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลมโหสถเป็นโรงพยาบาลที่เก่าแก่สร้างขึ้นในปี ค .ศ. 1910 และทันสมัยที่สุดในประเทศลาว โดยมีภาระงาน 5 อย่างตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแห่งส.ป.ป.ลาว ดังนี้

1. ตรวจโรคและรักษาในระดับสูง
2. ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน
3. บำรุงและสร้างพนักงานด้านการแพทย์
4. ทำการวิจัย
5. ชี้นำและช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในระดับล่าง

ในการสรุปของโรงพยาบาลมโหสถ ปี ค.ศ. 2006 และ 2007 พบผู้ป่วยเบาหวาน 174 ราย และ 222 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคอันดับที่ 6 ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้นเมื่อตับอ่อนไม่สามารถผลิต Insulin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยทั่วไปมีผลจากการไม่สามารถควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและหลายครั้งที่นำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงของระบบในร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทและเส้นเลือด องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่ามีมากกว่า 180 ล้านคนที่เป็นโรคเบาหวานและตัวเลขดังกล่าวนี้มีความเป็นไปได้ จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าใน ค.ศ 2030 ในปี ค.ศ. 2005 มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเสียชีวิตถึง 1.1 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 80 ของรายที่เสียชีวิตอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง

ในปี ค.ศ. 200 องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ ว่าในปี ค.ศ 2025 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 82 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวัฒนธรรมและสังคม อายุของประชากร การขยายตัวของตัวเมือง โภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไป การออกกำลังกายลดน้อยลง วิถีชีวิตที่ไม่ถูกหลักอนามัย (Unhealthy lifestyle) และ รูปแบบพฤติกรรม (Behavioral patterns)

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความซับซ้อนบางครั้ง อาจจะเปลี่ยนแปลงได้หลายครั้งในระยะเวลาของการป่วย (Course of the disease) ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การควบคุมโรคขึ้นกับความรับผิดชอบ ของผู้ป่วยและความเอาใจใส่ในหลาย ด้าน เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (Jenny, J 1986)

ในปี ค.ศ. 2000 องค์การอนามัยโลก ได้ประเมินผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ในประเทศ ลาวว่า น่าจะมีถึง 46,000 คนและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 128,000 คนในปี ค.ศ. 2030 จากการศึกษาอัตราชุกของโรคเบาหวานใน 27 หมู่บ้านของนครหลวงเวียงจันทน์ ซึ่งอัตราชุกโดยรวมร้อยละ 9.25 โดยร้อยละ 6.67 ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้ (Phimpha, 2006) จากการรายงานของโรงพยาบาล เชนฐาธิราช มีผู้ป่วย 32 รายในปี ค.ศ. 2002, 42 ราย ในปี ค.ศ. 2003 และเพิ่มขึ้นเป็น 85 รายในปี ค.ศ. 2004 ในปี ค.ศ. 2006 ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมโหสถ จำนวน 150 ราย ซึ่งในจำนวนนั้นร้อยละ 60 เข้ารับการรักษาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน (Vasana, 2005)

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รับการรักษาด้วยยา ชนิดรับประทาน จาก คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมโหสถ และโรงพยาบาลเชษฐาธิราช จังหวัดนครหลวงเวียงจันทน์

ความร่วมมือ(Compliance) อาศัยนิยามตาม Haynes 1979 คือ การที่ผู้ป่วยเห็นด้วยกับหลักการทางด้านการแพทย์หรือแนะนำทางด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือทางด้านพฤติกรรมของบุคคลทางด้านการใช้ยา, การติดตามการควบคุมอาหาร หรือ การเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต

ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึงความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการสนใจ ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านความหวังใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลด้วยคำพูดหรือการแสดงออก การได้รับความรู้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านเงิน ด้านสิ่งของ แรงงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง หมายถึงองค์ประกอบหรือตัวแปรที่สนับสนุนส่งเสริมหรือขัดขวางผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อรู้ว่าป่วยเป็นเบาหวานและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลตนเอง

1. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร หมายถึง การควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานโดยให้มีลักษณะสำคัญเป็นอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน แร่ธาตุ และวิตามินโดยพลังงานต้องพอเหมาะกับความต้องการของร่างกายแต่ละคน โดยคำนวณเปรียบเทียบกับน้ำหนักที่เป็นอยู่กับน้ำหนักมาตรฐานของผู้ป่วยเบาหวานตามส่วนสูงเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดตลอดทั้งวันใกล้เคียงกับภาวะปกติที่สุด

2. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมหรือการออกกำลังกายต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้นพอ คือประมาณ 30-45 นาที โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตและการเพิ่มสมรรถนะของหัวใจและหลอดเลือด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติและเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้เวลารั้งละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย

3. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาติดตามการรักษา หมายถึง ความสนใจการติดตามผลระดับน้ำตาลในร่างกาย ความก้าวหน้าของการควบคุมโรค ตลอดจนจนถึงการดูแลให้ได้รับยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานและ /หรือฉีดด้วยอินซูลินให้ถูกต้องตามขนาด เวลา วิธี การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น

4. การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพพอ นามัยและการดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกายรวมถึงการสนใจเอาใจใส่ดูแลความสะอาดของเท้าตลอดจนคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี คือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลใกล้ชิดและผู้อื่น และรู้จักระบายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

5. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การกระทำการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไตวาย ภาวะจอประสาทตาเสื่อม การป้องกันการติดเชื้อจากการกลั้นปัสสาวะรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล

เจตคติ (Attitude) หมายถึงความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆหรือ สัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ

ระเบียบวิธีวิจัย

7.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ (Analytical Study)

7.2 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นทั้งเพศหญิงและเพศชายและ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 (NIDDM) ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมโหสถ และโรงพยาบาลเซษฐาธิราช กำแพงนครเวียงจันทน์ ซึ่งแบ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

- มีผลค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose หรือ FPG) ทุกๆ 3 เดือน หรืออย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับหรือน้อยกว่า 140 มก./ดล. ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

- มีผลค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose หรือ FPG) ทุกๆ 3 เดือน หรืออย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 140 มก./ดล.(การอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชม.) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะใช้ทำการวิจัยเพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในภูมิภาคนี้ต่อไป
- ได้ทราบถึงระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน Type II ในกลุ่มที่สามารถและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยในประเทศลาวให้ถูกต้องเหมาะสม
- ผลการศึกษาอาจเป็นฐานข้อมูลให้แก่ผู้วิจัยในการศึกษาในครั้งต่อไป