

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงขึ้นมาก และพบในทุกกลุ่มอายุประมาณร้อยละ 2.8 ในปี ค.ศ.2000 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยมีอัตราสูงขึ้นจากประมาณ 171 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 เป็น 366 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 นั่นคือ มีอัตราเพิ่มถึงสองเท่า (Wild S., 2004; 1047-1053) ประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นถึง 150 % โรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพจนถึงเสียชีวิต พบว่า ประมาณ 8,700 คนจะเสียชีวิตทุกวันหรือมีจำนวน 6 คนที่ตายทุกนาที (WHO and IDF, 2004)

สำหรับประเทศไทยในปี 2550 มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในปี 2549 2550 และ 2551 คิดเป็นอัตรา 619 713 และ 716 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในผู้ป่วยเหล่านี้ร้อยละ 32 จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 18.7 เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 10.5 เกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ และร้อยละ 1.3 จะได้รับการตัดเท้า (Akplakron et al., 2003) โรคแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้ จากการสำรวจอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยปี พ.ศ. 2549 2550 และ 2551 พบว่าอัตราการตายเท่ากับ 11.31 11.37 และ 11.4 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายสูงขึ้นโดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (ปิยะมิตร ศรีธรรม, 2550) และความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 ส่วนความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 25 (บรรจบ อุบลแสน, 2551)

ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการตีบตัน และระดับไขมันที่ผิดปกติยังสัมพันธ์กับการเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือดฝอย และมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานระดับไขมันในเลือดที่สูงจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่หลอดเลือดฝอยของตา และไตในผู้ป่วยเบาหวาน หรือที่เรียกกันว่า เบาหวานขึ้นตา และลงไต เป็นผลให้การมองเห็นของสายตาลดลง และการทำงานของไตเสื่อม หรือไตวาย ในผู้ป่วยเบาหวานมักจะพบความผิดปกติของระดับไตรกลีเซอไรด์ที่สูงขึ้น และ HDL-C ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจาก

การที่ร่างกายสร้างฮอร์โมนอินซูลินลดลง หรือร่างกายตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลง อินซูลินนอกจากจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้วยังมีผลต่อการเผาผลาญไขมันในร่างกายโดยมีฤทธิ์ยับยั้งการสลายไขมันในร่างกาย ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อระดับไตรกลีเซอไรด์สูงจะมีผลยับยั้งขบวนการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสในเซลล์และยังทำให้มีการสร้างและปล่อยน้ำตาลกลูโคสจากตับเพิ่มขึ้น และในทางกลับกันถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่เป็นผลจากการที่ร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลินลดลงก็จะส่งผลทำให้ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้นได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากการที่ตับสร้างไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น (เส้นทางสุขภาพ โรคเบาหวานกับภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง, 2548)

โรงพยาบาลสุพรรณคูหาซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2550 2551 และ 2552 จำนวน 1,690 1,751 และ 2,292 รายตามลำดับ (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลสุพรรณคูหา, 2553) จากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาด่วนในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และในจำนวนผู้ที่มารักษาด่วนพบผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อนรายใหม่ที่ทำกรขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคเบาหวาน ปี 2551 2552 จำนวน 249 คน และ 295 คน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลสุพรรณคูหา, 2553) รวม 544 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ของผู้มารับการรักษาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในปี 2552 ซึ่งการควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อนต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลตนเองด้านโภชนาการดี และการดูแลสุขภาพตนเองก็จะเพิ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (คนวัด ชุมหาวณิชย์, 2550) จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค โดยยังพบว่าการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม อยู่เป็นจำนวนมากซึ่งเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารในท้องถิ่น ซึ่งยึดถือปฏิบัติต่อเนื่องมาจากบรรพบุรุษ ดังนั้นการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงแทรกซ้อน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเส้นเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิเป็นอย่างไร
2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1.1 ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
- 1.2 ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.1 ศึกษาความรู้และทัศนคติด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อน
- 2.2 ประเมินพลังงานและสารอาหารที่ได้รับของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อน
- 2.3 ศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อนที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ
- 2.4 ประเมินการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อน
- 2.5 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับไขมันในเส้นเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง แทรกซ้อน ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จ.หนองบัวลำภู ระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากงดอาหาร (Fasting blood sugar) อย่างน้อย 6 ชั่วโมง มากกว่า 126 mg/dl และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ไขมันในเส้นเลือดสูง หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 mg/dl (แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลโภชนาบำบัดในโรคเบาหวาน, 2549)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดผลจากเลือดที่เจาะจากเส้นเลือดแดงบริเวณแขนของผู้ป่วยหลังจากงดอาหารเป็นเวลา 6 ชั่วโมง มีค่าระดับน้ำตาล (Fasting blood sugar) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551)

FPG <100 มก. /ดล. = ปกติ

FPG 100-125 มก. /ดล. = Impaired fasting glucose (IFG)

FPG 126 มก. /ดล. = โรคเบาหวาน

รูปแบบของการบริโภคอาหาร หมายถึง การบริโภคอาหารทั้งในด้านชนิด ปริมาณ และความถี่ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การประเมินภาวะโภชนาการ หมายถึง การประเมินภาวะโภชนาการทางตรงโดยใช้วิธีการวัด ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อหาค่า ดัชนีมวลกาย (BMI) การวัดเส้นรอบเอว การวัดเส้นรอบเอว/เส้นรอบสะโพก

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้ทัศนคติและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การเลือก การประกอบอาหาร การรับประทาน การเก็บและการถนอมอาหาร ที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลและไขมันในเส้นเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทาน และชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

ทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึก ความชอบความสนใจ ค่านิยม ทำให้เกิดแนวโน้มในการปฏิบัติต่อการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลซึ่งมีการแสดงออกในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามแต่ทัศนคติหรือค่านิยมที่บุคคลนั้นๆ ยึดถือ

การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องจัดการกับชีวิตประจำวันของตนในระหว่างการรักษา ดูแลตนเองเมื่อกลับอยู่บ้านและอยู่ในสังคม หรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย การกินยา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (จารุวรรณ นิพนานนท์, 2543)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาตัวในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง