

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย จากสถิติพบว่าประชากรที่เป็นโรคเบาหวานสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วโลกประมาณ 285 ล้านคน และประมาณการว่าจะสูงขึ้นเป็น 435 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการป้องกันและควบคุม (Diabetes- Prevention : online) เช่นเดียวกับไวลด์และคณะ (Wild et al. 2004) ได้ศึกษาและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มคนเมืองและพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี โดยเพศชายและหญิงเกิดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และในกลุ่มคนวัยนี้จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 82 ล้านคนในประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็น 48 ล้านคนในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ประชากรตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้หญิงมีมากกว่าผู้ชายถึง 2 เท่า คือ ร้อยละ 67 และ 33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และประมาณเกือบร้อยละ 30 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ภาพรวมของสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทุก 10 ปี คือ ปี พ.ศ. 2529 พบอัตราเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 33 คนต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 100 คน และ 586.8 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2539 และ 2549 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 65 ในผู้ชาย และร้อยละ 49 ในผู้หญิง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานสุขภาพ. 2551: ออนไลน์) และร้อยละ 28.5 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (มุกิตา ชมภูศรี วิจิตร ศรีสุพรรณ และดิลกา ไตรโพนุลย์. 2551)

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลในระยะยาว ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่หรือล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ไต หัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาท ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่ภาวะไร้ความสามารถ ผลกระทบของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ เสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ทั้งการสูญเสียอวัยวะและความพิการ ซึ่งเกิดขึ้นได้มากกว่าปกติ คาดว่าประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณด้านสุขภาพหมดไปกับการรักษาโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน (Roglic et al. 2005)

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 126 มก./ดล. มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานในอัตราค่อนข้างสูง (มุทิตา ชมภูศรี และคณะ. 2551) ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้ มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการควบคุมโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความสำคัญของการควบคุมโรค การดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถลดน้ำหนักได้ มักเป็นคนที่มีการเฝ้าระวังเรื่องการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกาย และเพิ่มกิจกรรมของร่างกาย (Harwell et al. 2011) การออกกำลังกายจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาล (LeRoith & Rayfield. 2007) ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว การควบคุมโรคเบาหวานยังรวมถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคทางหลอดเลือดขนาดเล็กที่อาจเกิดขึ้นที่ตา ไต และอาการชาตามปลายมือปลายเท้า การเกิดเชื้อราในบริเวณผิวหนังที่อับชื้น จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรค (พิมลรัตน์ อินแสน และคณะ. 2553)

จากการสำรวจงานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2548 ทั้งหมด 230 เรื่อง พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรคโดยเฉพาะพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและภาวะโรค ผลงานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ว่าไม่สัมพันธ์กับภาวะการควบคุมโรค (พิมลรัตน์ อินแสน และคณะ. 2553) แต่ยังมีงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการควบคุมโรคเบาหวาน การทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการทำนายการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าปัจจัยเรื่องรายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สุภาภรณ์ อนุรักษอุดม และคณะ. 2553) และปัจจัยด้านกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ. 2553) ผลของการออกกำลังกายที่หนักปานกลาง ชนิดและระยะเวลาของการออกกำลังกาย ความถี่ต่อสัปดาห์ของการออกกำลังกายมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ขวัญหทัย ไตรพิชและคณะ. 2553) สิ่งสนับสนุนให้มีการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง คือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมตนเองและครอบครัว สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลตนเอง ได้แก่ ความ

รับผิดชอบในเรื่องงาน ครอบคลุม มีสถานการณ์ชีวิตอื่นแทรกและปัญหาการควบคุมตนเอง (ภาวนา กิริยิตยวงศ์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

จากข้อมูลการศึกษาเหล่านี้ ยังมีผลการวิจัยที่เหมือนหรือแตกต่างกันในประเด็นความสัมพันธ์ของการควบคุมโรคและระดับน้ำตาล หรือการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกันอาจมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละท้องถิ่นหรือแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นการศึกษาโดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในสังกัดมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จึงเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหัวเฉียว และเป็นการพัฒนาความรู้ การสืบค้นปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยงานวิจัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทของโรงพยาบาลหัวเฉียว เนื่องจากโรงพยาบาลหัวเฉียวมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4,291 คน จำแนกตามคลินิกที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเป็น 3 คลินิก คือ คลินิกประกันสุขภาพถ้วนหน้า คลินิกประกันสังคม และคลินิกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1255, 1770, 1266 คนตามลำดับ ดังนั้นการทราบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ตลอดจนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลรักษาเพื่อควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน อีกทั้งลดภาระต่อค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C < 7%) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (HbA1C \geq 7%) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกทั้ง 3 แห่ง โรงพยาบาลหัวเฉียว เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2554

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียว
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. ตัวแปรที่ร่วมทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1C \geq 7\%$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

นิยามตัวแปร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลและลักษณะของบุคคลทางด้านประชากร สังคม และสุขภาพ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค การเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล การมีผู้ดูแล ประวัติเป็นโรคเบาหวานในครอบครัว ดัชนีมวลกาย

ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยและการรักษา หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด การได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา โรคที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคตา โรคเท้า เป็นต้น

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมโรค ในด้านอาหาร ด้านการประเมินตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพเท้าและสุขอนามัย ด้านการรับประทานยา

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การควบคุมให้ระดับ HbA1C อยู่ในระดับปกติ ถ้า $HbA1C < 7$ หมายถึง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ถ้า $HbA1C \geq 7$ หมายถึง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรค มีผลให้ระดับน้ำตาล หรือ $HbA1C \geq 7$ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยและการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คลินิกของโรงพยาบาลหัวเฉียว หมายถึง คลินิกที่รักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาลหัวเฉียว ตามสิทธิการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

- **คลินิกประกันสุขภาพถ้วนหน้า (PCU)** เป็นคลินิกในโครงการที่รัฐบาลทำเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ โดยคนไทยทุกคนสามารถรับบริการรักษาโรคทั่วไป โดยที่รัฐบาลออกบัตรให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่างๆ ในที่นี้ คือ โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยโรงพยาบาลจัดแยกคลินิกการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ
- **คลินิกประกันสังคม** เป็นคลินิกที่เปิดรับสำหรับผู้มีรายได้และสมทบเงินเข้ากองทุนประกันสังคม ครบทั้ง 3 ส่วน คือ จากบุคคลที่ทำงาน (ผู้ประกันตน) จากนายจ้างและจากรัฐ ผู้ประกันตนสามารถเลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือก
- **คลินิกอายุรกรรม** เป็นคลินิกที่รักษาโรคทางอายุรกรรมทั่วไปและโรคเบาหวาน เป็นคลินิกที่ผู้ป่วยยินดีชำระค่ารักษาพยาบาลเอง และสามารถเลือกแพทย์ที่ให้การรักษาได้ตามความต้องการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการและส่งเสริมการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกทั้ง 3 แห่งในโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับทีมสุขภาพเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
3. เพื่อพัฒนาการพยาบาลและบทบาทของผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน