

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างยิ่งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีอุบัติการณ์และอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในปี พ.ศ. 2500 มีรายงานผู้เป็นโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ.2541 มีรายงานผู้เป็นโรคเบาหวานสูงถึง 10.5 ล้านคน (Harris, 1979) คาดว่าในปี พ.ศ.2535 จะมีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกอย่างน้อย 215 ล้านคน (Maccarty, Zimmet, 1994)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 มีการรายงานความชุกของโรคเบาหวาน ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปประมาณ 5000 คน พบผู้เป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 9.6 โดยในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งเดียวเท่านั้นที่รู้ตัวอยู่แล้วว่าเป็นโรคเบาหวาน นอกจากนั้น ยังพบผู้ที่เริ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เป็นโรคเบาหวาน หรือเรียกว่า เบาหวานแฝง (Impaired fasting glucose) ถึงประมาณร้อยละ 5.4 ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (Thai Multicenter Research Group on Diabetes mellitus, 1994) ในผู้ป่วยเหล่านี้ร้อยละ 32.0 จะเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 18.7 เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 10.5 เกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ และร้อยละ 1.3 จะได้รับการตัดเท้า (Akplakorn et al, 2003) โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานเกิดการเสียชีวิตได้ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาจกลายเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ไตวายเรื้อรังต้องได้รับการฟอกไตอย่างต่อเนื่อง หรืออาจเป็นคนพิการ เช่น ตาบอด หรือผู้ที่ได้รับการตัดเท้าเนื่องจากแผลที่เท้า (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล, เทพ ทิมะทองคำ, 2547)

ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ของกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงคือในกลุ่มคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มี BMI ≥ 27 กก./ม² หรือคนที่มีพ่อแม่ พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน (ภาสกร ไชยเศรษฐ, โชติ เขมฤกษ์อำพล, 2541) ในส่วนของจังหวัดขอนแก่นพบว่ามีร้อยละ 97.9 ของผู้เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน และร้อยละ 77.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และจากสถิติการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นพบว่าในปี พ.ศ.2536 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับบริการ 23,211 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 26,163 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ในปี พ.ศ.2546 ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (มานิตย์ ธีระตันติกานนท์, คำนธ์ ไชยศิริ, 2540)

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการผู้ป่วยของจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง พบว่าสถิติการตรวจรักษาผู้เป็นเบาหวานของโรงพยาบาลขอนแก่นมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ.2539 มีผู้เป็นเบาหวานมารับบริการในระบบผู้ป่วยนอกถึง 3,329 ราย และในระบบผู้ป่วยใน 915 ราย ในปี พ.ศ.2545 มีผู้เป็นเบาหวานมารับบริการระบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเป็น 4,131 ราย และ 2,069 ราย ในระบบผู้ป่วยใน (วัฒนชัย สุแสงรัตน์, 2546) ซึ่งการควบคุมป้องกันโรคแทรกซ้อนจะต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่องตลอดจนการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งต้องทำเป็นประจำ และเรียนรู้ที่จะปรับแผน

การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่ภาวะปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2533) แต่จากการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ผ่านมา พบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารหวานมากเกินไปร้อยละ 44 รับประทานยาไม่ถูกต้องร้อยละ 34 บาดแผลติดเชื้อร้อยละ 14 และน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 8 (วัฒนชัย สุแสงรัตน์, 2546) ทางทีมสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้พัฒนารูปแบบบริการ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานปลอดจากโรคแทรกซ้อนตาม เจตจำนงค์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่มีเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วย เบาหวานคือ การส่งเสริมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด (WHO, 1985) การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบบูรณาการของโรงพยาบาลขอนแก่นในปี 2540 เป็นต้นมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบคลินิกบริการผู้เป็นเบาหวานแบบองค์รวม มีการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรก ซ้อนและพัฒนาระบบบริการทั่วไปให้สะดวกรวดเร็วด้วยการใช้ระบบการบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) โดยมีการดำเนินงาน โดยทีมสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสุขภาพ (ศิริกร โพธิ์ศรี, 2539) ให้บริการทุกวันพฤหัสบดีอย่างต่อเนื่อง และฝ่ายโภชนาการเป็นหนึ่งในทีมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานโดยให้การบริการอาหารแก่ผู้เป็นเบาหวานหลังตรวจเลือด และให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารให้ เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

จากการดำเนินงานด้านพัฒนาศูนย์บริการของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ผ่านมาพบว่าผู้เป็นเบาหวานได้ รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว สามารถลดขั้นตอนในการมารับบริการโดย ผู้เป็นเบาหวานมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น มีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองในระดับดี มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับในระดับดีมาก ร้อยละ 73.33 ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 80 และต่อพฤติกรรมบริการของทีมสุขภาพในระดับดีมากร้อยละ 76.70 (วัฒนชัย สุแสงรัตน์, 2546) ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โรค เบาหวานซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.08 ก.ก./ ตรม. และค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (20.00 – 24.9 ก.ก./ตรม.) คิดเป็นร้อยละ 64 มีค่าดัชนีมวลกาย เกินเกณฑ์ 25 ก.ก./ตรม.ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34 และผู้เป็นโรคเบาหวาน (จำนวน 50 คน) มีระดับน้ำตาล (FBS) ในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 156.57 mg.% และผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับความรู้รวมถึงทักษะที่จำเป็นในการ ดูแลสุขภาพ โดยทีมสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ป่วย และจากผลการสำรวจตามเกณฑ์ ชีววิถีทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ที่มี ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าเกณฑ์ (69 mg%) มีอยู่ ร้อยละ 2 อยู่ในระดับดีมาก (70–120 mg%) ร้อยละ 12 ในระดับดี 121 – 140 มีอยู่ร้อยละ 20 อยู่ใน ระดับพอใช้ 141–180 mg% มีอยู่ร้อยละ 40 และต้องปรับปรุง (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 181 mg%) ร้อยละ 24 (วัฒนชัย สุแสงรัตน์, 2546)

อย่างไรก็ตามจากการสำรวจครั้งนี้เป็นช่วงระยะเวลาการสำรวจช่วงหนึ่งเท่านั้น ผู้ที่มีระดับน้ำตาลอยู่ใน ระดับดีและดีมากก็ไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติเสมอไป แต่จากการดำเนินงานยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร หวานมัน รสจัด การรับ ประทานอาหารให้อดหลักโภชนาการ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 24 ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. คำถามการวิจัย

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นอย่างไร

2.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

3.1.1 ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จโรงพยาบาลขอนแก่น

3.1.2 ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จโรงพยาบาลขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 ประเมินปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.2 ประเมินความถี่ในการบริโภคอาหารชนิดต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.3 ประเมินการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.4 ประเมินความรู้ และทัศนคติด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.5 ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้าน การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป

3.2.6 ประเมินภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว เส้นรอบวงเอว/เส้นรอบวงสะโพก

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2548 – มิถุนายน 2548

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร โดยพิจารณาจากชนิดและปริมาณของอาหารที่ได้รับ ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน รวมทั้งความรู้ทัศนคติในการบริโภคอาหาร

ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ผู้ป่วยบอกสิ่งที่ผู้ป่วยรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ รับประทานได้แต่ต้องควบคุมปริมาณ และอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง

ทัศนคติด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น แนวคิดตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อโรคเบาหวาน

การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร หมายถึง วิธีการปฏิบัติในด้านอาหารซึ่งรวมถึงประเด็นด้านการเตรียม การปรุง การเลือกชนิดและปริมาณในการรับประทานอาหาร

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลดีต่อการควบคุมโรค

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมาติดตามการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดที่เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เจาะปลายนิ้วมือของผู้ป่วยเบาหวานด้วยเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (Gluco Strip) ในตอนเช้าหลังอดอาหาร หลังเที่ยงคืน มีค่าระดับน้ำตาล (Fasting blood sugar) อยู่ที่ > 126 mg/dl ถือว่าเป็นเบาหวาน

ปริมาณพลังงานและสารอาหาร หมายถึง ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ได้รับจากการวิเคราะห์ปริมาณและชนิดของอาหาร ที่ผู้ป่วยได้รับจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง

ความถี่ของการบริโภคอาหาร หมายถึง ความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดต่างๆ ที่สำคัญต่อโรคเบาหวาน พิจารณาจากการบริโภคเป็นจำนวนครั้งต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน หรือไม่เคยรับประทานเลย

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ผลจากการประเมินภาวะโภชนาการทางตรงโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อสะโพก และเส้นรอบวงเอวเป็นตัวชี้วัด

คลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ หมายถึง คลินิกให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแบบเบ็ดเสร็จในบริเวณเดียวกัน โดยมีการบริการคือ ยื่นบัตร ตรวจเลือด วัดความดันโลหิต รับประทานยาและการสาธิตอาหาร การได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษารายกลุ่ม พบแพทย์ การนัดครั้งต่อไป รับยาเสร็จภายในเวลา 12.00 น.

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สุขภาพให้สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานบริการแบบเบ็ดเสร็จ

6.2 เพื่อนำข้อมูลมาจัดปรับและพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข

6.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก (GP)