

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่นับวันจะยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกเมื่อ ปี ค.ศ. 2000 พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 171 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกจะสูงถึง 366 ล้านคน (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004; World Health Organization [WHO], 2007a) ในประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ที่เป็นเบาหวาน 1,536,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 2,739,000 คน (WHO, 2007b) สำหรับจังหวัดแพร่พบอัตราป่วยในสถานบริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2547 ถึง 2549 เท่ากับ 748.4, 721.8 และ 810.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่, 2550) โรคเบาหวานยังสาเหตุของการตายที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง โดยในประเทศไทย พบอัตราตายจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2545 ถึง 2547 เท่ากับ 11.8, 10.6 และ 12.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) และในจังหวัดแพร่ มีอัตราตายจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2547 ถึง 2549 เท่ากับ 18.9, 19.1 และ 21.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่, 2550) มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับที่อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ พบผู้เป็นเบาหวานที่มาใช้บริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลร้องกวางและที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละปี คือในปี พ.ศ. 2546 ถึง 2549 มีจำนวน 513, 702, 848 และ 967 คน ตามลำดับ (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่, 2549) จากการสำรวจภาวะแทรกซ้อน หรือมีโรคร่วมด้วยของผู้ที่เป็นเบาหวานอำเภอร้องกวาง ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานมีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.4 ภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 4.5 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.9 ภาวะจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 18.2 และภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 3.9 นอกจากนี้ยังพบผู้เป็นเบาหวานต้องตัดอวัยวะร้อยละ 0.5 (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่, 2548) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีความรุนแรงทางระบาดวิทยาของโรค ที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อหาแนวทางป้องกันและลด

ความรุนแรงของโรค ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย พิการ และการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานแบ่งตามพยาธิสภาพของโรคได้ 4 ชนิด ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และ เบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (American Diabetes Association [ADA], 2007a) เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด (วีรพันธ์ โชวิฑูรกิจ, 2549; United Kingdom Prospective Diabetes Study Group [UKPDS], 1998) ดังนั้นผู้ที่ เป็นเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง อันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ (อภิชาติ วิษณุรัตน์, 2548)

โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดหลังอดอาหารให้อยู่ในระดับ 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) น้อยกว่าร้อยละ 7 (ADA, 2007b) การควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดีนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวาน จะต้องมีความรู้ด้านการควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามระดับ น้ำตาลที่เหมาะสม (Black & Matassarin-Jacobs, 1993) หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือระดับน้ำตาล ในเลือดสูง และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่มีผลต่อระบบหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก เช่น ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 75 (วีรธรรม ทังสุบุตร, 2548; Nathan, 1999) หรือโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัมพาตมากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2547ข) และทำให้เสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 12-17 (นิจศรี ชาญณรงค์, 2549) ทำให้เกิดจอตาเสื่อม สายตามัวลงและเกิดตาบอดได้ ถึงร้อยละ 7 (เสรี ตูจินดา, 2548) ทำให้เกิด การเสื่อมของหน่วยไตและเกิดภาวะไตวายในระยะสุดท้ายได้ (วีระศักดิ์ ศรีนินภากร และ ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2546)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยด้านร่างกายเกิดจากอาการของโรค มีผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย การพักผ่อนไม่ เพียงพอ สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย เป็นต้น (อารยา ทองผิว, 2548; Ryan, 2003) ส่วนผลกระทบด้านสังคม ทำให้ สูญเสียความสามารถในการทำงาน ต้องเปลี่ยนแปลงการทำงาน เปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม (Guthrie & Guthrie, 1997) ดังนั้นในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็น

เบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมโรคหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง หากผู้ที่เป็นเบาหวานมีการกำหนดตนเองในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนสนใจ ไม่รู้สึกว่าถูกควบคุมหรือถูกบังคับ จะมีผลให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง (Deci & Ryan, 1985, 2004)

การกำหนดตนเองหรือความมีอิสระในตนเอง (self-determination or autonomy) หมายถึง ประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับทางเลือก หรือประสบการณ์ในการรับรู้สาเหตุของการกระทำมาจากภายในตัวบุคคล โดยเป็นการคิด ริเริ่ม และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม/กิจกรรมที่ตนสนใจด้วยตนเอง ด้วยความรู้สึกเป็นอิสระ ปราศจากภาวะถูกควบคุม (controlled) (Deci & Ryan, 1985) หากบุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นด้วยความรู้สึกเป็นอิสระ ปราศจากการถูกกดดัน และพฤติกรรมดังกล่าวได้ผลลัพธ์เป็นที่พึงพอใจ บุคคลนั้นจะคงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไว้อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้สุขภาพดีขึ้น (Deci & Ryan, 2004) สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีการกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะคงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นไว้ ดังเช่น การศึกษาของ วิลเลียม ฟรีดแมน และคณะ (Williams, Freedman, et al., 1998) ที่ศึกษาการสนับสนุนการกำหนดตนเอง เพื่อสนับสนุนผู้ที่เป็นเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 128 ราย พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีประสบการณ์ในการรับรู้ถึงความมีอิสระสามารถรับรู้ถึงความสามารถและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) ลดลง และสามารถคงไว้ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การรับรู้แบบถูกกดดันหรือถูกควบคุม ดังนั้นการกำหนดตนเองจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น โดยทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลรื่องกวังเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง มีผู้ที่เป็นเบาหวานที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง คือ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรื่องกวัง และที่คลินิกเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 7 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนรื่องเข้ม ศูนย์สุขภาพชุมชนรื่องกวัง ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ยางเปี้ยว ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ยางตาล ศูนย์สุขภาพชุมชนไผ่โตน ศูนย์สุขภาพชุมชนน้ำเลา และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเวียง พบผู้ที่เป็นเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ถึงแม้ในระยะเวลาที่ผ่านมาทีมผู้ให้การดูแลทั้ง 8 แห่ง จะให้การดูแลโดยการให้ความรู้ ให้การสอนทั้งแบบกลุ่มและการสอนแบบรายบุคคล โดยการสาธิต ใช้ภาพพลิก ใช้หุ่นจำลองเท่าของจริง (exact model) (เช่น เรื่องอาหาร เรื่องยา) การให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาในรายที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ การเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการให้สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ หนังสือหรือสมุด

คู่มือต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเบาหวาน พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้แต่ไม่ต่อเนื่อง โดยพบผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในปี พ.ศ 2548 (โดยการตรวจน้ำตาลในเลือด 6 ครั้ง ติดต่อกัน) ได้เพียงร้อยละ 30 (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอวังทอง จังหวัดแพร่, 2548) และมีแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีมากขึ้นเรื่อยๆ และจากการติดตามผู้ป่วย พบว่า ที่ไม่สามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่บอกว่าที่ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดเนื่องจากแพทย์ หรือทีมสุขภาพ ญาติหรือคนรอบข้างบอกให้ทำ หรือจากการบังคับใจตนเองไม่ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานจะสามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอหรือต่อเนื่องนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องสามารถกำหนดการกระทำด้วยตนเองร่วมด้วย เพราะการกำหนดตนเองจะทำให้ผู้เป็นเบาหวานรับรู้ถึงความมีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง รับรู้ถึงความตั้งใจ สามารถคิด ตัดสินใจและกำหนดแนวทางในการดูแลตนเองตามความเหมาะสมด้วยตนเอง (Williams, Freedman, et al., 1998; Williams, McGregor, Freedman, Zeldman, & Deci, 2004) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาค้นนี้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการวางแผนการพยาบาล ในการส่งเสริมการกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลวังทอง ให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดพฤติกรรมที่มีความคงทน ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดแพร่

คำถามการศึกษา

การกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดแพร่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณานี้เป็นการศึกษาการกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่ และรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

นิยามศัพท์

การกำหนดตนเองเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การที่ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีอิสระในการคิด ตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ซึ่งได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเบาหวาน โดยปราศจากความรู้สึกถูกกดดันหรือถูกควบคุมจากภายนอกหรือภายในจิตใจของตน ประเมินได้จากแบบสอบถามความมีอิสระในการกำหนดตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามการกำหนดตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน (Treatment Self-Regulation of Persons with Diabetes Questionnaire) ที่ นิตยา แก้วสอน (2548) ดัดแปลงจากแบบสอบถามการกำกับการรักษาด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (the Treatment Self-Regulation Questionnaire for Diabetes) ของ วิลเลียม ฟรีดแมน, และคณะ (Williams, Freedman, et al., 1998)

ผู้ที่เป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่