

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (statement and Significance of the Problems)

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Diabetes Mellitus type 2) จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กรมการแพทย์, 2544) และเป็นโรคที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาที่องค์การอนามัยโลก (WHO = World Health Organization) ให้ความสำคัญในลำดับต้น เบาหวานเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากต่อมไร้ท่อโดยมี สาเหตุมาจากความผิดปกติของการสร้างหรือการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน หรือการทำงานของอินซูลินผิดปกติ ร่างกายจะมีกระบวนการเมตาบอลิซึม ทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนที่ผิดปกติตามมา ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติผู้ป่วยจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl (เทียบได้กับการตรวจระดับน้ำตาลจาก whole blood ที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (vein) หรือเจาะจากปลายนิ้ว (capillary) 110 mg/dl) อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl ร่วมกับการมีอาการสำคัญของโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หากการค้นพบช้าหรือไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น Acute MI ไขมันในเลือดสูง, ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือแม้ระยะจะพึงวินิจฉัย หรือพบว่าเป็นเบาหวานประเภทที่ 2 ผู้ป่วยอาจก็มี Retinopathy 20%, Albumin Urea 8% หรือมี cardiovascular disease ได้ถึง 50% พบ neuropathy 9% (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) โดยเฉพาะเส้นประสาทส่วนปลายทำให้มีอาการชาที่เท้าและอาจทำให้ต้องถูกตัดขาเกิดความพิการตามมาหรือเสียชีวิตได้ง่าย จึงเป็นสิ่งท้าทายให้ผู้ดูแลต้องพยายามที่จะหาทางวินิจฉัยโรคตั้งแต่นั้นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนอกจากนี้โรคเบาหวานยังมีการสืบทอดทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาและล้วนส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี 2025 ประชากรโลกป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มเป็น 324 ล้านคน ประเทศกำลังพัฒนามีอัตราเพิ่มสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วเท่าตัว ในปัจจุบันคนเอเชียเป็นเบาหวานอยู่ถึง 89 ล้านคน (The World Health Report, 1998) องค์การเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Institute) ได้คาดการณ์ว่าในอินเดียมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 32.7 ล้านคน ประเทศจีนมีผู้ป่วยเบาหวาน 22.6 ล้านคน ปากีสถาน 8.8 ล้านคน และญี่ปุ่น 7.1 ล้านคน ประเทศไทยมีอัตราการเกิดเบาหวานร้อยละ 4.8 ของประชากร 60 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเกือบ 3 ล้านคน (กรมการแพทย์, 2531 และ 2544) และจากการสำรวจสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงขึ้นเป็นลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานในอัตรา 7.9-11.8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักระบาดวิทยา, 2547) คนไทยส่วนใหญ่มักเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Diabetes Mellitus type 2) พบได้ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ความชุก 6.6% ในปัจจุบันพบเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นที่อ้วน มีอุบัติการณ์มากถึงร้อยละ 15 ในเขตเมือง และการมีวิถีชีวิตประจำวันที่ทำให้น้ำหนักตัวมากเกินไป (โรคอ้วน) ขาดการ

ออกกำลังกาย รวมทั้งภาวะความเครียด ซึ่งความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดและแทรกซ้อนก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

จากสถิติผู้มารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอกันทรลักษ์ตั้งแต่ปี 2545-2549 พบจำนวน 1,253 ราย, 1,857 ราย, 1,902 ราย, 2,148 ราย และ 2,557 ราย ตามลำดับ อัตราการควบคุม น้ำตาลได้ดีระดับ 70 - 130 mg/dl =10% และ control ได้ไม่ดี = 90 %) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และพบเป็นอันดับ 1 ใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ส่วนใหญ่พบว่า มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน 45 % (ไตวาย แผลเรื้อรัง ระบบประสาทเสื่อม ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด แผลติดเชื้อ Hypoglycemia Hyperglycemia) และเบาหวานที่ยังตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อน 55 % ยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง (ศุกรี ศิริบุรณ์, 2545) ส่วนมากกลับมารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนสูง ทั้งแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง พบมากด้วยภาวะ Hyperglycemia, Hypoglycemia, Hypertension, MI, แผลเน่าติดเชื้อ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในทางตรงและทางอ้อม ทั้งในแง่ของสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ต้องการรักษาตลอดชีวิต ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานพบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 เท่าของคนปกติ ค่าใช้จ่ายสูงคิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จากการมีโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ การใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด ยาควบคุมความดันโลหิต การดูแลรักษาโรคเบาหวานมีค่าใช้จ่ายแพงเป็นอันดับสองรองจากการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมกัน นับเป็นภาระทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและสถานบริการของรัฐ (สำนักกระบาด, 2547)

จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (ทั้งจากค่ายาเองและค่าเดินทางไปพบแพทย์) และเสียเวลาของทั้งแพทย์และผู้ป่วยเองในการรับการรักษา เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมายได้ ซึ่งการรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันแต่เพียงอย่างเดียวในระยะเวลานานๆ นั้น ก็อาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การมีปฏิกริยาระหว่างยารักษาโรคเบาหวานและยาอื่น รวมถึงการติดต่อยารักษาโรคเบาหวาน จากปัญหาต่างๆ ข้างต้น จึงจำเป็นที่จะต้องมองหาวิธีการรักษาโรคเบาหวานที่ไม่ต้องใช้ยา โดยวิธีการแพทย์ทางเลือกอื่นๆรวมด้วย โยคะเป็นหนึ่งในการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นการบริหารกายและจิตที่เป็นที่นิยม มีการศึกษามากมายที่แสดงถึงผลดีของการฝึกโยคะต่อการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและ หลอดเลือด, โรคเครียดและวิตกกังวล, โรคปวดศีรษะไมเกรน เป็นต้น รวมถึงการพัฒนาชีวิตของผู้ป่วยโรคนั้น ๆ ด้วย การใช้โยคะ (ซึ่งสามารถฝึกด้วยตนเองที่บ้านได้) ในการรักษาโรคเบาหวาน จึงน่าจะช่วยลดปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ เวลาที่ต้องเสียไปในการพบแพทย์, ปัญหาจากการใช้ยาในระยะเวลานานๆ รวมถึงช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานด้วย

ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โยคะในการรักษาโรคเบาหวานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกโยคะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ณ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคนี้อต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สมาธิ และโยคะอาสนะ

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานก่อน และหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สมาธิ และโยคะอาสนะ

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สมาธิ และโยคะอาสนะ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สมาธิ โยคะอาสนะ

1.2.4 เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้สมาธิ โยคะอาสนะ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สมาธิ โยคะอาสนะ

## 1.3 ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ถึง 30 ธันวาคม 2549

## 1.4 ตัวแปรที่ศึกษา

1.4.1 สมาธิ โยคะอาสนะ

1.4.2 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

1.4.2.1 หมวดยืดความพึงพอใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

1.4.2.2 หมวดยืดความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะโรคเบาหวาน

1.4.2.3 หมวดยืดความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ

1.4.3 ผลการรักษา

1.4.3.1 ระดับ Fasting Blood Sugar

1.4.3.2 ระดับ HbA<sub>1c</sub>

1.4.3.3 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

## 1.5 นิยามศัพท์

**สมาธิ** หมายถึง การรักษาภาวะจิตที่ดี พิจารณาสภาวะความเป็นจริงอย่างแจ่มแจ้ง และบรรลุถึง การเป็นหนึ่งเดียวกับจักรวาล

**โยคะอาสนะ** หมายถึง การบริหารร่างกาย และดูแลร่างกายให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการฝึกท่าต่างๆ

**คุณภาพชีวิต (Quality of Life)** หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ถึงสภาวะของตนในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ที่ไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์และผู้อื่น ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายของชีวิต

**การส่งเสริมสุขภาพ** คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลตนเองและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

**โรคเบาหวาน** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลตามปกติเนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินทำให้มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง เกิดหลอดเลือดเสื่อมสภาพทั่วร่างกาย พบภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากการขาดเลือด ไม่ว่าจะเป็นที่ตา ไต สมอ และหัวใจ ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด กระหายน้ำ และปัสสาวะบ่อย

**FBS (Fasting blood sugar)** หมายถึง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง

**HbA<sub>1c</sub>** หมายถึง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี เป็นค่าที่ได้จากการตรวจวัดปริมาณของ HbA<sub>1c</sub> ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมาเป็นการตรวจฮีโมโกลบิน ที่เกิดจากการรวมตัวของฮีโมโกลบินและกลูโคส เม็ดเลือดแดงตัวแก่ จะมีระดับ HbA<sub>1c</sub> มากกว่าเม็ดเลือดแดงตัวอ่อนการตรวจระดับ HbA<sub>1c</sub> จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากค่า HbA<sub>1c</sub> จะไม่เปลี่ยนแปลงไปโดยการกินอาหาร การกินยา และการออกกำลังกายในวันที่เจาะเลือด สำหรับระดับ HbA<sub>1c</sub> ที่ทางสมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา ยอมรับควรมีค่าปกติร้อยละ 4-6 และค่าที่ถือว่าควบคุมได้ควรน้อยกว่า 7 %

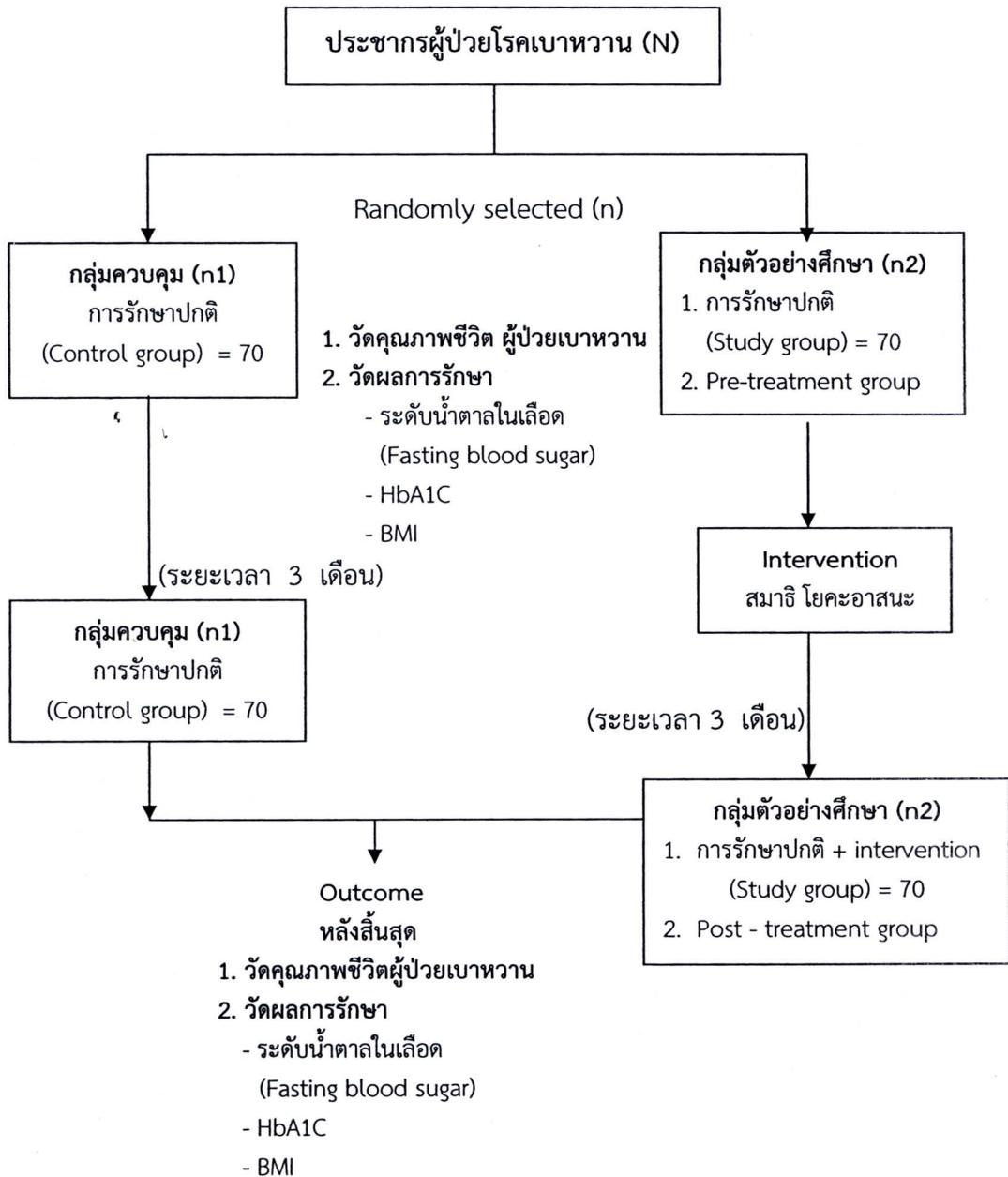
**BMI (Body mass index)** หมายถึง ค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณจาก น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วย ความสูง (เมตร) ยกกำลังสอง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ข้อมูลเบื้องต้นซึ่งเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกประเภทสมาธิ โยคะอาสนะ

1.6.2 ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมการรักษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สมาธิ โยคะอาสนะ

## 1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย