

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาใน สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 1.1 สถานการณ์โรคเบาหวาน
 - 1.2 อาการของโรคเบาหวาน
 - 1.3 ผลกระทบจากโรคเบาหวาน
2. ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 2.1 ปัญหาด้านร่างกาย
 - 2.2 ปัญหาด้านจิตใจ
 - 2.3 ปัญหาด้านสังคม และเศรษฐกิจ
 - 2.4 ปัญหาด้านจิตวิญญาณ
 - 2.5 ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ
3. ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ
 - 3.2 ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินเสมอไป แต่อาจจำเป็นต้องใช้อินซูลินรักษาเบาหวาน โรคเบาหวานชนิดนี้ พบมากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด พบได้ในทุกอายุ แต่พบมากภายหลังอายุ 35 ปีขึ้นไป อาการของโรคเบาหวานชนิดนี้จะเกิดขึ้นช้าๆ หรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบโดยการตรวจเลือด หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ ภาวะไตวาย สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากพันธุกรรมร่วมกับปัจจัยเสริมอื่นๆ คือ การออกกำลังกายน้อย ความอ้วน ความเครียด การใช้จ่ายต่างๆ และการรับประทานอาหารเส้นใยต่ำ ไขมันสูง (สาริต วรรณแสง, 2533) ร้อยละ 80 - 90 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักจะเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งในคนอ้วนอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดการต้านอินซูลิน (insulin resistance) จึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นเบาหวานประเภทนี้กันมาก แต่ก็อาจพบได้ในผู้ที่มีน้ำหนักปกติ (ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2544)

สถานการณ์โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และรักษาไม่หายขาด จึงทำให้เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งของ ทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่อยู่วัยกลางคน และสูงอายุ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) ประมาณการในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 300 ล้านคน และพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานทั่วโลก คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 5.4 อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากเกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบได้ถึง ร้อยละ 17 ของประชากร และพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในประชากรอายุมากกว่า 65 ปี (Zimmet, 2001 อ้างในเทพ หิมะทองคำ, 2545) สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลทั่วประเทศโดย National Interview and Examination Survey เมื่อปี ค.ศ. 2000 พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากร ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และจากสถิติสาธารณสุขในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราตายจากโรคเบาหวานสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราตายโรคเบาหวาน 12.2 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2551) การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมาก โดยค่าใช้จ่ายต่อรายในแต่ละปี มีมูลค่าสูงถึง 11,000 เหรียญสหรัฐ ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานที่มีมูลค่าเพียง 2,600 เหรียญสหรัฐ สำหรับในประเทศไทยมีการคำนวณต้นทุนการรักษาเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน ที่จ่ายให้ผู้ป่วยเฉลี่ย คนละ 423.83 บาทต่อเดือน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราป่วยและตายจากโรคเบาหวานสูง เช่นกัน พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 11,661.78 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2549 ถึงจำนวน 9,617.11 ต่อประชากรแสนคน (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551) ส่วนในอำเภอดอยสะเก็ด พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอดอยสะเก็ด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี เช่นกัน ในปี พ.ศ. 2549 – 2551 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในอำเภอดอยสะเก็ด จำนวน 2,225.03, 2,389.87 และ 2,380.46 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ จากการค้นหาคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงโดย อาสาสมัครสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง 9,105 คน จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมิน 28,969 คนคิดเป็น ร้อยละ 34.0 นอกจากนี้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบร้อยละ 69.93, 78.15 และ 84.56 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยสะเก็ด, 2551) สำหรับ ตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 72 ราย, 104 ราย และ 138 ราย ตามลำดับ คิดเป็น 5,638.21, 8,144.08, 10,806.57 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น เช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบผู้ป่วย มีภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ จำนวน 38 ราย, 42 ราย และ 47 ราย ตามลำดับ โดยคิดเป็น ร้อยละ 70.37, 55.26 และ 57.31 ตามลำดับ (สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน, 2551) ซึ่งสรุปได้ว่า สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้นทั้งในระดับโลก ประเทศ จังหวัด อำเภอ และในระดับตำบล

อาการของโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวานเกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการที่สำคัญ มี 4 ประการ ได้แก่ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2543; ภาวนา กิริติยดวงศ์, 2544; วิทยา ศรีมาดา, 2545)

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง จนเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติก (Osmotic) ของปัสสาวะสูงขึ้น รินอลทิวบูล (renal tubule) จึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมาก และบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจาก ร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อย และจำนวนมาก

3. น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักจึงลดอย่างรวดเร็ว

4. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้จึงทำให้มีภาวะการขาดอาหาร (starvation) เกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารจุ

สรุปได้ว่า อาการที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก ดื่มน้ำมาก น้ำหนักลด รับประทานอาหารจุ ซึ่งเป็นผลมาจาก น้ำตาลในเลือดสูง และหากว่าเป็นโรคเบาหวานไปนาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างจริงจัง หรือปล่อยปละละเลย ก็อาจจะพบภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกคน ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541; วัลลา ตันตโยทัย และ อติสัย สงคี, 2543; ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2544; ชัชกร รัตรสาร, 2546; สาธิต วรรณแสง, 2548; พงษ์อมร บุญนาค, 2542)

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาทันที่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะกรดคีโตนในเลือดสูง (diabetic ketoacidosis) ภาวะหมดสติจากระดับกลูโคสในเลือดสูงและเข้มข้น (hyperglycemia hyperosmolar non-ketotic coma) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการเป็นโรค และการควบคุมโรคไม่ดี ก็จะมีโรคแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อย มีดังต่อไปนี้ อาการแทรกซ้อนทางตา ระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบภูมิคุ้มกัน

สรุปได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อาจพบได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางระบบประสาททางไต ทางระบบหลอดเลือด และเป็น โรคติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากการมีภูมิคุ้มกันโรครักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้

ผลกระทบจากโรคเบาหวาน

ผลกระทบต่อผู้ป่วย การเป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อผู้ป่วย และต่อการดำเนินชีวิตโดยสรุปเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (ภาวนา กิริติยตวงษ์, 2544; วิลาสินี แผ้วชนะ, 2541; นิรมรรณีย์ สัจเดวี, 2523; วรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540; พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544)

1. ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานทำให้สุขภาพของตนเอง แย่ลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย (ภาวนา กิริติยตวงษ์, 2544) ร่างกาย และความสามารถในการ ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป การมีสุขภาพร่างกายไม่ดีจะรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ การมี เพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง ถูก จำกัดประเภทอาหาร (วิลาสินี แผ้วชนะ, 2541) การรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่ละเลยการดูแลตนเองปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย

2. ผลกระทบต่อวิถีชีวิต การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับเรื่องการ รับประทานอาหาร การรับประทานยาหรืออินซูลิน การควบคุมความเครียด การจัดเวลาสำหรับตรวจ ตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม และผสมผสานการดูแลตนเองเข้า เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาของนิรมรรณีย์ สัจเดวี (2523) พบว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ กลัวการเป็น อัมพาต ความพิการและโรคแทรกซ้อน

3. ผลกระทบต่อความมีคุณค่า และภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตนเอง ลดลง เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ เกิดความ วิตกกังวล หงุดหงิด มีความทุกข์ท้อแท้ และรู้สึกเศร้าหมอง ผู้ป่วยเบาหวานบางรายต้องออกจากงาน เพื่อมาจัดการกับภาระในการดูแลตนเอง

4. ผลกระทบด้านกรงาน การต้องมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับ บางครั้ง มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรืออาการรุนแรง มากจนต้องนอนพักในโรงพยาบาลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน (วรณภา ศรีชัยรัตน์, 2540)

5. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติต่อทุกระบบ ของร่างกาย มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ขาด รายได้จากการทำงาน ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง เป็นภาระแก่ครอบครัวสูญเสียหน้าที่ การทำงานความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง การเดินทางหรือการ ท่องเที่ยว (พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544)

ผลกระทบต่อครอบครัว และชุมชน โรคเบาหวานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย และชุมชนด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในวัยเด็ก และวัยสูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวทั้งในเรื่องการดูแลรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดี หรือมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตลอดจนต้องเผชิญกับความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยอีกด้วย (พรทิวา อินทร์พรหม , 2539; พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ และคณะ, 2546) ดังนั้น ผู้ดูแลในครอบครัวจึงต้องคอยดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง นอกจากนี้ยังต้องคอยดูแลเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ ทำให้ผู้ดูแลจะต้องใส่ใจเกี่ยวกับการไปรับการรักษาตามนัด เพราะหากไม่ไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ป่วยต้องขาดยา และจะทำให้อาการของผู้ป่วยไม่ดีหรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นด้วย (จนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546)

ผลกระทบต่อการบริการสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่มี ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดของสถานที่ บุคลากร ไม่เพียงพอ การให้บริการมีความล่าช้า งานบริการเกี่ยวกับการส่งเสริม และให้ความรู้ในการดูแลตนเองจึงกระทำได้อย่างไม่ครอบคลุม ไม่มีการทำกลุ่มให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน ขาดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ ผู้ป่วยมารับบริการไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตรวจตามนัด ไม่ได้รับการตรวจรักษาที่ต่อเนื่อง ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ไม่มีการติดตาม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับการตรวจตามนัด ส่งผลให้พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องประสบกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย และโรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก (ชาริณา ไชยนา, 2548) ในประเทศไทยพบว่าต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การรักษาโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็น 3 เท่าของโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539) แม้ว่าในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะพัฒนามากขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีจำนวนไม่น้อยที่พบว่าภาวะแทรกซ้อน โดย พบว่า ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียง ร้อยละ 15-35 และควบคุมได้ไม่ดีประมาณ ร้อยละ 50 ทั้งนี้ มีปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเองตลอดจนครอบครัว และ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการรวมทั้งระบบให้บริการ (บุญเยี่ยม จุติวิโรจน์ และวิวัฒน์ สีลาสำราญ , 2544)

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง เพราะนอกจากจะรักษาไม่หายแล้ว ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยและสร้างความทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งนับวันจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาด้านสุขภาพหลายประการ

ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความหมาย

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ปัญหาด้านสุขภาพ (Health problem) คือ ปัญหาความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็ความเจ็บป่วยทางกาย หรือทางจิตใจ (ณัฐไชย ตันตีสุข, 2525)

ปัญหาด้านสุขภาพ จึงหมายถึง ความเจ็บป่วย ที่ก่อให้เกิดความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองที่แตกต่างกัน ดังแนวคิดของไคลแมน (Klienman, 1984) กล่าวว่า คนแต่ละกลุ่มย่อมมีการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน ตามการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของ แต่ละบุคคล เช่น ผู้ป่วยจะมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วย หมายถึง การไม่สามารถทำกิจกรรมตามปกติได้ดั้งเดิม หรือต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และบทบาทในสังคม

การที่ผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรม และความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (จรรยา คนใหญ่, 2550) การประเมินสุขภาพบุคคลที่มีความเจ็บป่วย สามารถประเมินได้ตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งถือว่ามี ความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Linn & Linn, 1980 อ้างในชารินา ไชยนา, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยผ่านการประเมินสภาพ หรือตามการรับรู้ปัญหาด้านสุขภาพด้วยตัวผู้ป่วยเอง

ปัญหาด้านร่างกาย

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้สุขภาพด้านร่างกาย แย่ลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย (ภาวนา กิริติยตวงษ์, 2544) ร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนไป การมีสุขภาพร่างกายไม่ดีจะรบกวน การพักผ่อนนอนหลับ การมีเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ (วิลาสินี แก้วชนะ, 2541) ผู้ป่วยต้องเข้าห้องน้ำบ่อยๆ และถูกจำกัดประเภทของอาหาร ผู้ป่วยต้องปรับตัวเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การจัดเวลาสำหรับตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติแต่เดิม รวมไปถึงกิจกรรมการดูแลตนเอง (ชารินา ไชยนา, 2548) และในผู้ป่วยที่ละเลยการดูแลตนเอง ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) โดยพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในด้านร่างกาย ดังนี้

1. ปัญหาการเสื่อมของระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะมีโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท (ศรีจิตรา บุญนาค, 2526) ทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสูญเสียการรับรู้ ชาติตามปลายมือปลายเท้า จากการศึกษานองปิยาพร ใจกว้าง (2550) พบว่า ปัญหาด้านร่างกายที่เกิดมากที่สุด คือ ชาปลายมือปลายเท้า ถึงร้อยละ 37.73 ปวดตามแขน ขา มีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณขาและเท้า มักจะรุนแรงในเวลากลางคืน การลงน้ำหนักของเท้าทำให้เกิดแผลขอบแข็งที่เท้าก่อให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย จากการศึกษาของ (Vileikyte, 2004) พบว่า ร้อยละ 50 โดยผู้ป่วยจะมีภาวะสูญเสียความรู้สึกรอบบริเวณอวัยวะส่วนปลาย โดยเฉพาะบริเวณเท้า บางรายมีอาการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระบ่อย ระบบประสาทที่กระเพาะปัสสาวะเสื่อม (neurogenic bladder) ทำให้ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; ภาวนา กิริติยตวงษ์, 2537) จะมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย หรือไม่มีแรงเบ่งปัสสาวะ (กรมการแพทย์, 2541) นอกจากนี้จากการศึกษาของ (wood, 1971 อ้างใน นิรมรรณี สัจเดวี, 2524) พบว่า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศมักจะพบร่วมไปกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ พบว่า เป็นปัญหาแก่เพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรค และความสามารถในการควบคุมเบาหวาน

2. ปัญหาการเสื่อมของจอตา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสพบภาวะจอตาเสื่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัวลงเรื่อยๆ หรือมองเห็นจุดดำลอยไปลอยมาในตา และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด (กรมการแพทย์, 2541) เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี และเมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 15 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม ร้อยละ 25 และเมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 20 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม

ร้อยละ 50 สาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในจอตา (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2537)

3. ระบบไต ส่วนใหญ่พบภายหลังจากการเป็นเบาหวานมาประมาณ 17 ปี หลังจากนั้นอีกประมาณ 2 ปี จะเริ่มมีครีเอตินินสูงขึ้น และไตวายภายในระยะเวลา 3 ปี (ศรีจิตรา บุญนาค, 2526) ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไตวายในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารโปรตีนสูง ปัจจัยทางพันธุกรรม เชื้อชาติ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2537) ผู้ป่วยจะมีอาการบวม ชีด ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบได้บ่อย (กรมการแพทย์, 2541)

4. ปัญหาระบบหลอดเลือด หัวใจ โรคเบาหวานช่วยเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแข็งได้เร็ว และรุนแรงกว่าคนปกติ โดยมีความรุนแรงถึง ร้อยละ 75 และพบได้เร็วกว่าบุคคลปกติถึง 10 ปี (ศรีจิตรา บุญนาค, 2526) เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ทำให้มีน้ำตาลเกาะที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาแข็งแตกง่าย และเกิดการอุดตันของหลอดเลือด ถ้าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน จะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายมี อาการเจ็บหน้าอกกร้าวไปที่แขนซ้าย ที่คอหรือไหล่ซ้าย (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2541) ถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมอง ก็ทำให้เป็นอัมพาต หรือล้มลงหมดสติ การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดบริเวณขาหรือเท้าจะทำให้เป็นตะคริวเวลาวิ่งหรือเดินเร็วๆ หรือถ้าอุดตันมากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น เท้าเน่า เนื้อตายสีดำ (เทพ หิมะทองคำ, 2545)

5. ปัญหาการติดเชื้อ การติดเชื้อที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผู้ป่วยจะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย ปวด แสบ ปัสสาวะขุ่น และปวดท้องน้อย นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง และชั้นใต้ผิวหนัง ได้แก่ อาการคันตามร่างกาย ผิวหนังอักเสบ เกิดเชื้อราตามซอกอับ ซอกนิ้วเท้า และอวัยวะสืบพันธุ์บ่อยๆ (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; เทพ หิมะทองคำ, 2545) เป็นฝีพุพองบ่อย เท้าเป็นแผล ซึ่งอาจลุกลามจนเท้าเน่า (อาจต้องตัดนิ้วหรือตัดขา) (กรมการแพทย์, 2541)

6. ปัญหาการเกิดแผลที่เท้า จากการศึกษาของ สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ (2536) พบว่า ปัญหาการเกิด แผลเรื้อรังที่เท้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533) จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน 200 คน พบว่าที่ความผิดปกติที่เท้า ร้อยละ 71 ซึ่งสาเหตุเกิดจากความผิดปกติเกี่ยวกับ การไหลเวียนของเลือด และระบบประสาทส่วนปลาย และอาจพบว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษายอยู่ในโรงพยาบาลด้วย ปัญหาเนื่องจากการติดเชื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะแผลที่เท้า การเข้าอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องเข้าอยู่นานเป็นเวลาหลายวัน บางรายต้องสูญเสียอวัยวะ เช่น ต้องถูกตัดขาเพื่อรักษาชีวิตเอาไว้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2525)

ดังนั้นปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ปัสสาวะบ่อย นอนไม่หลับ การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้น้อยลง ระบบประสาทรับความรู้สึกเสื่อม ทำให้ชาตามปลายมือปลายเท้า ขา หรือเท้าเป็นตะคริว อาการบวมตามแขนขา เกิดภาวะไตวาย ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และความรู้สึกทางเพศเสื่อม การเสื่อมของจอตา การติดเชื้อ ได้แก่ การเกิดเชื้อราตามซอกอับ ซอกนิ้วเท้า ผิวหนังอักเสบเป็นฝีตามร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ และเกิดแผลที่เท้า

ปัญหาด้านจิตใจ

จากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ แก่ผู้ป่วยได้มาก ทั้งนี้เพราะ โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคไปตลอดชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้

1. ปัญหาด้านความเครียด ผู้ป่วยเบาหวานมีภาระในการดูแลตนเองหลายอย่าง และต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย จากการศึกษารายงานของ ชารินา ไชยนา (254 8) เรื่อง การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากพยาธิสภาพของโรค คือ การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ปิยาพร ใจกว้าง (2550) ศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความเครียด เกี่ยวกับเรื่อง การขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว เครียดจากการทำงานเนื่องจากการทำงานบางอย่างไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน เช่น การทำงานกับเครื่องจักรกล การเดินทาง และจากการศึกษาของ พูนศรี รังษิณี (2542) พบว่า ความเครียดทางจิตใจ มีอิทธิพลทำให้โรคเบาหวานกำเริบหรือควบคุมไม่ได้

2. ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมักจะเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การฉีดยา การกินยา การจำกัดอาหาร การต้องไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการวินิจฉัยโรค เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของโรค ได้แก่ ความพิการ อัมพาต โรคแทรกซ้อนต่างๆ (Hinkle, 1971 อ้างใน นิรัมรานิ สัจเดวี, 2524)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตในครอบครัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้สึกเสียใจที่เป็น

เบาหวาน และความรู้สึกหมดกำลังใจในด้านการรักษา และจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในการรักษา (นิรมรรณี สัจเดวี, 2524) จากการศึกษาของ (Hinkle, 1971 อ้างใน นิรมรรณี สัจเดวี, 2524) พบว่า เมื่อมีความวิตกกังวลจะเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีความรุนแรง ความเปลี่ยนแปลงนั้น ได้แก่ การเพิ่ม และลดระดับกลูโคสในเลือด การใช้ออกซิเจนมากขึ้น การเพิ่มกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว การเพิ่มการแตกตัวของโปรตีน การเพิ่มสารคีโตนในเลือด และการขาดน้ำ

3. ปัญหาด้านอารมณ์ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยได้มาก เพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคไปตลอดชีวิต จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน โดย นิรมรรณี สัจเดวี (2524) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก ความพิการ โรคแทรกซ้อน หรือความรู้สึกไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติ ทำให้มีอารมณ์เสีย หงุดหงิดบ่อย โมโห โกรธง่าย รู้สึกอยากอยู่คนเดียวบ่อยขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นปฏิกิริยาปกติสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจจะบ่นเรื่องอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น และจากความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกอ่อนเพลีย ความกลัวการฉีดยา ในผู้ป่วยเหล่านี้หากได้รับการช่วยเหลือจะช่วยลดความซึมเศร้าลง โดยให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงความโกรธ และความผิดของตนเองจะช่วยให้สามารถปรับตัวทางด้านอารมณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด มีความทุกข์ท้อแท้ และรู้สึกเศร้าหมอง (วัลลา ตันตโยทัย, 2540)

ดังนั้น จึง สรุปได้ว่า ปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ความเครียดจากการขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เครียดจากการทำงาน เนื่องจากการทำงานบางอย่างไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน วิตกกังวลเกี่ยวกับการกินยา ฉีดยา การไปตรวจตามนัด การจำกัดอาหาร วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่ได้ผล ความกลัวต่อความสูญเสียความสามารถต่างๆของร่างกาย เช่น การถูกตัดขาหรือเท้า ความกลัวความพิการ กลัวโรคแทรกซ้อน ด้านอารมณ์ รู้สึกอารมณ์เสีย หงุดหงิด เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม รู้สึกซึมเศร้าอยากอยู่คนเดียว ท้อแท้และเศร้าหมองเนื่องจากการเจ็บป่วย

ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ต้องเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันต่างๆ ปรับเปลี่ยนงานที่ผู้ป่วยทำอยู่ เนื่องจากงานอาชีพบางอย่างอาจจะไม่เหมาะสม

โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายแก่ผู้ป่วยได้ง่าย ก่อให้เกิดปัญหา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

ปัญหาด้านสังคม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาด้านสังคม คือ

1. ปัญหาการเข้าสังคม เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอาจต้องมึ ขีดจำกัดในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การสังสรรค์กับเพื่อน การรับประทานเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารตามงานเลี้ยง เพราะต้องควบคุมอาหารเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมลดลง (นิรมรรณีวี สัจเจย์, 25 24) และผู้ป่วยอาจมีการแยกตัวออก จากสังคม เนื่องจากผลของการเจ็บป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ไม่สามารถมี สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ได้ตามปกติ (อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์, 2548)

2. ปัญหาด้านการปรับตัว การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมความเครียด การจัดเวลาสำหรับการตรวจตาม น้ด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม และผสมผสานการดูแลตนเองเข้าเป็น ส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ชารินา ไชยชนา, 2548) จากการศึกษาของ วรณภา ศรีธัญ รัตน์ (2540) เรื่อง กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงนิสัยการรับประทานอาหาร เปลี่ยนการประกอบ อาชีพ ปรับปรุงวิธีการออกกำลังกาย รับประทานยาหรือฉีดยา การมาตรวจตามน้ด ตลอดจน เปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางสังคม อาชีพ และวิถีชีวิตในครอบครัว

3. ปัญหาด้านการทำงาน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอาจต้อง เปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่ทำอยู่ เช่น อาชีพบางอย่างอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วย โดยเฉพาะงานที่ก่อให้เกิด อุบัติเหตุหรืออันตรายแก่ผู้ป่วยได้ง่าย ได้แก่ การขับรถในที่สูง การควบคุมเครื่องจักร เป็นต้น (นิรมรรณีวี สัจเจย์, 25 24) นอกจากนี้ การต้องมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอประกอบกับบางครั้ง อาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรืออาการรุนแรงมากจนต้อง นอนพักในโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง สูญเสียหน้าที่การทำงานความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง การเดินทาง หรือการท่องเที่ยว (วรณภา ศรีธัญรัตน์, 2540)

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการ รักษาพยาบาล สำหรับในประเทศไทย พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลผู้ที่เป็น โรคเบาหวานสูง และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรม

ต่างๆ ได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544) นอกจากรายได้ของครอบครัวที่ลดลง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ ด้วย (ปิยาพร ใจกว้าง, 2550) ถึงแม้ว่าปัจจุบันนี้ผู้ป่วยจะไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง เนื่องจากนโยบายรักษาฟรีของรัฐบาลก็ตาม แต่ในการเดินทางไปรับยาในแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่อง การรักษาเพิ่มขึ้นในระยะยาว หากแต่ครอบครัวจะต้องมีภาระเรื่องค่าอาหารเพิ่มขึ้นด้วย เพราะผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนไปรับประทานอาหารจำพวก ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์มากขึ้น และจะต้องลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาลลง โดยที่อาหารพวก ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ เหล่านี้มีราคาแพง กว่าอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล จึงทำให้ค่าใช้จ่าย เรื่องอาหารมากขึ้น (นิรมรรณี สัจเดวี, 2524)

ดังนั้น ปัญหาด้านสังคม และเศรษฐกิจ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เช่น การสังสรรค์กับเพื่อน การรับประทานอาหารตามงานเลี้ยง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมลดลง เช่น การเข้าชมรม ภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากการรักษาพยาบาล อุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ รายได้จากการทำงานลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม และความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานเป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง การเดินทางหรือการท่องเที่ยว

ปัญหาด้านจิตวิญญาณ

ความหมายของจิตวิญญาณ หมายถึง พลังที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับควมมีชีวิตจิตใจ ผดุงชีวิต และให้ความหมายที่สำคัญแก่ชีวิต พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณเองบุคคล

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well - being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำได้ดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง หรือสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา หรือ การเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญ้ยหลุดพ้นจากความมีตัวตนจึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่านไปทั่ว มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก สบายอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยังมีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิตและทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2543) และพบว่า การใช้พุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยการยึดมั่นในคำสอนของพระพุทธเจ้า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ของบุคคลทำให้บุคคลเกิดความสุขทางจิตวิญญาณขึ้น (ระวีวรรณ ถวายทรัพย์, 2545)

การเป็นโรคเบาหวานไม่เพียงแต่เป็นปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้น แต่มีผลต่อจิตวิญญาณและมีผลต่อวิถีชีวิตของคนเป็นโรคด้วย ผู้ป่วยเบาหวานบางรายคิดถึงชีวิตที่เหลื่ออยู่และคิดถึงความตาย ตามธรรมชาติ ของการเจ็บป่วยที่การดำเนินของโรคเป็นไปแต่ในทางเสื่อมลง ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้และสิ้นหวัง แต่บางรายก็มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายเพื่อตนเอง สังคม และบุคคลที่รักต่อไป (ภาวนา กิรีติยตวงศ์, 2544) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งผู้ป่วย และครอบครัวต้องเผชิญกับภาระที่ต้องจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ความศรัทธาในศาสนาช่วยให้มนุษย์เข้าใจตนเอง สร้างกำลังใจ ให้ความคุ้มครองและให้ความหวัง (นงนุช โอบะ, 2545)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัญหาด้านจิตวิญญาณคือ ความไม่เป็นสุขในชีวิต ขาดที่พึ่งทางใจ ความเบื่อหน่ายท้อแท้ และสิ้นหวัง ไม่มีแรงจูงใจที่จะอยู่สู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่อย่างไม่มี ความหมาย

ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพในชุมชนเป็นระบบซึ่งจัดให้เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล เป็นการขยายการบริการสู่ชุมชน เชื่อมโยงการบริการระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และสถานอนามัย ลดช่องว่างในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2541) ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะพัฒนามากขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีจำนวนไม่น้อยที่ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน โดยผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียง ร้อยละ 15 - 35 และควบคุมได้ไม่ดีประมาณ ร้อยละ 50 ทั้งนี้มีปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเองตลอดจนครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการรวมทั้งระบบให้บริการ (บุญเยี่ยม จุติวิโรจน์ และ วิวัฒน์ ลีลาสำราญ, 2544) จากการศึกษาของ Brenes - Camacho and Rosero - Bixby (2008) ที่ศึกษาถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ในคออสตาริกา โดยเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากสถานบริการที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากสถานบริการทางด้านสุขภาพ สามารถควบคุมระดับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาในสถานบริการ ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วย

เบาหวานเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ คือ

1.ปัญหาด้านการบริการสุขภาพ

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความแออัดของสถานที่บุคลากรไม่เพียงพอ การให้บริการมีความล่าช้า งานบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลตนเองจึงกระทำได้อย่างไม่ครอบคลุม ทำให้ ผู้ป่วยมารับบริการไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตรวจตามนัด ไม่ได้รับการตรวจรักษาที่ต่อเนื่องขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ไม่มีการติดตามในกรณี que ผู้ป่วยไม่มารับการตรวจตามนัด ส่งผลให้พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่รุนแรงขึ้น (ชารินา ไชยนา, 2548)

2.ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลอาจทำได้ไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความมีสิทธิเท่าเทียม ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ อาจเนื่องจากอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก หรือใช้เวลานานในการรอตรวจหรือรับบริการ การส่งต่อยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้เป็นปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้ได้รับบริการแตกต่างกันและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) จากการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) เรื่อง การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม ท้องถิ่นอีสาน พบว่า การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย โรคเบาหวาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรจัดบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยจัดบริการสุขภาพที่เน้นการจัดบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ปัญหาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของแต่ละบุคคล เช่น การเดินทางมารับบริการ ความเพียงพอของบุคลากร สิทธิการรักษากับความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ เวลาในการรอตรวจหรือรับบริการ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และไม่ทันสมัย เช่น อุปกรณ์ในการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด โอกาสในการเข้าร่วมวางแผนการรักษา และการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

จากปัญหาด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยทั้ง ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพ นำมาสู่ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความต้องการไว้ ดังนี้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน บัญญัติไว้ว่า ความต้องการ(Need) เป็นคำกริยา หมายถึง อยากรู้ใครได้ ประสงค์ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2531)

สิริพร เชาวน์ลักษณะกุล (2545) ได้ให้ความหมายของความต้องการว่า หมายถึง ความปรารถนาบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็น เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือเป็นสุขขึ้น

นอกจากนี้ความต้องการเป็นความประสงค์ ความอยากได้ ความปรารถนาหรือขาดความสมดุลที่จะกระตุ้น ให้แต่ละบุคคลแสวงหาและดำเนินวิธีการเพื่อให้ได้มา ถ้าหากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมจะเกิดความคับข้องใจ ไม่สามารถปรับตัวได้หรืออาจจะทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นความต้องการเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อดำรงชีวิตอยู่ (Kraegel et al., 1974)

เครเกิล และคณะ (Kraegel and others, 1974) สรุปว่าบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความต้องการ 3 ประการหลัก ได้แก่

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นสิ่งที่ต้องการเพื่อความพึงพอใจทางร่างกาย จากการสูญเสีย หรือทำหน้าที่ผิดปกติ ทำให้เกิดเป็นความต้องการ ทางร่างกายขึ้น ได้แก่ ความต้องการอากาศ การพักผ่อน การนอนหลับ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิที่พอเหมาะ การควบคุมสิ่งที่ปกคลุมร่างกาย ความสะอาดของร่างกาย ความปลอดภัยของร่างกาย การได้อยู่ในที่เงียบสงบ การเคลื่อนไหว การเป็นอิสระจากความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย

2. ความต้องการทางด้านจิตสังคม (socio-psychological needs) เป็นความต้องการมีเอกสิทธิ์ในการเลือก หรือควบคุมตัวเอง การท้าทาย และความสำเร็จ ความมั่นคงปลอดภัย มีความกระตือรือร้นในความรู้ตามที่ต้องการ คือได้รับการบอกเล่า ได้รับการสอนแนะนำเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลรอบข้าง มีความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ ได้รับการยอมรับเคารพนับถือ ตนเอง ศักดิ์ศรี ความเป็นบุคคล ความมีคุณค่าในตนเองทั้งทางด้านการเงิน และสังคม การได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นด้วยดี และความเคารพในสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะของร่างกาย และความลับส่วนตัว

3. ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม (environmental needs) ได้แก่ ความมั่นคงไว้วางใจ (reliability) ความเรียบง่ายไม่ซับซ้อน (simplicity) ความยืดหยุ่นได้ (flexibility) ความปลอดภัย (safety) ความมีคุณค่าในตนเองทั้งทางด้านเศรษฐกิจการเงินและสังคม และค่าใช้จ่ายที่สามารถควบคุมได้ (controlled cost)

แนวคิดของ รินส์และ มอนแทก (Rines and Montag, 1976) ได้แบ่งความต้องการของผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ ความสะอาด ของร่างกายและสิ่งแวดล้อม
2. ความต้องการด้านจิตใจ (psychological needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความ เป็นเจ้าของ ความปลอดภัย ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การประสบความสำเร็จ การยอมรับและมีความมีคุณค่าในตนเอง
3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) ได้แก่ ความเชื่อ ความมีเกียรติความ มีเหตุผล และการปล่อยโชน

Barrett et al. (1975) ได้จำแนกความต้องการของบุคคลที่เจ็บป่วยไว้ 4 ประการ

1. ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความภาคภูมิใจ การ ควบคุมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินกิจกรรมส่วนตัว และความต้องการทางอารมณ์
2. ความต้องการด้านสังคม ได้แก่ การยอมรับความเป็นบุคคลมีคุณค่า ได้รับการปฏิบัติ ด้วยดีจากบุคคลอื่น
3. ความต้องการทางด้านการรักษาพลังงาน ได้แก่ การพักผ่อนทั้งทางจิตใจ และทาง ร่างกาย
4. ความต้องการทางด้านการรักษาและฟื้นฟูอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ให้ทำหน้าที่ได้ ตามปกติของระบบการไหลเวียนโลหิต การทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ การได้รับสารอาหารที่ดี มีการทำงานของระบบขับถ่าย ระบบหายใจ และระบบผิวหนัง เป็นต้น

สมจิตร์ หนูเจริญกุล (2541) กล่าวถึงความต้องการในภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนจากปกติว่า เป็นการดูแลตนเองเมื่อร่างกายมีความพิการ มีความผิดปกติด้าน โครงสร้างหน้าที่ หรือเกิดความ เจ็บป่วย ได้รับอันตราย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรม บางอย่างได้ตามปกติ มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ได้แก่

1. การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย
2. รับรู้ และตระหนักถึงอันตรายที่เป็นผลจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และจัดการการดูแล และป้องกันเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น
3. สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ตามแผนการรักษา การ ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ

4. เรียนรู้ สนใจ และปรับตัวให้เข้ากับผลที่เกิดจากการรักษา หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นปรับความรู้สึก และภาพลักษณ์ของตนเองที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองตามความจำเป็น

5. เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิต และปรับการดูแลตนเองตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากผลของพยาธิสภาพและข้อจำกัดทางสุขภาพ

6. แสวงหา และใช้แหล่ง ประโยชน์ในชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่นๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการดูแลตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความต้องการ เป็นความประสงค์ ความอยากได้ ความปรารถนา หรือเป็นความขาดแคลนที่กระตุ้นให้บุคคลแสวงหา และดำเนินวิธีการเพื่อให้ได้มา ถ้าไม่สามารถหามาตอบสนองความต้องการได้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งมีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐาน โดยจะมีความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูอวัยวะต่างๆ การช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยการสนับสนุนให้ช่วยตนเอง ความต้องการเหล่านี้ถ้าได้รับการตอบสนองหรือช่วยเหลืออย่างเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ ทำให้ฟื้นฟูสภาพได้เร็วและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป (มนัสสินธ์ บุญยทรัพย์, 2536) การศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพ

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ปัจจัย หรือความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขถ้าได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนี้ (ปิยาพร ใจกว้าง, 2550; เกจิริย์ พันธุ์เขียน, 2549; วิลลา ตันตโยทัย, 2525; จิรภา วิลาวรรณ, 2545; ชารินา ไชยนา, 2548)

1. ความต้องการด้านร่างกาย

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย จึงมีความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับโรค เกจิริย์ พันธุ์เขียน (2549) ได้ศึกษาถึง

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยควรมีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม โดยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน อาหารที่มีไขมันหรือมีโคเลสเตอรอลสูง นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีความต้องการการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูอวัยวะต่างๆ กรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล การเข้าอยู่โรงพยาบาลแต่ละครั้งต้องเข้าอยู่นานเป็นเวลาหลายวัน บางรายต้องสูญเสียอวัยวะ เช่น ต้องถูกตัดขาเพื่อรักษาชีวิตเอาไว้ (วัลลา ตันตโยทัย, 2525) ผู้ป่วยจึงต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ (ชารินา ไชยนา , 2548) และผู้ป่วยเบาหวานต้องการการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย ต้องการการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนให้ช่วยตนเอง แต่ถ้าไม่สามารถช่วยตนเองได้ก็จะมีความต้องการ ให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน (มนัสสินิตย์ บุญยทรัพย์, 2536) และต้องการได้รับการพักผ่อนและการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม เนื่องจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้สุขภาพด้านร่างกายแยลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ร่างกาย และความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนไป การมีสุขภาพร่างกายไม่ดีจะรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ การมีเพศสัมพันธ์ (ชารินา ไชยนา, 2548)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการด้านร่างกาย ดังนี้ ต้องการการดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูอวัยวะ ต้องการการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย ต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ ต้องการการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ต้องการการสนับสนุนให้ช่วยตนเอง แต่ถ้าไม่สามารถช่วยตนเองได้ก็จะมีความต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องการได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ต้องการได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ และต้องการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม

2. ความต้องการด้านจิตใจ

นอกจากความต้องการด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการด้านจิตใจ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ซึ่งความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาวะเครียดกับบุคคลได้ (ชารินา ไชยนา, 254 8) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการด้านจิตใจ ดังนี้

ผู้ป่วยมีความต้องการ ความรู้ในเรื่อง อาการของโรคที่เป็นอยู่ และการรักษาที่ได้รับ การบอกให้ผู้ป่วยทราบความก้าวหน้าของโรค และการรักษาหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาที่สามารถทำให้ ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ มีความหวังและกำลังใจสามารถลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้ (จิรภา วิลาวรรณ, 2545) ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ต้องการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้ตามปกติ ต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความพิการและการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการรักษาพยาบาล ต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์เพื่อชดเชยสภาวะไร้สมรรถภาพของเขา ต้องการความช่วยเหลือให้บรรลุจุดหมายในชีวิต ต้องการประคับประคองทางอารมณ์ ต้องการระงับความกลัวหรือความวิตกกังวล ต้องการการให้กำลังใจและความเข้าใจรวมถึงการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และถูกต้อง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียด ต้องการได้รับการสนับสนุนให้เกิดทักษะในการจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้อง และเหมาะสม (ปิยาพร ใจกว้าง, 2550)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการด้านจิตใจ ดังนี้ ต้องการทราบในเรื่องอาการของโรคที่เป็นอยู่และการรักษาที่ได้รับ ต้องการทราบความก้าวหน้าของโรคและการตรวจรักษา ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค ต้องการความรู้ด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต้องการประคับประคองทางอารมณ์ ต้องการระงับความกลัวหรือความวิตกกังวล และต้องการการให้กำลังใจ

3. ความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ

เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติต่อทุกระบบของร่างกาย มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ สมรรถภาพในการทำงานลดลง ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน เป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลาว่าง การสังสรรค์ การเดินทาง หรือการท่องเที่ยว (พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้

ต้องการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ต้องการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้ตามปกติ ต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความพิการและการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ต้องการได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ต้องการดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (จิรภา วิลาวรรณ, 2545)

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้ ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตน ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องการความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ต้องการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและเข้าสังคมได้ตามปกติ ต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับในเรื่องการเจ็บป่วยหรือความพิการและการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ต้องการได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ต้องการดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

4. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเมื่อได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ หากไม่ได้รับการตอบสนองหรือตอบสนองไม่เพียงพอจะเกิดความไม่สุขสบายทางจิตวิญญาณเกิดขึ้น บุปผา ขอบไช้ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความหวัง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

อุดมลักษณ์ สุภาวงศ์ (2548) กล่าวว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการในปัจจุบันหลัก ที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการมีความหมาย และเป้าหมายของชีวิต ต้องการได้รับความรัก และความผูกพันความเอาใจใส่ ต้องการความหวัง และกำลังใจ ต้องการที่พึ่งทางด้านจิตใจ ความต้องการทางจิตวิญญาณเมื่อได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

บุปผา ขอบไช้ (2543) กล่าวว่า ความต้องการทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการในปัจจุบันหลักที่สำคัญ สำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการมีความหมาย และเป้าหมายของชีวิต (need for a sense of meaning and purpose) ความต้องการให้และรับความรักความผูกพัน (need to give and receive love and relatedness) ความต้องการให้และรับการอภัย (need to give and receive forgiveness) และความต้องการความหวัง (need for hope) เมื่อบุคคลอ่อนแอลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยามเจ็บป่วยมักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ วงรัตน์ ไสสุข (2544) กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา และการปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาแต่เป็นการพัฒนาศักยภาพภายในของตนเอง ได้แก่ การเสริมสร้างภาวะเหนือตนเอง การฝึกผ่อนคลาย และการแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับผู้อื่นให้การตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความต้องการมีความหมาย และเป้าหมายของชีวิต ต้องการได้รับความรักและความผูกพัน ต้องการความหวังและกำลังใจ ต้องการให้และรับการให้อภัย และ ต้องการที่พึ่งทางด้านจิตใจ

5. ความต้องการด้านระบบบริการสุขภาพ

เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการ การดูแลในภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

จากการศึกษาของ Wikblad (1991) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์หรือพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ต้องการความสนใจจากเจ้าหน้าที่ ในฐานะบุคคลมากกว่าผลเลือด ต้องการคำแนะนำเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง และต้องการความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่สามารถปรับใช้ได้ด้วยชีวิตประจำวัน

ชาрина ไชยนา (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยการศึกษาของผู้ป่วยของชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการการดูแลเป็นรายบุคคล ได้แก่ การจัดการอาหาร การจัดการความเครียด ต้องการการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ต้องการการติดตามให้มารับบริการตามนัด ต้องการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ความต้องการ ด้านระบบบริการสุขภาพ สรุปได้ว่า คือ ความต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ ต้องการการรักษาพยาบาล การดูแลอย่างสม่ำเสมอต่อจากแพทย์ และพยาบาล ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการรักษา ต้องการการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ต้องการการติดตามให้มารับบริการตามนัด ต้องการการให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวต้องการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม ต้องการวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย

กรอบแนวคิดของการศึกษา

โรคเบาหวาน เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และมักเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัญหาดังกล่าวต้องการการช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่าง มีความสุข การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษา ที่สถานอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 5

ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม และเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามและการประชุมกลุ่มในการประเมินปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หากทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลถึงการจัดบริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved