

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยทำให้เกิดการพัฒนา ด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับด้านเทคโนโลยี เป็นผลทำให้โรคติดเชื้อต่างๆ มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่โรคเรื้อรัง โรคจิต และอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็น ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศกำลังพัฒนาในแถบเอเชีย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างมาก คือ เพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคนในปี ค.ศ. 1995 เป็น 151 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 221 ล้านคนในปี ค.ศ. 2010 และ 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน พบได้ในทุกประเทศ (P. Zimmet, J. Shaw and G.K. Alberti, 2003) มีการศึกษาความชุกของ โรคเบาหวานทั่วโลก คาดว่าความชุกจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.8 ในปี ค.ศ. 2000 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี ค.ศ. 2030 ประเทศกำลังพัฒนาจะมีสัดส่วนของการเพิ่มขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยใน ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ประเทศที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คือ อินเดีย รองลงไป คือ จีนและสหรัฐอเมริกาตามลำดับ (S. Wild and other, 2004)

ในประเทศไทยมีการสำรวจความชุกของโรคเบาหวาน พบว่า อัตราความชุกของ โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผลการวิจัยซึ่งเก็บข้อมูลจากทุกภาคในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2543 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน อัตราความชุกในเมืองสูงกว่าชนบทพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และยังมีผู้ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดผิดปกติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานอีกจำนวนไม่น้อย (W. Aekplakorn, and other, 2003) จากสถิติของโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ มีการรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัดที่ส่งมารับการรักษาต่อพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

รายใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.79 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 35.89 ในปี พ.ศ.2547 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (ฝ่ายแผนงานและข้อมูลข่าวสารสนเทศ โรงพยาบาล นครพิงค์, 2547)

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานาน อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองประการ อินซูลินทำหน้าที่นำกลูโคสจากอาหารเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน เมื่อไม่มีอินซูลินหรือมีไม่เพียงพอทำให้กลูโคสไม่สามารถเข้าสู่เซลล์ได้ จึงเกิดการตกค้างอยู่ในกระแสเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, 2546) ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ทางระบบประสาท หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและหลอดเลือดส่วนปลาย เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย การสูญเสียการมองเห็นในผู้ใหญ่ และการต้องถูกตัดขา (พงศอมร บุนนาค, 2542)

ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิตในทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากการเป็นโรคเบาหวานส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต การทำบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายจากการรักษาโดยตรงและค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น หยุ่งงาน มีข้อจำกัด ด้านความสามารถ หรือมีความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร เป็นต้น(เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติในการใช้งบประมาณเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542) วิธีการที่จะลดภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ คือ การรักษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

เป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การป้องกันและ/หรือลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากที่สุด แนวทางการรักษาโรคเบาหวานที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรก ๆ และเป็นวิธีการที่นับว่าได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

พยายามควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การลดไขมันในช่องท้องช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย (พงศอมร บุนนาค, 2542) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงเป็นหัวใจในการรักษาโรคเบาหวาน (ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2544)

อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้ ซึ่งการควบคุมอาหารต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง คือ ต้องควบคุมอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณพลังงาน ชนิดและสัดส่วนของอาหารที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน (สุรัตน์ โคมินทร์, 2546) และการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยส่งเสริมการเผาผลาญและทำให้ร่างกายนำกลูโคสไปใช้ได้มากขึ้น การออกกำลังกายยังช่วยลดน้ำหนักในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ทำให้ความต้องการอินซูลินลดลงและลดการใช้ยาได้ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2546)

โรงพยาบาลดอยสะเก็ดซึ่งมีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ 11,131 คน จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่ พ.ศ. 2547 พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคทั้งหมดที่ผู้ป่วยมารับการรักษา มีการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 4,927 คน พบว่าเป็นเบาหวาน 1,219 คน โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เดือนละ 3 คน (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2547) ปัจจุบันโรงพยาบาลดอยสะเก็ดได้มีการจัดตั้งชมรมเบาหวานระดับตำบล เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก โดยมีการให้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ ทั้งเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา (คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและเขตชนบท (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงคอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบจำนวน 13 หมู่บ้าน ได้เปิดบริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานทุกวันจันทร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน โดยมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด มาดูแลรักษา ร่วมกับพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงคอย ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้บริการเฉลี่ยเดือนละประมาณ 60 คน พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 69 ที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และมีเพียงร้อยละ 31 ที่ควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80 – 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีการควบคุมไม่สม่ำเสมอ แต่ช่วงเวลาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อาจไม่ใช่คนเดิม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อว่าจะสามารถรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงคอย, 2549) ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ จึงสนใจศึกษาการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงคอย ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะได้ทราบถึงการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายกับระดับน้ำตาล

ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไปใช้บริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงคอย อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2550

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทาน อาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน อาหารประเภทที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ความถี่ในการรับประทาน ส่วนการออกกำลังกาย ได้แก่ วิธีการปฏิบัติ ความถี่ ระยะเวลาในการออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารประเภทที่ไม่ควรรับประทาน อาหารประเภทที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน อาหารประเภทที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด และความถี่ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกาย หมายถึง วิธีการปฏิบัติ ความถี่และระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar : FBS) โดยใช้เครื่องวัดชนิดพกพา ตรวจจากเลือดแดงที่เจาะจากปลายนิ้ว ซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ตรวจ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้อยู่ระหว่าง 80 – 120 มก./ดล.

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้วิธีการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ได้ประโยชน์ คือ

1. ได้ข้อมูลเบื้องต้นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเชิงคอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเหมาะสมต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved