

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีผู้ป่วยและตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 1995 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 135 ล้านคน (American Diabetes Association, 2000, p. 1792) ปี ค.ศ. 2001 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 150 ล้านคน และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจำนวนผู้ป่วยอาจสูงขึ้นไปถึง 300 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (Sanjada, 2001, online) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ.2539 2540 และ 2541 มีผู้ป่วยในที่เป็นโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 127.5 148.7 และ 175.7 ต่อประชากรแสนคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543, หน้า 29) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2539 2540 และ 2541 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 677.9 766.5 และ 1,063.6 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2542, หน้า 31) และที่โรงพยาบาลพร้าว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกมีปริมาณเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังสถิติปี 2540 2541 และ 2542 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 734.6, 894.2 และ 976.9 ต่อประชากรแสนคน (แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพร้าว, 2543, หน้า 27)

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ 1995 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 180,000 คน (Satcher, 1998, online อ้างใน จารุพันธ์ สมณะ, 2541, หน้า 2) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2537 2538 และ 2541 พบว่าอัตราตายเท่ากับ 7.2 7.4 และ 29.0 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 72-74; จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543, หน้า 13) แสดงให้เห็นว่ามีอัตราตายสูงขึ้น โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ หลอดเลือดแดงตีบ และมีการติดเชื้อ (วัลลา ดันดโยทัย และอดิษฐ์ สงค์, 2538, หน้า 251-254) สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น

เป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้างและใช้ของร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและต่อเนื่องเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไป โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5-10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน แต่ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีภาวะแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้จะเป็นโรคเบาหวานมานาน 10-20 ปี (วรรณิ นิธิยานันท์, 2529, หน้า 31) และจากการศึกษาของ วรรณิ นิธิยานันท์ (2538, หน้า 7) เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.4 เบาหวานที่จอตาร้อยละ 32.1 ไข่ขาวในปัสสาวะร้อยละ 18.7 ซิฟงรหลังเท้าดำไม่ได้ร้อยละ 5.8 อัมพาตร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 2.8 ถูกตัดขาร้อยละ 1.3 และเท้าเน่าหรือมีเนื้อตายร้อยละ 0.3 ตามลำดับ จากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเกิดสาหัสรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า และมีโอกาสเป็นต่อกระดูกและต่อหีนสูงถึง 2-3 เท่าของคนปกติ โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุนำของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ในช่วงวัย 20-74 ปี นอกจากนี้อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจ ได้สูงกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 25 เท่า (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2539, หน้า 488-490)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ตลอดระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน องค์การดูแลสุขภาพได้สำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ.1993-1995 จำนวน 3,017 คน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเสียเงินเป็นจำนวน 44,417 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะเสียค่าใช้จ่ายเพียง 10,439 ดอลลาร์สหรัฐต่อคน (Glimer, 1997, pp. 1847-1853) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2535, หน้า 38-42) โดยได้สำรวจค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี ฉะนั้นถ้าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้น่าจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละปีลดลง

ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคนี้โดยได้บรรจุสาระสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายของประชากรจากโรคเบาหวานลงให้ไม่เกิน 5 คน ต่อประชากรแสนคน (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2541, หน้า 54) โดยเน้นกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะก่อให้เกิดความพิการและการตาย เช่น การจัดให้มีคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้สะดวกและต่อเนื่อง และให้มีการสอนสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยร่วมด้วย ปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นได้คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2539, หน้า 488-489) ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะได้ผลดีอยู่ที่การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การให้ยา การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป โดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม (รัชตะ รัชชนะวิน และคณะ, 2530, หน้า 185) ทั้งนี้โรงพยาบาลพร้าวเคมได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกรวมกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้แยกคลินิกอย่างชัดเจน จึงได้จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวานขึ้นและจัดให้มีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆในคลินิกโรคเบาหวาน และได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เป็นรายบุคคลก่อนรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ซึ่งภายหลังจากที่ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 85 คนผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำปรึกษาแต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ของผู้ที่ได้รับคำปรึกษา และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเป็นแผลเรื้อรังต้องตัดขาจำนวน 1 คน (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพร้าว, 2542, หน้า 28) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยประการหนึ่งที่มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการรับรู้ เพราะการรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล การรับรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น (King, 1981, p. 23) โดยบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดขึ้น (Rosenstock, cited in Becker, 1974, pp. 83-88)

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ตระหนักดีว่าภาวะแทรกซ้อนเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้ อาจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานบริการของคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพร้าว และเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะแทรกซ้อน และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐาน

การรับรู้ภาวะแทรกซ้อนกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation study) ของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการป้องกัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพทั่วไป การพักผ่อนและการจัดการกับความเครียด

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น หมดสติ เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงสมอง ตาบอด เจ็บหน้าอกข้างซ้ายเนื่องจากหัวใจขาดเลือด ไตวาย ชาปลายมือปลายเท้าเนื่องจากเส้นประสาทเสื่อม เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า และเกิดการติดเชื้อที่ระบบต่างๆ ของร่างกาย

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพร้าว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 1.เป็นแนวทางให้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยตระหนักถึงการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย
- 2.เป็นข้อมูลพื้นฐานให้โรงพยาบาลพร้าวในการวางแผน และกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน
- 3.เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ

ข้อจำกัดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มที่ศึกษาเท่านั้น