

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่มีความสำคัญมากทางระบาดวิทยา และก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด แต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติและองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2555 ทั่วโลกมีประชากรป่วยเป็นเบาหวานมากกว่า 371 ล้านคน (International Diabetes Federation. 2012) เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2545 ถึงร้อยละ 47 นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นจำนวนประมาณ 1,923,000 คน นอกจากนี้สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554-2563 ได้ประมาณการจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ค่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะก่อนเบาหวานรวมถึงค่าอุบัติการณ์ของภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-diabetes) พบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น จำนวน 501,299 คน และระหว่าง พ.ศ. 2554-2563 ยังเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 501,299-553,941 คนต่อปี ทั้งนี้และ ในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2554) พบว่า อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2555) พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำแนกเป็นเพศชาย 63,113 ราย อัตราป่วย 201.17 ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิง 113,572 ราย อัตราป่วย 351.30 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 1.79 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงสุด 79,023 ราย อัตราป่วย 1,060.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี 51,154 ราย อัตราป่วย 682.31 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี 29,384 ราย อัตราป่วย 281.27 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี 17,124 ราย อัตราป่วย 44.70 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาทิเช่น การรับประทานอาหารหวาน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปกาสิต โอวาทกานนท์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการรับประทานอาหาร ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูลความวิตกกังวลหรือความเครียดทุก ๆ ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวาน และความรุนแรงของโรคเบาหวานยังทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน อัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่

กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 59,014 ราย ร้อยละ 43.50 รองลงมาภาวะแทรกซ้อนอื่น 23,592 ราย ร้อยละ 18.00 ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือด 16,703 ราย ร้อยละ 12.75 ภาวะแทรกซ้อนทางไต 12,231 ราย ร้อยละ 9.33 ภาวะแทรกซ้อนทางตา 9,361 ราย ร้อยละ 7.14 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท 8,371 ราย ร้อยละ 6.85 ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตัดอวัยวะ 1,186 ราย ร้อยละ 0.90 สัดส่วนในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 66.91 และร้อยละ 33.09 อัตราส่วนการเกิดโรคพบในผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 2 พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.74 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 29.27 กลุ่ม 40 – 49 ปี ร้อยละ 18.08 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 5.91 (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2550) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ 56.60 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ทำให้ขาดการดูแลรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2554) และมีการศึกษาของ ดัฟ บาร์น และคณะ (Rajbharan Yadav et al. 2008) ที่ศึกษาพบว่าภาวะแทรกซ้อนยังส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล กลัว ท้อแท้ และเป็นเหตุส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้โรคเบาหวานเกิดอาการกำเริบได้ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคไปจนตลอดชีวิต

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สาเหตุหลักเพราะในผู้ป่วยขาดการจัดการพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยในการควบคุมโรค คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับใกล้เคียงปกติที่สุด (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. 2551) หลักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดีมี 5 ข้อดังนี้ 1) การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) การจัดการภาวะเบาหวานและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสม 4) งดสูบบุหรี่และละหรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) การมีจิตใจสบายและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (สุพัตรา ศรีวณิชชากร. 2555) ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น มีการศึกษาของ เมเยอร์ บี เดวิดสัน และคณะ (Mayer B. Davidson et al. 2010) พบว่าการจัดการพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี ประกอบด้วย ความรู้ของผู้ให้ความรู้ของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ระยะเวลาในการตัดสินใจในการดูแลรักษา และความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง จะช่วยลดระดับ HbA1C และไขมันในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เคอร์ทิส บี คูก์ และคณะ (Curtiss B. Cook et al. 2008) พบว่าการจัดการโรคเบาหวานที่ดีที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด คือ การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความมั่นใจ

ในการดูแลตนเอง นอกจากแรงสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจัยด้านอื่น ได้แก่ การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อรทัย วุฒิสเลลา. 2553) การค้นหาวิธีการที่ดีทางวิชาการที่จะช่วยผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่โดยทำการสรุปข้อความรู้ใหม่ จากการดำเนินการวิจัยแต่ละเรื่องที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูง และวิเคราะห์นำผลการวิจัยไปสร้างความรู้ใหม่ได้

ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีความสำคัญในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการสร้างความรู้ใหม่ไปใช้ในการจัดการพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพราะมีความสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีส่วนอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ วิธีการหนึ่งในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี คือ การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และการจัดการพฤติกรรมหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านการจัดการพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจากการรวบรวมพบว่าการควบคุมพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหาร และการออกกำลังกายมีส่วนอย่างมาก ในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาได้ ส่วนการออกกำลังกายจะช่วยเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย ซึ่งทำให้สามารถควบคุมหรือลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและอาจนำไปสู่การศึกษาแนวปฏิบัติต่อไปในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนให้ดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สังเคราะห์สามารถมีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของเนื้อหา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะของการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์การจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาศาตราจารย์ปริญญาโทปริญญาตรี และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พิมพ์ขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2556 รวม 10 ปี ที่ศึกษาการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งหมด 50 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยเลือกมา จำนวน 34 เรื่อง

ขอบเขตตัวแปร เป็นข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย และข้อค้นพบของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ระยะของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง หมู่ 13 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตตัวแปร นำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน

1.5 คำนิยามศัพท์

1. **แนวปฏิบัติทางการแพทย์** หมายถึง วิธีการหรือขั้นตอนการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแนวปฏิบัติมาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ของ ซุกัพ (Soukup, 2000) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ระยะกำหนดปัญหาทางคลินิก 2) เป็นระยะสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) เป็นระยะที่นำโครงการลงสู่การปฏิบัติ และ 4) เป็นระยะของการวิเคราะห์เข้ามาเป็นรูปแบบในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ซึ่งในการศึกษานี้ได้ดำเนินการศึกษาถึงขั้นที่ 4 ของโมเดล

2. การจัดการพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง วิธีการกระทำ หรือวิธีการปฏิบัติของผู้ป่วย ที่นำไปสู่การปฏิบัติตัวในด้านอาหารและการออกกำลังกายดังนี้

2.1 การจัดการตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ การลดอาหารหวาน อาหารที่มีไขมัน การเพิ่มอาหารที่มีกากใย การออกกำลังกาย ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการออกกำลังกาย ระยะเวลาเพียงพอ

2.2 การจัดการโดยทีมสุขภาพ หมายถึง การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดการดูแลตนเอง โดยวิธีการให้ความรู้และเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย แบบต่อเนื่อง 20-30 นาที ประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.3 การจัดการโดยครอบครัวและชุมชน หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของครอบครัว หรือสมาชิกในชุมชน เพื่อส่งเสริมบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยส่งเสริมในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้เกณฑ์การวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้ง โดยถ้าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าระหว่าง 70 - 126 มิลลิกรัม ในเลือด 100 เดซิเมตร ระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ปกติมีค่าต่ำกว่า 70 มิลลิกรัม หรือสูงกว่า 126 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิกรัม

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. พยาบาลมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เหมาะสมที่จะช่วยในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนได้

3. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาล ในการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ