

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยจะเห็นได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วโลกครั้งล่าสุด ในปี 2540 พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก จึงประมาณได้ว่า มีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก 124 ล้านคน แบ่งเป็นชนิดที่ 1 ประมาณ 3.5 ล้านคนและชนิดที่ 2 ประมาณ 120 ล้านคน และคาดว่าในปี 2553 จะมีผู้ป่วยทั่วโลกถึงประมาณ 220 ล้านคน และร้อยละ 61 จะอยู่ในทวีปเอเชีย ซึ่งจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 5 ล้านคน และชนิดที่ 2 จำนวนถึง 215 ล้านคน (King อังใน อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) ส่วนข้อมูลในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2544 จำนวน 151,115 คน ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 187,141 คน ปีพ.ศ. 2546 จำนวน 213,136 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และสถิติจากคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 5,384 คน เป็น 5,468 คน และ 5,554 คน ตามลำดับ (สถิติจากคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี 2545-2547)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารประเภท โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน สาเหตุเนื่องจากอินซูลินลดลง เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลา และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ เช่น ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเกิดจากการทำลายของเซลล์เบต้าในตับอ่อน ส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการออโตอิมมูน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546; Pickup & Williams, 1997) แม้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาล

ในเลือดสูง และเมื่อไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็งและไขมันในเลือดสูง (Baxter & Greenspan, 1994) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย จากการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ พบว่าในโรคเบาหวาน มีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วง 1,500-13,320 บาท ต่อคนต่อปี ค่าเฉลี่ย 5,605 บาทต่อคนต่อปีสำหรับผู้ป่วยนอกเท่านั้น ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารและอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจต่อผู้ที่เป็นเบาหวานโดยตรง (สุวรรณจันทร์ประเสริฐ อ่างใน ภาวนา กิริยุดวงศ์, 2544)

ภาวะมีสุขภาพที่ดีของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมโรคเพื่อให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการควบคุมโรคให้ได้ผลดีนั้น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา รวมทั้งการดูแลสุขอนามัยร่างกาย ด้วยเหตุนี้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น เพราะความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่เดิม ไม่เพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงมีความพร้อมและต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล การให้ความช่วยเหลือของพยาบาลที่เหมาะสม คือการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ (นิตย์ เสรยศสกล และ สุภาวดี ลิ้มพานนท์, 2540) เพราะปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองคือความรู้ (Orem, 1995) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคที่ตนเผชิญอยู่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีในระยะยาว และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยของ สินีนาฏ ลิขิตรัตน์เจริญ (2543) พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบรายบุคคลและการสอนรายกลุ่ม ร้อยละ 31.58 และ ร้อยละ 42.11 ตามลำดับ โดยการสอนรายบุคคล จะคำนึงถึงความแตกต่างแต่ละบุคคลในด้านความสามารถ ความสนใจ มีโอกาสซักถาม ผู้สอนตัวต่อตัว ส่วนการสอนรายกลุ่ม จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (Pickup & Williams, 1997)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสอนในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของ ตัน โควา, ดาคอฟกา, และ โคฟ (Tankova, Dakovska, & Koev, 2001) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

การสอนอย่างมีแบบแผนรายกลุ่มในผู้ที่เป็โรคเบาหวานในประเทศบัลแกเรีย โดยติดตามผลหลังจากการสอน 1 ปี พบว่าโปรแกรมนี้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและการควบคุมทางระบบการเผาผลาญอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้ในประเทศไทย นิตย์ เสรยศกล และ ศุภวดี ลิมปพานนท์ (2540) ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พูนศิริ อรุณเนตร (2541) ศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งเป็นการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของ ประราณี โอภาสนันท์ (2542) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทยของ สินีนาฏ ลิขิตรัตน์เจริญ (2543) ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนและให้ความรู้ส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ร้อยละ 48 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นทฤษฎีโอเร็ม ถึง ร้อยละ 77.8 ส่วนรูปแบบในการสนับสนุนและให้ความรู้พยาบาลส่วนใหญ่ ใช้การสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และพบว่าการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ในด้านต่างๆของผู้ที่เป็นเบาหวานให้ดีขึ้น คือ ด้านการควบคุมการเผาผลาญ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านความรู้ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ด้านความเชื่อและเจตคติต่อโรคเบาหวาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสอนโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นวิธีที่ดีแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดของโอเร็ม เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้ปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง แต่ต้องการความรู้และการแนะนำในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ด้วยวิธีการชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เพื่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะได้มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

จากการศึกษา พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยควบคู่กับการรักษาพยาบาล (ฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน, 2546) แต่ไม่มีการสำรวจหรือบอกไม่ได้ชัดเจนว่า พยาบาลได้ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ และมีอุปสรรคในด้านลักษณะระบบสนับสนุนและให้ความรู้ลักษณะของพยาบาล ลักษณะขององค์กร และลักษณะของการสื่อสารและนำเสนอระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างไร และ นำผลจากการศึกษาครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการใช้ระบบดังกล่าว ในการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรคและป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอุปสรรคของพยาบาลในการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

### คำถามของการศึกษา

1. พยาบาลใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหรือไม่อย่างไร
2. อุปสรรคของพยาบาลต่อการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของพยาบาล คืออะไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาอุปสรรคของพยาบาลในการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ในพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 126 คน โดยทำการศึกษาในเดือน ธันวาคม 2547

## นิยามศัพท์

**อุปสรรคของพยาบาล** หมายถึง ปัญหาหรือปัจจัยขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติของพยาบาล ประเมินได้จากแบบสอบถามอุปสรรคของพยาบาลในการใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem, 1995) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**พยาบาล** หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมทั้งหอผู้ป่วยใน และห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในเดือนธันวาคม 2547

**ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ ชี้นำ การสอน การสนับสนุนด้านร่างกายหรือจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนพัฒนาการ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดูแลสุขอนามัยร่างกาย เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้