

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรของทุกประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาอันมีผลมาจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสังคมโลก ได้แก่ ความไม่เสมอภาคของประชาชนทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ การสื่อสารและการบริโภคแบบตะวันตก อิทธิพลจากการค้าข้ามชาติ สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม การใช้ชีวิตแบบคนเมือง การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของเชื้อโรคติดต่อ นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจะมีเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด รวมทั้งกลุ่มผู้หญิงและเด็ก ชนกลุ่มน้อย ชุมชนชายขอบ ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อวิถีการทำงาน วิถีครอบครัว สังคมและวัฒนธรรมที่มีการผสมผสาน เช่น การเกิดวัฒนธรรมการบริโภคอาหารตะวันตก การบริโภคอาหารกากใยน้อย การรับสารเคมีต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย อันเนื่องมาจากการลองใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่คิดค้นขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป แนวโน้มปัญหาสุขภาพมีผลจาก สังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น อุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริมให้อ้วน ในขณะที่เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียดในชีวิตประจำวันมาก นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนมีชีวิดยืนยาวขึ้น ดังนั้นโรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นจึงมีแนวโน้มต่างไปจากเดิม โรคติดต่อต่างๆ ได้ถูกขจัดลงจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ปัญหาการเจ็บป่วยประชากรโลกในปัจจุบันจึงเป็นเรื่องโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ป่วยจากโรคอ้วน 300 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคอ้วนปีละกว่า 5 แสนคน เสียชีวิตเพราะการไม่ออกกำลังกาย 2 ล้านคน จากโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการ. 2548 : 3)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เนื่องจากประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น จึงมีโอกาสพบคนเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น จากการประชุมโรคเบาหวานสากล 16

กรกฎาคม 2540 ที่กรุงเฮลซิงกิ นครหลวงของฟินแลนด์ พบว่าโรคเบาหวานกำลังระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า มีผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 170 ล้านคนทั่วโลก และในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้เป็นเบาหวานสูงถึง 300 ล้านคนตามโครงสร้างประชากรตามอายุ ในปี พ.ศ. 2543 มี 5 ประเทศ ซึ่งจำนวนผู้เป็นเบาหวานมากที่สุดได้แก่ ประเทศอินเดีย 32.7 ล้านคน สาธารณรัฐประชาชนจีน 22.6 ล้านคน สหรัฐอเมริกา 15.3 ล้านคน ปากีสถาน 8.8 ล้านคน และญี่ปุ่น 7.1 ล้านคน ส่วนประเทศที่มีอัตราความชุกของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวานสูงที่สุดคือปาปัวนิวกินี ร้อยละ 15.5 มัลดีเวียส ร้อยละ 15 บาร์เรน ร้อยละ 14.8 เม็กซิโก ร้อยละ 14.2 ตรินิแดด และโตแบกโก ร้อยละ 14.1 ในปี พ.ศ. 2568 จากการคาดประมาณองค์การอนามัยโลกระบุว่า อัตราความชุกของภาวะเบาหวาน เป็น 3 เท่าในแอฟริกา เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกและตะวันออกเฉียงใต้ และประมาณว่าอัตราความชุกของภาวะโรคเบาหวาน เป็น 2 เท่าในอเมริกา และฝั่งตะวันตกแปซิฟิก และเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 ในทวีปยุโรป (ส่วนข้อมูลกรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 9) และประเทศในแถบเอเชียใต้ แต่ละปีทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 2.8 ล้านคน (สมณฑา เสรีรัตน์. 2540 : 14)

องค์การอนามัยโลกได้มีการจัดประชุมระหว่างประเทศ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ที่ประเทศแคนาดา กรุงออตตาวา ในปี พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) และจัดประชุม ครั้งที่ 2 ณ กรุงจาร์กาต้าประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) จากการประชุมครั้งนี้ได้เกิดข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่รู้จักกันดีและได้ใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลกข้อเสนอแนะของการประชุมดังกล่าวได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน สร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง พัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งสุขภาพจะมีส่วนช่วยพัฒนาได้ และปฏิรูปบริการสาธารณสุข โดยองค์การอนามัยโลกเชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นมาตรการที่คุ้มค่าต่อการลงทุนในระยะยาว และสามารถป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทย โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้ประกาศนโยบายส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนรวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนและการให้การดูแลตนเองแบบองค์รวม (holistic care) มีการผสมผสานและสร้างเครือข่ายที่ครบวงจรตั้งแต่การดูแลสุขภาพเบื้องต้นจนถึงระดับที่สูงขึ้น (พัชรินทร์ พันจรรยา. 2543:59) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน และพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนมากยิ่งขึ้น

กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก องค์การอนามัยโลกได้มีการจัดประชุม การสร้างสุขภาพดีชาวโลกในยุคโลกไร้พรมแดน ระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2548 ที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ผลจากการระดมสมองนักสร้างสุขภาพกว่า 700 คน จาก 120 ประเทศทั่วโลก เพื่อร่วมกันกำหนดกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ประสบผลสำเร็จอย่างดี และได้ร่วมลงนามรับรองกฎบัตรดังกล่าว เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2548 เวลา 14.00 น. ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ทุกประเทศดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ทุกวิถีทาง เพื่อลดการเจ็บป่วย ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว กฎบัตรกรุงเทพนี้จะ เน้นยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน ใน 5 ประการ ได้แก่

- 1) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
- 2) ให้กำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 3) ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทาง สุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ
- 4) สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐเอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพ อย่างยั่งยืน
- 5) การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ตกลงร่วมกันกำหนดเพื่อให้ ประชากรโลกทุกคนมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ทั่วถึงกัน ตลอดจนจะติดตาม ผลการดำเนินงานของแต่ละภาคส่วนและทุกประเทศ ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 7 ที่ทวีปแอฟริกา ใน พ.ศ. 2552 เมื่อเปรียบเทียบกับกฎบัตรออกตาวาที่ใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 จะแตกต่างจากกฎบัตรกรุงเทพในด้านความทันสมัยและสอดคล้องกับ สถานการณ์ โดยในกฎบัตรออกตาวาจะไม่มีเรื่องการสร้างพันธมิตรและการใช้มาตรการ ทางกฎหมายจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานตามกฎบัตรกรุงเทพ จะสร้างความมั่งคั่งทางสุขภาพในทุกชุมชน ทุกประเทศทั่วโลกได้

([http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx? NewsID=9480000108257](http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9480000108257))

เนื่องจากระบบสังคมวัฒนธรรมไทยเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม เข้าสู่อุตสาหกรรมมากขึ้น การดำเนินชีวิตของประชาชนส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป (อาหาร รัวไฟบูลย์ และ วัชรา รัวไฟบูลย์. 2533 : 54) มีอุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริม ให้อ้วน ในขณะที่เวลาในการออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียดในชีวิตประจำวัน มากขึ้น นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้คนมีชีวิดยืนยาวขึ้น มีกลุ่มคนสูงอายุมากขึ้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 10 - 15 ในขณะที่ประชากรกลุ่มอายุ 30-60 ปี พบอัตราความชุกร้อยละ 4-7

(สาธิต วรรณแสง. 2530 : 20) ในขณะที่เดียวกันความเครียดในเมืองมีมาก โอกาสของคนในเมืองในการออกกำลังกายมีน้อย เหล่านี้มีโอกาสเป็นเบาหวานได้มากขึ้นกว่าคนสมัยก่อน จากการสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2529 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นจาก 10.5 กรัมต่อวัน เป็น 13.5 กรัมต่อวัน และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกิดจากการบริโภคไม่ถูกต้องนั้นได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ.2534 – 2535 พบว่าในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับ ร้อย 2.3 อัตราการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเพิ่มขึ้นชัดเจนที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชายผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล

เป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล (วรรณ นิธิยานันท์. 2540 : 27)

กระทรวงสาธารณสุขรายงานอัตราความชุกของโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 69.3 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2537 จำนวน 81.4 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2538 จำนวน 102.4 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 135 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2540 จำนวน 147.2 ต่อแสนประชากร (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 39) และจากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 53,760 คน คิดเป็น 100.11 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 69,114 คน คิดเป็น 127.49 ต่อแสนประชากร (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2538-2539 : 25) ในปี พ.ศ. 2540 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ จำนวน 81,601 คน คิดเป็น 148.7 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2541 พบจำนวน 97,664 คน คิดเป็น 176.7 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2542 จำนวน 121,547 คน คิดเป็น 218.9 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2543 พบจำนวน 142,088 คน คิดเป็น 257.59 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2544 พบจำนวน 151,115 คน คิดเป็น 277.71 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2545 พบจำนวน 187,141 คน คิดเป็น 340.95 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/203.157.19.191/_1, 2547) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนประมาณ 1,923,000 คน ในปี พ.ศ. 2568 (กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการ. 2545 : 5)

ในส่วนอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขรายงานในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 จำนวน 49.5 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2536 จำนวน 50.8 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2537 จำนวน 57.2 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2538 จำนวน 56.2 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 57.4 ต่อแสนประชากร และ

ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 48.5 ต่อแสนประชากร (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542: 27) จากแต่เดิมพบว่าโรคเบาหวานมักเกิดกับผู้สูงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ปัจจุบันจะพบตั้งแต่อายุระหว่าง 20-39 ปี และพบมากในผู้ที่มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารแบบตะวันตก โดยเฉพาะคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (สมณฑา เสรีรัตน์. 2540 : 35)

จากอัตราการความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ต้องสูญเสียไปเป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากค่ายารักษาโรคเบาหวานและค่ารักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทั้งโรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังโดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่เกิดจากภาวะการควบคุมโรคไม่ดี เช่น โรคหัวใจชนิดเส้นโลหิตไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือตีบ ไตวาย โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่างๆ และจอตาเสื่อม (กรองจิตร ชมสมุทร. 2535 : 49) สำหรับอันตรายของโรคเบาหวานมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจเกิดการอุดตันทำให้เป็นโรคอัมพาตและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่าปกติ 25 เท่า ไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า ถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า (คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. 2538 : 60) อ้างถึงในรัชณี โชติมงคล. อัมพรพรรณ ชีรานุตร. และ สุวรรณ บัญยะลีพรรณ. 2541 : 39) ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดในตา สมอง ไต เท้าและอื่นๆ ร้อยละ 50 เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38 อัมพาต ร้อยละ 3 และหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.8 (ส่วนข้อมูลข่าวสารพฤติกรรมและสังคมแห่งชาติ. 2541 : 244)

ในจังหวัดมหาสารคามมีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบว่าในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวน 3,052 คน คิดเป็นร้อยละ 3.25 ของผู้ที่รับการตรวจ ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 6,786 คนคิดเป็นร้อยละ 4.11 ของผู้ที่รับการตรวจ และปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 11,698 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73 ของผู้ที่รับการตรวจ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2544 : 45) ส่วนโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนเพิ่มขึ้นซึ่งในแต่ละครั้งในการมาตรวจรักษาต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ดังสถิติปี พ.ศ 2542 , 2543 2544 , 2545 และ 2546 มีจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ 8,494 9,534 11,452 9,232 และ 10,034 ครั้งตามลำดับ (สรุปผลการดำเนินงานประจำปี

โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2546 : 108) และปี พ.ศ. 2547 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,946 คน จำนวนครั้งที่มารับบริการ 10,450 ครั้ง

ในปี พ.ศ 2548 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาสารคาม มีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จำนวน 1,546 คน ที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และสภาพเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ ไม่ได้อยู่ที่การรักษาทางการแพทย์ แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงและอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การรักษาสุขภาพอนามัย การดูแลเท้า และการควบคุมความเครียด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญ และให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม หรือนโยบายสร้าง นำ ช่อม เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำที่เหมาะสมซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง จากนโยบายดังกล่าวโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยฝ่ายสุขศึกษา ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ และผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขจึงศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาในภายหลัง โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด และการปฏิบัติสมาธิ การปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง ในเรื่องดังกล่าวส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ทั้งจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพ จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เป็นแนวทาง จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านความรู้ เจตคติต่อโรคเบาหวาน และพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลเท้า การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการพักผ่อน การฝึกสมาธิเพื่อคลายเครียด การมาตรวจตามนัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้มีอายุที่ยืนยาว และการดำเนินชีวิต
 ในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ผลการวิจัยยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ
 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอื่นๆ เป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์
 ใช้ในการจัดโครงการต่างๆ หรืออาจนำผลการวิจัยนี้ไปวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
 เชิงรุกแก่ผู้ป่วย การวางแผนในการพัฒนาและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 โรคเบาหวานในคลินิกเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมหาสารคาม
 สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน
 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
 โรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน
 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
 โรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างกลุ่มทดลองและ
 กลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับ
 การส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง
 จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง
 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาล
 มหาสารคาม จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน
 พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างจาก
 กลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาผลของการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามในปี พ.ศ. 2547 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. ขอบเขตรระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

การดำเนินการศึกษานี้ คือ เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2548

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 **ตัวแปรอิสระ** (Independent variable) ได้แก่ วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

4.1.1 กลุ่มทดลอง กิจกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย

- (1) กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- (2) กิจกรรมสาธิตการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค
- (3) กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กับโรคเบาหวาน

- (4) กิจกรรมคลายเครียดและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็น

ความสำคัญในการดูแลตนเอง

4.1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มารับการรักษาตามแพทย์ปกติเป็นระยะ

4.2 **ตัวแปรตาม** (Dependent variables) ได้แก่ ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 4 ด้าน

- 4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 4.2.2 เจตคติต่อโรคเบาหวาน
- 4.2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 4.2.4 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โครงการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองได้มีกิจกรรมต่างๆประกอบเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง
2. **ผู้ป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามในปี พ.ศ. 2547 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. **ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง (Experimental group)** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทางโรงพยาบาลมหาสารคามคัดเลือกมาทดลองในโครงการส่งเสริมสุขภาพ การให้สิ่งทดลอง เพื่อวัดผลการเปลี่ยนแปลงในเรื่องที่ต้องศึกษา
4. **ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบ หรือกลุ่มควบคุม (Control group)** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลมหาสารคามที่สุ่มมาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยไม่ได้รับการจัดกระทำใดๆในสิ่งทดลอง เพื่อวัดผลที่ต้องการศึกษา
5. **ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน** หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้แก่ ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัดโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงจากงานวิจัยใกล้เคียง
6. **เจตคติต่อโรคเบาหวาน** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการป่วย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การปฏิบัติสมาธิ และพฤติกรรมดูแลตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงจากงานวิจัยใกล้เคียง
7. **พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานกระทำในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี คงไว้ซึ่งชีวิตความเป็นปกติสุขและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงจากงานวิจัยใกล้เคียง

8. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใช้เกณฑ์วัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกครั้ง โดยถือว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าระหว่าง 70 – 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี(ต้องแก้ไขเต็มที่) มีค่าเกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร วัดโดยใช้วิธีการเจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา ทำการวิเคราะห์ผลการตรวจวินิจฉัยเพื่อความถูกต้องแน่นอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบว่าการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุงโครงการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป
2. ทำให้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นของโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเป็นข้อยืนยันถึงประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา เพื่อควบคุมและปฏิรูประบบสุขภาพประชาชนต่อไป