

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาในทุกๆด้าน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรม และแบบแผนชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงตามไป และผลที่ตามมาทำให้ปัญหาสุขภาพหลักของคนไทยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจขาดเลือด และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีอัตราสูงมากขึ้นตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุในการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลให้อัตราผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 135, 151 และ 193 ล้านคน ในปี ค.ศ.1995, 2000 และ 2003 ตามลำดับ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 221 และ 300 ล้านคน ในปีค.ศ. 2010 และ 2025 ตามลำดับ (กันต์ เชิญรุ่งโรจน์, 2550) ในเอเชียคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 79.4 ล้านคนในประเทศอินเดีย และ 43.3 ล้านคนในประเทศจีน สำหรับการวิจัยในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2548 การสำรวจ พบว่า คนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 เป็นโรคเบาหวาน โดยคนที่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 5 ส่วนอีกร้อยละ 5 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ชายไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมากกว่าผู้หญิง และคนอายุน้อยไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมากกว่าคนอายุมาก (วิชัย เอกพลากร, 2548) และอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อเกิดโรคเบาหวานเพิ่มอีก 6 ล้านคน จังหวัดที่มีอัตราเสียชีวิตจากโรคนี้มากที่สุด 4 อันดับ ได้แก่ ขอนแก่น กรุงเทพมหานคร ร้อยเอ็ด และอุดรธานี (มงคล ณ สงขลา, 2550)

ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคนี้ โดยได้ระบุสาระสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวานไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) เนื่องจากโรคเบาหวานมีอุบัติการณ์สูงถึง 380.75 ต่อประชากรแสนคน เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ได้กำหนดนโยบาย “สร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All)” ไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน

ระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) ซึ่งต้องสร้างภาวะผู้นำทางการเมือง และ พันธมิตรใหม่ ทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการช่วย สร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และพัฒนาการเรียนรู้ของคนในสังคมไทยให้สามารถปรับตัว อย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

โรคเบาหวานมีสาเหตุจากตับอ่อนมีความผิดปกติ การหลั่งอินซูลินของตับอ่อนลดลง หรือ อาจเกิดจากภาวะการต่อต้านต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายได้ โดยชนิดของโรคเบาหวานสามารถแบ่ง ออกได้ 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดพึ่งอินซูลิน เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถผลิต อินซูลินได้ และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เนื่องจากร่างกายไม่ตอบสนองต่อการ ออกฤทธิ์ของอินซูลินที่ผลิตจากตับอ่อนเป็นชนิดที่พบมาก คิดเป็นร้อยละ 90 ของโรคเบาหวาน ทั้งหมด (World Health Organization, 2006) โรคเบาหวานจึงจัดเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease) ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และมีปัจจัยเสี่ยงร่วมที่สำคัญ เช่น ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง การขาด การออกกำลังกาย ซึ่งนำไปสู่ภาวะโรคแทรกซ้อนที่ตามมา ทั้งยังเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติโดยรวม จากการศึกษาในทางระบาดวิทยา พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องอีกหลายปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และมักจะควบคุมได้ ยาก เนื่องจากด้านสรีรวิทยาของผู้หญิงมีฮอร์โมนเอสโตรเจน(estrogen) เร่งให้มีไขมันเก็บ สะสมอยู่ในส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ลดความไวของเนื้อเยื่อต่ออินซูลิน การตั้งครรภ์แต่ละครั้ง จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ร่วมกับ ฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ชนิดอื่น ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน นอกจากนี้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ช่วยเพิ่มความอยากอาหารในผู้หญิง โดยเฉพาะช่วงมีประจำเดือน และช่วงตั้งครรภ์ ทำให้ความ ตื่นตัวลดลง(hypnotic effect) (สุวรรณภา หังสพฤกษ์ และคณะ, 2541)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความถี่ของการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคเบาหวาน (วาสนา เตชะธีราวัฒน์, 2546) ปัจจัยเสริมด้าน การรับรู้ข่าวสารกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน (ไพรินทร์ สมุทรเสน, 2542)

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะสารอาหารในกลุ่มคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ถ้ารับประทานมากกว่าที่ร่างกายต้องการ ร่างกายจะสะสมไว้ที่ตับ และบางส่วนเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นปริมาณสารอาหารที่ได้รับประจำวันควรรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ และในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความถี่ต่ำในการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน และมีความถี่สูงในการรับประทานผักใบเขียว (พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว, 2544) ซึ่งถ้าพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง และเหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อความสมดุลในร่างกาย นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ตามมาได้

ปัจจัยด้านภาวะอ้วน ทำให้ร่างกายต้องการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ และผู้ที่มีไขมันสะสมบริเวณหน้าท้องมาก จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้สูงกว่าผู้ที่มีไขมันบริเวณอื่นๆ คนอ้วนจึงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 2.5 เท่าของคนที่ไม่อ้วน และเริ่มอ้วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2544)

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกายร่างกายต้องใช้พลังงาน และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบในร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจ และหลอดเลือด ช่วยลดระดับความดันโลหิต เพิ่มปริมาณ High-density lipoproteins (HDL) Cholesterol ช่วยลดปริมาณไขมันในร่างกายทำให้น้ำหนักตัวลดลง นอกจากนี้ยังช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น ส่งผลให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (มาลี จำนงผล, 2542) ผู้ที่มีพฤติกรรม การใช้กำลังกายในการดำเนินชีวิตประจำวันมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยทำงานใดๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2544)

จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างมาก ในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก การหาทางป้องกันโรคเบาหวานโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นเรื่องที่กำลังมีการศึกษาอย่างมากในปี พ.ศ.2551 เพื่อจะได้ทราบแนวโน้ม และอัตราการเกิดโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน พัฒนา ปรับปรุงภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนตัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ของกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.2.2 เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.2.3 การศึกษาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.3 ขอบเขตของงาน

จากปัญหาโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และการวิจัยในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2548 พบว่า คนไทยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 เป็นโรคเบาหวาน โดยคนที่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน เพียงร้อยละ 5 ส่วนอีกร้อยละ 5 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน (วิชัย เอกพลากร, 2548) ซึ่งกลุ่มข้าราชการส่วนใหญ่จะมีอายุ 30 ปีขึ้นไป และจากการทำหน้าที่ในการสอนวิชาความรู้ให้กับนักเรียน นักศึกษา รวมถึงการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้ขาดการดูแลตนเอง และขาดการออกกำลังกาย โดยสาเหตุเหล่านี้นำไปสู่โรคไม่ติดต่อตามมา ดังเช่น โรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษา ข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

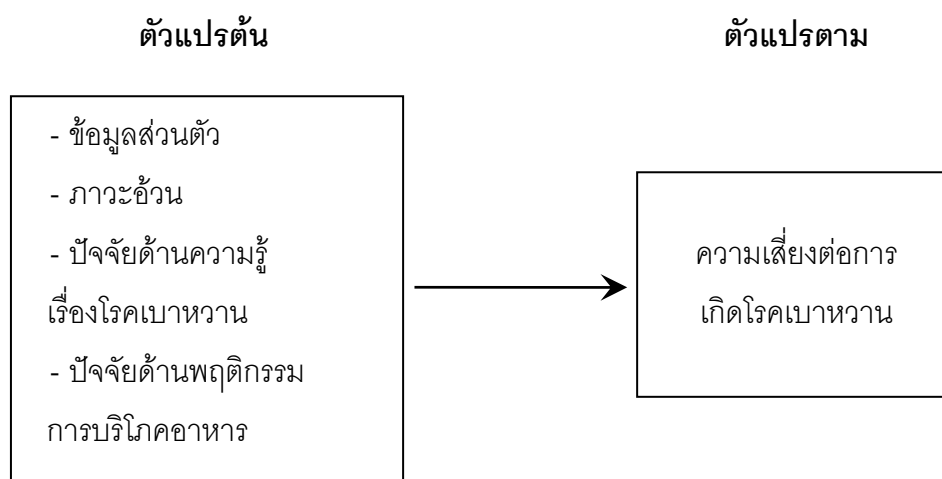
1.3.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่เป็นกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ปีการศึกษา 2551 จำนวน 9 คณะ จำนวนข้าราชการทั้งหมด 499 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ปีการศึกษา 2551 จำนวน 217 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan (1970) ดังนี้

(1) คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม	จำนวน	20	คน
(2) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์	จำนวน	26	คน
(3) คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน	จำนวน	5	คน
(4) คณะบริหารธุรกิจ	จำนวน	45	คน
(5) คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	จำนวน	23	คน
(6) คณะวิศวกรรมศาสตร์	จำนวน	50	คน

(7) คณะศิลปศาสตร์	จำนวน 30 คน
(8) คณะอุตสาหกรรมสิ่งทอ และออกแบบแฟชั่น	จำนวน 16 คน
(9) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และการออกแบบ	จำนวน 2 คน

1.4 กรอบแนวความคิด



1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบความระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.5.2 เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างบทบาทในการดูแลตนเองของข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ

1.5.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ในการวางแผน และกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขด้านสุขภาพ และส่งเสริมการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานลดลง

1.5.4 นำไปเป็นแนวทางการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 **ข้อมูลส่วนตัว** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Diabetes risk score) ของแต่ละปัจจัย ดังนี้ เพศ อายุ ค่าBMI (kg/m^2) เส้นรอบเอว ประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน และประวัติความดันโลหิตสูง

1.6.2 **ภาวะอ้วน** หมายถึง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวไม่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย โดยคิดจากการวัดดัชนีมวลกาย (BMI : Body Mass Index) คือ น้ำหนัก(กิโลกรัม)/ส่วนสูง(เมตร²) โดยที่ค่า BMI มากกว่า $23 \text{ kg}/\text{m}^2$ ถือว่าเป็นผู้มีน้ำหนักเกิน เริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด และถ้าค่า BMI มากกว่า $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ถือว่าเป็นผู้มีน้ำหนักเกิน มีโอกาสเสี่ยงสูงมากขึ้นต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือด และโรคอื่นๆ

1.6.3 **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน** หมายถึง ความสามารถในการจำ และอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ สาเหตุ อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากโรค และเกณฑ์ปกติของค่าน้ำตาลในเลือด

1.6.4 **พฤติกรรมการบริโภคอาหาร** หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกในด้านการเลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1.6.5 **ข้าราชการ** หมายถึง ข้าราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

