

เบาหวานกับการแพทย์ผสมผสาน

นางสาวฐิตินันท์ อินทอง
สำนักงานแพทย์ทางเลือก

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หรือ (Diabetes) เรียกว่า DM เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ เรียกว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน ได้ตามปกติเรียกว่ามีภาวะดื้ออินซูลิน หรือเกิดจากทั้งสองสาเหตุ คือ ในบุคคลคนเดียวอาจมีทั้งความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินและการตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดลง ซึ่งทั้งสองกรณีจะทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และถ้าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลให้อวัยวะและเนื้อเยื่อภายในร่างกายทำงานผิดปกติทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ทั้งหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) เช่น โรคไต (Diabetic nephropathy)โรคจอประสาทตาผิดปกติ(diabetic retinopathy)โรคเส้นประสาทผิดปกติ (Diabetic neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular) เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา เป็นต้น

สถานการณ์และสภาพปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชากรอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ- สังคม และทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ(International diabetes federation :IDF) ได้รายงานไว้ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี เฉลี่ย 8 วินาทีต่อ 1 คน สำหรับผู้เป็นเบาหวานพบมากกว่า 300 ล้านคน¹

ส่วนในประเทศไทย เมื่อ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยและศูนย์เบาหวานศิริราชจัดกิจกรรมงานวันเบาหวานโลก 2556 และได้แถลงว่า ขณะนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานประมาณกว่า 3.5 ล้านคน²

ข้อมูลจากสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข^{3,4,5} พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือ ประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา(พ.ศ. 2542- 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2552 มีผู้นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานชั่วโมงละ 64 ครั้ง

ชนิดของโรคเบาหวาน^{6,7,8,9}

โรคเบาหวานส่วนใหญ่แล้ว จะนึกว่าพบในผู้สูงอายุ คนอ้วน หรือจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ซึ่งจริง ๆ แล้วเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย ขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดโรค โดยสามารถแบ่งได้เป็น 4 ชนิดได้แก่

- 1) เบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)

เบาหวานชนิดนี้เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนใหญ่พบใน

คนอายุน้อยกว่า 30 ปี ร่างกายของผู้ป่วยจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญทำให้เกิดพลังงานได้

2) เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)

เบาหวานชนิดนี้เป็นชนิดที่พบบากที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ตับอ่อนของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อยหรือมากกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

3) เบาหวานชนิดอื่น ๆ (other specific types)

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยวที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมที่ควบคุมการทำงานของอินซูลิน เช่น Type A insulin resistance โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคที่ตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ ถูกตัดตับอ่อน โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคต่อมไร้ท่อ โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคติดเชื้อ โรคเบาหวานที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันที่พบบ่อย โรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome, Prader-Willi syndrome, Myotonic dystrophy เป็นต้น

4) เบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

ภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ พบร้อยละ 5 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ญาติพี่น้องมีประวัติเป็นเบาหวาน มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ประวัติคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิด 4 กิโลกรัมขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง ตรวจพบภาวะน้ำตาลคร้ำมากกว่าปกติ และตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามที่กล่าวควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยภาวะเบาหวานเมื่อมาฝากครรภ์ ในระหว่างการฝากครรภ์ แพทย์อาจนัดตรวจครรภ์บ่อยกว่าปกติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ

การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

การแพทย์ผสมผสาน คือ การแพทย์ที่แพทย์แผนปัจจุบันและผู้ป่วยให้การพิจารณาร่วมกันในการเลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน (แผนตะวันตก) และศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ที่มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนว่ามีผลในการดูแลรักษาสุขภาพและโรคที่นอกเหนือจากศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์อายุรเวท (Ayurvedic Medicine) ของอินเดีย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านของประเทศต่าง ๆ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค คัดเลือกวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และเหมาะสมที่สุดต่อผู้ป่วยบุคคลนั้นหรือประชาชนในแต่ละพื้นที่นั้น ๆ โดยพิจารณาเป็นองค์รวมทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการรักษาเบาหวานจะให้ผลดีนั้น สิ่งสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้นแนวความคิดจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต้องทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เรียนรู้วิถีปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โปรแกรมสุขภาพจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลปัจจัยทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม

วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้น มีอยู่มากมายหลายศาสตร์หลายแขนง ซึ่งสามารถเลือกนำมาใช้ได้ตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างกิจกรรม

ด้านร่างกาย

1) อาหารสุขภาพ

เช่น อาหารพร่องแป้ง (low carb) อาหารแมคโครไบโอติก อาหารมังสวิรัต ผลไม้รสเปรี้ยวเสริมอาหารการอดอาหารและการจำกัดแคลอรี การใช้สมุนไพร เช่น มะระขี้นก ตรีผลา เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย เช่น แกว่งแขน รำไม้พลอง ฟ้อนเจิง โนราห์ประยุกต์

3) ปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ผิงเซ็ม เรกิ

4) การนวด เช่น การนวดไทย การนวดเท้าแบบไทย การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น สมาธิบำบัด สวดมนต์บำบัด การคิดในแง่บวก โยคะ ชี่กง ไท้เก๊ก

มีการเข้าสังคมบ้าง เช่น ญาติเข้ามามีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ก็มีมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น หากได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ตัวอย่างทำโยคะ



ที่มา <http://5515891027runganrun.blogspot.com>

อ้างอิง

1. Key message.[online]. [cited2011 Nov.16] ; Available from : URL : <http://www.idf.org/worlddiabetesday/2009-2013/key-messages>
2. www.komchadluek.net/detail/20131030/171670.html#.UzFJVqiSz8A [2014,June8]
3. สถิติสาธารณสุข ปี 2552. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552
4. สถิติสาธารณสุข ปี 2541-2552 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [online].[cited201 Oct 1] ; Available from : URL: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.รายงาน NCD 1 ปีงบประมาณ 2554 (ตามแบบรายงาน NCD 1 หมวดที่ 1-2) ในโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน
- 6.สุทิน ศรีอักษฎา การแบ่งชนิดและพยาธิสภาพกำเนิดของโรคเบาหวาน ใน : สุทิน ศรีอักษฎา, วรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ.โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์ 2548;1-19.
- 7.AmericanDiabetes Association.Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2014;37Suppl 1: S81-90.
- 8.www.si.mahidol.ac.th/Th/department/obstreticsโดย.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสารสืบค้น14 ตุลาคม 2554.
9. DeCoste K,Maurer L. The Diabetes Self-Management Education Process In:The Art and Science of Diabetes Self-Management Education Desk Reference,Mensing C,et al 2nd edition,2011. American Association of DiabetesEducation, P21-69.