

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า พร้อมกับอัตราขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อประชาชนไทยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค โรคติดต่อต่างๆมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อกลับสูงขึ้นเรื่อยๆทั้งในประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 1997 : 1) ซึ่งโรคไม่ติดเชื่อนั้นก่อให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูง โรคที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน โรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตชีวิต (Lifestyle disease)

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขปัญหาหนึ่ง จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี ค.ศ.1995 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 135 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 154 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจำนวนผู้ป่วยอาจสูงขึ้นถึง 300 ล้านคนในปี ค.ศ.2025 (American Diabetes Association, 1997: 1792) อีกทั้งในปัจจุบันพบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอยู่ในเขตประเทศกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มถึงร้อยละ 83 ในปี ค.ศ.2000 (WHO, 1997: 1-2) สำหรับประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – 2539 พบว่า อัตราการเป็นเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยในปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากร โดยจะอาศัยอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 12 และอยู่ในเขตชนบทร้อยละ 3.6 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 38) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปล่อยน้ำหนักให้มากจนเกินไป การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

สำหรับอัตราความชุกของโรคเบาหวานพบว่า ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 30 - 60 ปี มีอัตราความชุกร้อยละ 4 - 7 และในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบในอัตราที่สูงขึ้นถึงร้อยละ 10 - 15 (คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมเบาหวาน, 2539: 92) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

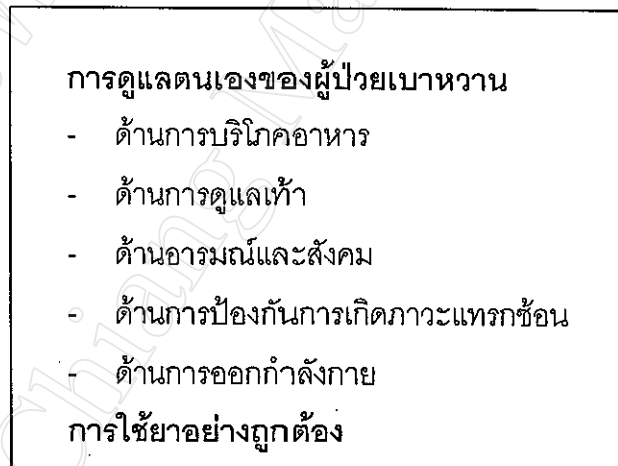
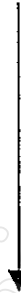
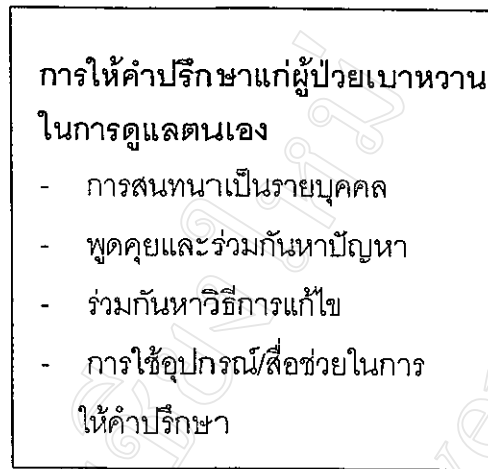
ในปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จากการแยกตามกลุ่มสาเหตุการป่วยในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนถึง 53,760 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2540 : 159) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในเขตภาคเหนือพบประมาณร้อยละ 4.3 โดยพบมากในจังหวัดใหญ่ๆ เช่น เชียงใหม่ ซึ่งพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากปี พ.ศ.2539 ที่มีผู้ป่วย 10,593 ราย มาเป็น 12,775 ราย ในปี พ.ศ. 2540 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2540: 38) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนไม่มากนัก โดยในโรงพยาบาลแม่สะเรียงพบผู้ป่วยเบาหวานปี พ.ศ. 2540 จำนวน 208 ราย (โรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2540 : 10) และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2541 เป็นจำนวน 218 ราย (โรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2541: 12)

ผลกระทบของการขาดการควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศสูงเพิ่มขึ้น ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ.2538 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 180,000 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงมูลค่า 92 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (Satcher, 1998 อ้างในจารุพันธ์ สมณะ, 2541: 5) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยถึง 10,810 บาทต่อคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 39) และยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมักก่อให้เกิดความพิการและการตาย ดังจากรายงานสรุปของคณะกรรมการระดับชาติ พพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ และพบอีกว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันสูงกว่าคนปกติมากกว่า 2 เท่า อาการตาบอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอรับภาพของตาผิดปกติเกิดสูงกว่าคนปกติ 25 เท่า และอันตรายจากไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า และผู้ป่วยเบาหวานต้องถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า (คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน, 2531: 1-2) นอกจากนี้อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานยังทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ปัจจัยสำคัญอันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังกล่าว คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ, 2539: 489) ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมตนเองเป็นสำคัญ อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536: ก)

ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคนี้ โดยได้บรรจุสาระสำคัญของการควบคุมเบาหวานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายของประชากรจากโรคเบาหวานลงให้ไม่เกิน 5 คนต่อประชากรแสนคน (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2541: 54) โดยเน้นกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะก่อให้เกิดความพิการและการตาย เช่น การจัดให้มีคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ง่ายและต่อเนื่อง โดยให้มีการสอนสุขศึกษาต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยร่วมด้วย จากการสำรวจโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพบเบาหวานตระหนักว่าตนเองเป็นเบาหวานอยู่ร้อยละ 42.9 ในขณะที่ ร้อยละ 37.4 ตระหนักว่าตนเองเป็นและได้รับการรักษา และมีเพียงร้อยละ 17.6 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 38-9) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยถือว่าเป็นแนวทางหนึ่งของการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักคุณค่าตนเอง เจตคติและแรงจูงใจต่อความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างเด่นชัดในการควบคุมโรคไม่ให้อ้วนมากขึ้น (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535: 4) และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ใกล้เคียงระดับปกติ และลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการกระตุ้น สนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (สุนทรี ภาณุทัต, 2537: ก) และจากการศึกษาที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว รวมทั้งการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (วัลลา ตันตโยทัย, 2535: 5) ในการศึกษาของPonte ถึงการติดตามและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า เกสซักรเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมในการติดตามให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานและจัดหาอุปกรณ์สื่อต่างๆ ในการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (Ponte, 1992: 61-5)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นเกสซักรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนหนึ่งของโรงพยาบาลแม่สะเรียงจึงเห็นความสำคัญและคุณค่าของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังการศึกษาที่ว่าเมื่อทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและเห็นคุณค่าของการดูแลตนเองแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยเฉพาะในรายที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลตนเองจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและปลอดภัยจากการคุกคามของโรคและมีชีวิตที่ยืนยาว (กรรณิกา เรือนจันทร์, 2535: 4) และการมีรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน ยังก่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด

อีกทั้งยังถือว่าเป็นกิจกรรมที่เสริมบทบาทของเภสัชกรในการเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานขึ้น และปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษาจากการให้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานตามปกติมาเป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะรายบุคคลโดยเภสัชกร และศึกษาดูผลของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นพฤติกรรมการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว การใช้ยา การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับคำปรึกษา



กรอบแนวคิด แสดงผลของการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อการดูแลตนเองด้านต่างๆและการใช้ยา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร การดูแลเท้า ด้านอารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการออกกำลังกายก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้จ่ายที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับคำปรึกษา

สมมติฐานของการศึกษา

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการบริโภคอาหาร การดูแลเท้า ด้านอารมณ์และสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการออกกำลังกายหลังได้รับคำปรึกษาถูกต้องและเหมาะสมกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา
2. การใช้จ่ายของผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับคำปรึกษาถูกต้องกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกเบาหวาน อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่สะเรียงในช่วงเดือนมิถุนายน 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผลของการให้คำปรึกษา (the effects of patient counseling) หมายถึง ผลการดำเนินกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาคือเภสัชกรกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเทคนิคของการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเอง ทั้งในด้านการใช้จ่าย การปฏิบัติตัวในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดูแลเท้า การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคแทรกซ้อนของเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

การดูแลตนเอง (self - care) หมายถึง กระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของตน รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหา

การเจ็บป่วยที่เฉียบพลันหรือเรื้อรังอย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลตนเอง การปฏิบัติตน การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รวมทั้งการใช้ยาที่ถูกต้อง

เบาหวาน (diabetes) หมายถึง โรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลินทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรต และฮอร์โมนที่ควบคุมการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตคือ อินซูลิน ซึ่งหลังจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน มีลักษณะเด่นชัด คือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จนเกินความสามารถที่ไตจะเก็บกักไว้ได้ จึงมีการกรองของน้ำตาลในเลือดออกมาทางปัสสาวะ

การใช้ยาที่ถูกต้อง หมายถึง การใช้ยาที่ถูกขนาด จำนวน ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง และไม่ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์กำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ส่งเสริมและสนับสนุนคุณค่าของการให้คำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย และนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นการส่งเสริมการรักษา ป้องกันและดูแลตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของขบวนการรักษา
3. เป็นแนวทางในการเสริมบทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง
4. เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ