

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูงทั่วโลก จากการสำรวจของประเทศต่าง ๆ พบผู้ป่วยเบาหวานประมาณ ร้อยละ 1-5 ของประชากร สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2514 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอายุประมาณ ร้อยละ 2.5 และผู้มีอายุมากกว่า 40 ปี เป็นโรคเบาหวานถึง ร้อยละ 10 (แพทย์สมาคมฯ กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคเบาหวาน 2528 : 72) และจากการสำรวจประชากรเขตชุมชนในกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2525-2526 พบว่าผู้มีอายุ 20 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวานถึง ร้อยละ 8.8 (สาธิต วรรณแสง และคณะ 2530 : 11) โรคเบาหวานพบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก แม้จะมีผู้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการรักษาอย่างมากมาย แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และนับวันมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการรุนแรงจะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2530 มีจำนวน 21,552 ราย (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 207) ส่วนในปี พ.ศ. 2532 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 24,030 ราย (กระทรวงสาธารณสุข 2533 : 213) แสดงถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานประมาณ ร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Robbins 1989 : 588) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ ได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย และการมีความเครียดเป็นเวลานาน (จิตร จิรรัตน์สถิต และมณี แก้วปลั่ง 2530 : 660)

แม้โรคเบาหวานจะทำการรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ก็สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันจึงสามารถมีอายุยืนยาว การดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจะช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้แก่ ภาวะกรดคั่งในร่างกาย (Ketoacidosis) และ ชลอการเสื่อมเสียของอวัยวะ เช่น ตาบอด ไตวาย ประสาทเสื่อมและโรคหัวใจ เป็นต้น สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพบในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2510 เปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2524 พบว่า นยาธิสภาพที่เรตินาเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 36.1 นยาธิสภาพที่ไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.7 และโรคหลอดเลือดของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.1 (สุนทร ตันพินันท์ 2531 : 198) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ภาวะแทรกซ้อน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรคหากไม่ได้มีการควบคุมโรคที่ดี ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานขึ้นกับปัจจัยด้านกรรมพันธุ์สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่ตา ไตและเส้นประสาทได้ (Cahill, et.al: 1976 : 1004 ; Siperstein, et. al. 1977 : 1066)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาแล้วควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดไม่ได้ โรคแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นเร็วภายใน 5-10 ปี นับตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวาน แต่ถ้าหากรักษาและควบคุมระดับกลูโคสในกระแสเลือดได้ดีแล้ว โรคแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้จะเป็นเบาหวานมานาน 10 ถึง 20 ปี (วรวิณี นิธิยานันท์ 2529 : 31)

การรักษาโรคเบาหวาน มุ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาวะการควบคุมโรคที่ดี เพื่อลด หรือ ชลอ การเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ แต่มีปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี (รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ 2530 : 185 ; 2531 : 7)

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็น โรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การควบคุมโรคต้องอาศัยการรับประทานยาเป็นสำคัญ ดังนั้น พฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีผลต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยมาก หากสามารถรู้ถึงพฤติกรรมใน

การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานจะมีประโยชน์ในการรักษา และแนะนำผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านยาของสถานบริการ อันก่อให้เกิดการประกันคุณภาพการใช้ยาของผู้ป่วยตามเป้าหมาย และแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539 นอกจากนี้ผู้ทำการวิจัยเป็นเภสัชกร ซึ่งรับผิดชอบการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย มีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลด้านยาที่ผู้ป่วยควรทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานและการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยให้เกิดผลดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษา พฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครินทร์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่
2. ศึกษาสาเหตุ หรือปัจจัย ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวาน ที่เบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ในการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครินทร์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ และทำให้ทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้ ในการวางแผนงาน และเป็นแนวทางแนะนำ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไปเช่น ผู้ป่วยโรคหืด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ ฯ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ระดับการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ประเมินตามระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยที่อดอาหารมาตลอดคืน ซึ่งได้รับการตรวจในวันที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ และถือเกณฑ์ ดังนี้

ควบคุมโรคได้ดี	ระดับน้ำตาลในเลือด	70-120	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ควบคุมโรคได้ปานกลาง	ระดับน้ำตาลในเลือด	121-180	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ควบคุมโรคไม่ได้	ระดับน้ำตาลในเลือด	มากกว่า 180	มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ขอบเขตของการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ในการใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ โดยไม่ครอบคลุมพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวานแบบอื่น ๆ เช่น การใช้ยาฉีดอินซูลิน การควบคุมอาหาร รวมทั้ง การออกกำลังกาย และไม่ครอบคลุมการใช้ยาอื่น ที่ไม่เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน

2. การศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมการศึกษาด้านคุณภาพของยาที่ผู้ป่วยรับประทาน รูปแบบทางด้านเภสัชกรรม (Dosage form) ลักษณะการบรรจุยา และไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยด้านการเลือกใช้อาหารรักษาโรคเบาหวานของแพทย์

3. การศึกษาครั้งนี้ จะไม่ศึกษาถึงรายละเอียดการใช้สมุนไพร และการรักษาด้วยยาแพทย์แบบพื้นบ้านของผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการใช้ยาเพื่อรักษาโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมโรค ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวานในประเด็นต่อไปนี้คือ

1. แบบแผนการใช้ยาของผู้ป่วย
2. ความต่อเนื่องในการรับประทานยา
3. ขนาดยาและเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยา
4. การมารับการตรวจเพื่อรับยาตามนัด
5. การปฏิบัติเมื่อขาดยา
6. การใช้ยาร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวาน หมายถึง ยาแผนปัจจุบันซึ่งแพทย์กำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินรับประทาน เพื่อลดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมโรคของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ของคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและจำเป็นต้องควบคุมโรคโดยการรับประทานการรักษาโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบน หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยในด้านการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยใช้ขนาดยาแตกต่างจากที่แพทย์กำหนด ผู้ป่วยรับประทานยาในเวลาไม่ถูกต้อง รวมทั้งการที่ผู้ป่วยใช้ยารอื่นในการควบคุมโรคเบาหวานโดยที่แพทย์ไม่ได้กำหนดให้ใช้