

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี พ.ศ. 2543 มีความชุกของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 171 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 โดยในปี พ.ศ. 2548 คาดว่ามีผู้ป่วย 1.1 ล้านคนเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตเกือบร้อยละ 80 เกิดในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปีและเป็นเพศหญิงร้อยละ 55 (World Health Organization, 2008)

สำหรับประเทศไทยความชุกของผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2543 อยู่ที่ 1,536,000 คน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน 2,739,000 คน จากการสำรวจสุขภาพสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 7 ในเพศหญิง และร้อยละ 6 ในเพศชาย และรายงานว่าร้อยละ 56.6 ของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2551)

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูนในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 3,645 คน (สถิติทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มีรับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน, 2551) เมื่อดูเป้าหมายในการควบคุมเบาหวานจากการวัดจากระดับ Hemoglobin A_{1c} (HbA_{1c}) ซึ่งเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวหนึ่งที่ใช้วัดระดับการควบคุมเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า HbA_{1c} น้อยกว่า 6.5 % ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายในการควบคุมโรคนี้อยู่ร้อยละ 28.74 ของผู้ป่วย และระดับ HbA_{1c} 6.5 %- 7% ร้อยละ 16.56 และมีระดับ HbA_{1c} ที่มากกว่า 7% ถึงร้อยละ 54.70 แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ยังมีปัญหาในการควบคุมเบาหวาน ซึ่งหากผู้ป่วยมีระดับ HbA_{1c} \geq 8 % และมีภาวะ Hypoglycemia 3 ครั้งต่อสัปดาห์จะถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และได้รับการคัดกรองเข้าสู่การให้คำปรึกษาแนะนำการให้ยาโดยเภสัชกรซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและค้นหาปัญหาอันเนื่องมาจากยาของผู้ป่วยพบว่า จากผู้ป่วยที่มาเข้ารับการให้คำปรึกษาในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1,000 คน ไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่งซึ่งประเมินจากการสอบถามผู้ป่วยและ/หรือดูจากยาที่เหลือไม่สัมพันธ์กับจำนวนที่ควรเป็นคิดเป็นร้อยละ 42.26 และในปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 44.86 จากผู้ป่วยจำนวน 1,049 คน (จากรายงานการให้คำปรึกษาด้านยาคลินิกเบาหวาน งานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำพูน, 2551) แสดงให้เห็นถึงปัญหาความไม่ร่วมมือในการให้ยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมโรคของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะทำความเข้าใจกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยใช้แนวคิดตามตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นว่าในแต่ละส่วนในระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector) หรือส่วนของประชาชน (Popular sector) ต่างก็มีการอธิบายความเจ็บป่วยของตัวเองที่ไม่เหมือนกัน

ในส่วนของวิชาชีพแผนปัจจุบันมีตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามแนวทางของระบบการแพทย์แบบชีวการแพทย์ (Biomedicine) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและใช้ตัวแบบนี้ในการสื่อสารกันในระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งจะมีความเข้าใจตรงกัน และใช้สื่อสารกับผู้ป่วยที่มักจะมีตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยที่ไม่เหมือนกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าการที่มีการอธิบายความเจ็บป่วยที่ต่างกันส่งผลให้เกิดความไม่ร่วมมือในการให้ยาหรือการไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่งรวมทั้งการปฏิบัติตน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยถูกเรียกร้องให้ดูแลตนเอง ทั้งในการให้ยาและได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต (Lifestyle modification) (วรณี นิธิยานันท์, 2551) ที่บางอย่างอาจขัดกับวิถีชีวิตเดิมๆ ซึ่งบางครั้งอาจยังทำไม่ได้ จึงยังพบผู้ป่วยที่มีปัญหาในการควบคุมเบาหวาน ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับตัวแบบอธิบายความเจ็บป่วยในโรคเบาหวานยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน เพื่อจะได้เข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานอันเกิดจากการตั้งสมมติฐานการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และหาแนวทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือการวางแผนการรักษาที่สอดคล้องกับคำอธิบายดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน

คำถามการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน มีคำอธิบายเกี่ยวกับ “โรคเบาหวาน” อย่างไร
2. ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานที่มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันหรือไม่
3. คำอธิบายเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร และมีผลกระทบจากคำอธิบายอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2554 ถึง เดือน สิงหาคม 2554

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

นำตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานมาเป็นใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และการจัดชุดความรู้เพื่อให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory model) หมายถึง ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved