

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากในทุกประเทศทั่วโลกโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 4 ใน 5 ส่วนเป็นชาวเอเชีย [1] และปัจจัยของของการเกิดโรคเบาหวานส่วนหนึ่งเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป [2, 3, 4] สำหรับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากผลสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2550 ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติ [5, 6] พบว่า คนไทยมีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวาน 650 คนต่อประชากร 100,000 คน สาเหตุของโรคเบาหวานในปัจจุบันมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ได้เกิดจากกรรมพันธุ์ แต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ขาดความสมดุล [7]

แผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความสูญเสียจากการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า คือ การถูกตัดเท้า ผลของการถูกตัดเท้าทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและในบางรายอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จากสถิติทั่วโลกพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการถูกตัดขาเกิดจากแผลเบาหวานที่เท้าซึ่งมากกว่าจากอุบัติเหตุ และการถูกตัดเท้าจากแผลเบาหวานมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วย เกิดการสูญเสียผลผลิตจากการทำงานของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ขาดรายได้ และเพิ่มภาระแก่สังคมในการดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ [8] ความสูญเสียดังกล่าวองค์การอนามัยโลกคำนวณไว้ประมาณ 6 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี [9, 10]

อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก อยู่ที่ร้อยละ 1 ถึง 3 [12] พบว่า ตลอดช่วงชีวิตของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดแผลเบาหวานที่เท้าร้อยละ 15 มีโอกาสถูกตัดเท้ามากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานถึง 30 เท่า และร้อยละ 85 ของการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เริ่มจากการมีแผลที่เท้า [13]

จากรายงาน Diabetic Registry Project 2003 ของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของแผลเบาหวานที่เท้าร้อยละ 5.9 และการถูกตัดขาร้อยละ 1.6 โดยตำแหน่งที่ถูกตัดมากที่สุด คือ นิ้วเท้าร้อยละ 64.1 [14] จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า วิถีชีวิตส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้ามีอาชีพเกษตรกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า [15]

จากคำแนะนำในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2550 ซึ่งอาศัยข้อมูลเชิงหลักฐาน (evidence-based) คือ ควรให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังเป็นแผลและเคยถูกตัดขามาก่อน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า การป้องกัน และการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า [16, 17, 18, 19]

รูปแบบของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าที่ใช้กันบ่อย ได้แก่ การบรรยาย การเข้าร่วมกิจกรรม การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการโทรศัพท์เตือนความจำร่วมกับการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าและการถูกตัดขาได้ [20, 21] แต่การให้ความรู้ในรูปแบบดังกล่าวสามารถลดการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าและการถูกตัดขาในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวโดยผู้ให้ความรู้ไม่เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย จะไม่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการปรับพฤติกรรมและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองจะมีประสิทธิภาพลดการเกิดแผลเบาหวานที่เท้าและการถูกตัดขาในระยะยาวได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว [22, 23]

จากปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติได้ให้ความสำคัญของโรคเบาหวานกับการดูแลเท้า จึงรณรงค์ให้ประชากรทั่วโลกโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานหันมาใส่ใจดูแลเท้ามากขึ้นภายใต้คำขวัญที่ว่า Put Feet First Prevent Amputation หรือการดูแลเท้าที่ดี คือ วิธีป้องกันการถูกตัดขาจากโรคเบาหวาน [11] ในขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกได้มีการเคลื่อนไหวให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ดังคำประกาศของอัลมา อัลตาที่เป็นการผลักดันให้ประเทศต่างๆ มีการปฏิรูประบบด้านการเมือง, สังคม, และเศรษฐกิจควบคู่กับบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึง เท่าเทียม บนฐานที่สนับสนุนการพึ่งตนเอง และดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

สอดคล้องและตอบสนองต่อสภาพสังคมของประเทศนั้นๆ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่สามารถตอบสนองต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานด้านแรกของระบบบริการสุขภาพ เป็น first building block ของบริการสุขภาพทั้งหมด [24]

คลินิกพิเศษโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นระบบบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และคลินิกสุขภาพเท้าเป็นรูปแบบของการบริการหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญของคลินิกพิเศษเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ในส่วนของการบริหารจัดการโครงการคลินิกสุขภาพเท้าเริ่มต้นโดย นายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว ได้ริเริ่มกระบวนการและจัดระบบการดำเนินงานของกลุ่มงานรูปแบบใหม่ โดยต้องการเน้นการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และการคัดกรองเท้าเป็นรูปแบบหนึ่งในการดำเนินการ การจัดการนำโดยนายแพทย์นิพัทธ์ กิตติมานนท์ ได้จัดทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย เกษัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพและแพทย์ เพื่อสร้างโครงการให้เกิดรูปแบบที่ชัดเจน นำทีมดังกล่าวเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายในกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เรื่องการดูแลเท้า ซึ่งเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2548 และได้พัฒนาทีมเข้าร่วมอบรม และฝึกปฏิบัติงานการดูแลเท้าที่โรงพยาบาล เทพธารินทร์ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความชำนาญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานและการส่งเสริมป้องกันการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง

การให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้า เริ่มให้บริการจากความชำนาญและความเชี่ยวชาญของผู้รับผิดชอบ การจัดตั้งคลินิกสุขภาพเท้าขึ้น ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2549 โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบประจำคลินิก 2 ท่าน ได้แก่ คุณทับทิม มาฉาย และคุณเปรมสุรีย์ แสนสม โดยรูปแบบการให้บริการมีการตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายในเขตอำเภอเมืองที่เข้ารับบริการในคลินิกพิเศษโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก และรับดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยปฐมภูมิเครือข่าย เพื่อประเมินความเสี่ยง จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานตามระดับความเสี่ยง ติดตามต่อเนื่องทั้งในรายที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาสุขภาพเท้า และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโดยการให้ความรู้ ข้อควรปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้า การบริหารเท้า ข้อเสนอแนะในการรักษาเมื่อมีแผล การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับลักษณะของเท้า การทำหัตถการต่างๆ

ที่เกี่ยวกับการดูแลแผลที่เท้า เช่น การ off loading การตัดเล็บขา การดูแลเล็บ การขูดหนังแข็ง และตาปลาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น

ผลการดำเนินงานการจัดรูปแบบการให้บริการของคลินิกสุขภาพเท้า ในปี พ.ศ.2549 ถึง 2551 มียอดผู้เข้ารับการตรวจเท้าจำนวน 731, 1171 และ 1,364 คน ตามลำดับ ตรวจพบระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในระดับความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก (ระดับ 2-3) จำนวน 37, 127 และ 158 คน คิดเป็นร้อยละ 5.06, 10.84 และ 11.58 ตามลำดับ การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องพบผู้ป่วยเกิดแผลที่เท้าจำนวน 24, 78 และ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28, 6.66 และ 7.33 ตามลำดับ มีผู้ป่วยถูกตัดเท้าจำนวน 25, 19 และ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.77, 0.60 และ 0.41 ตามลำดับ

คลินิกสุขภาพเท้ามีรูปแบบการดูแลสุขภาพเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานตามคำแนะนำ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามมาตรฐานที่เสนอโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.2551 ซึ่งอาศัยข้อมูลเชิงหลักฐาน โดยเฉพาะรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เกิดแผลที่เท้า ถึงแม้ว่า อัตราผู้ป่วยที่ถูกตัดเท้าลดลง แต่อัตราผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในระดับสูงถึงสูงมากและการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาบทบาทและรูปแบบการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกสุขภาพเท้า ศูนย์สุขภาพเมืองโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก) ต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า ในประเด็นของความเข้าใจและการให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า ภายใต้สภาวะและบริบทของผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งคาดว่าจะเกิดความเข้าใจความหมายในเชิงลึก และสะท้อนให้เห็นความรู้สึกของผู้ป่วยที่เผชิญกับปรากฏการณ์การเกิดแผลที่เท้าได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า และเพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา การป้องกันการถูกตัดขา และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลเบาหวานที่เท้าของคลินิกสุขภาพเท้า ศูนย์สุขภาพเมือง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก