



บทนำ

เบาหวานเป็นโรคที่ควรจะได้รับคามสนใจเป็นพิเศษโรคหนึ่งเพราะเป็นกันแพร่หลายทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีในขณะที่โรคอื่น ๆ ส่วนมากค่อย ๆ ลดน้อยลง พบว่าอย่างน้อยที่สุดประมาณ 30 ล้านคนของประชากรโลกเป็นเบาหวานและมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ต่อปี^(1,2) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากยังไม่มีอาการแสดง เบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่เลือกอาชีพและฐานะแต่มักจะเป็นในชุมชนที่เจริญ ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 4 ของสหรัฐอเมริกา⁽¹⁾

ในประเทศแถบเอเชียพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อยประมาณร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด และในบางภูมิภาคอาจสูงถึงร้อยละ 5 หรือมากกว่า ทำให้ทราบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในแถบเอเชียประมาณ 7.5 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลิน (Non-Insulin-Dependent-Diabetes Mellitus หรือ NIDDM) มีเพียงร้อยละ 1 ของประชากรกลุ่มเบาหวานเท่านั้นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin-Dependent-Diabetes Mellitus หรือ IDDM) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 3.5 ของประชากรไทย หรือประมาณหนึ่งล้านหกแสนกว่าคนเป็นโรคเบาหวาน⁽³⁾

เบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังและหากไม่พิจารณาให้ลึกซึ้งแล้วจะรู้สึกไม่หนักแล้วหรือมีอันตรายมากนัก เพราะกว่าจะเห็นผลร้ายอันเกิดจากโรคแทรกซ้อนก็ใช้เวลาหลายปี อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนไม่น้อยที่ทราบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวานอยู่เพียงช่วงระยะเวลาอันสั้นก็มีความจำเป็นที่ต้องตัดนิ้ว เท้า หรือขาทอนล่าง จากการเกิดการติดเชื้อและลุกลามเกิดแผลเนื้องาตายเน่า (gangrene) ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากร่างกายมีความต้านทานลดต่ำลงหรือเกิดการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ๆ ของร่างกาย ดังเช่นตาเสื่อมสมรรถภาพจนถึงกับตาบอด ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ อากาศ

เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากความผิดปกติทางระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic neuropathy) สิ่งที่เป็นปัญหามากอีกอย่างหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก (macroangiopathy) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดที่มีขนาดเล็กมากจนถึงหลอดเลือดฝอย (microangiopathy) ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะทุกอวัยวะของร่างกาย อวัยวะและระบบต่าง ๆ ที่สำคัญที่มีความเสี่ยงภัยในผู้ที่เป็โรคเบาหวานได้แก่ ตา ไต ประสาท หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ หลอดเลือดแดงส่วนปลาย หลอดเลือดเลี้ยงสมอง ยังผลทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานในบั้นปลายจากโรคแทรกซ้อนเหล่านี้(2,4)

โคมีรายงานจากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในแถบเอเชีย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 จะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนอย่างน้อยหนึ่งชนิดหรือมากกว่านั้น ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) (3) จึงนับว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมอย่างยิ่ง มีผู้คำนวณถึงผลเสียทางเศรษฐกิจจากโรคเบาหวานโดยไม่รวมถึงภาวะของการเกิดโรคแทรกซ้อน พบว่าจะสิ้นเปลืองประมาณปีละ 5,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ(5)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ก็สามารถให้การดูแลรักษาให้มีอายุยืนยาวโดยมีชีวิตที่มีความสุขพอสมควร และใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์กับสังคมต่อไปได้ตามความสามารถส่วนตัวหรือตามอัธยาศัย ดังนั้นการรักษาโรคเบาหวานจึงนับว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ก็จะต้องรักษาไปตลอดชีวิตและคอยป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ ปัญหาหนึ่งของการสาธารณสุขของประเทศ การรักษาจะให้ได้ผลดีก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย อาทิเช่น ความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรควรจะมีบทบาทในการติดตามผลการใช้ยา (Drug monitoring) (6,7) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา โดยสามารถเลือกใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย มีคุณค่าในการรักษา ตลอดจนคำนึงถึงราคาและผลลัพท์ที่คุ้มค่า (cost-effectiveness) (8,9,10) เนื่องจากประเทศเราเป็นประเทศกำลังพัฒนา การใช้ยาที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งผลิตขึ้นใช้เองภายในประเทศ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยประหยัดเงินตราของประเทศได้มาก และถ้าสามารถวินิจฉัยโรคในระยะเริ่ม

แรกไค้้น นอกจากจะเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังอาจรักษาได้ด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก ดังเช่นในผู้ป่วยที่อ้วน (obesity) โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยยาอื่นเข้าช่วย อันจะเป็นผลดีในแง่ไม่ต้องเสี่ยงกับพิษ ของยา (adverse drug reactions) ที่อาจเกิดขึ้น และยังเป็นการประหยัดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องยาคด้วย(11)

ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลินมีค่ากว่าร้อยละ 5 ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลิน ซึ่งมักจะเกิดในคนอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป(11) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่แสดงอาการรุนแรงนัก สามารถควบคุมได้ผลโดยการใช้อยาเบาหวาน ชนิดรับประทาน (oral hypoglycemic agents) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะได้มีการศึกษา ถึงการใช้อยาเบาหวานชนิดรับประทาน ซึ่งเป็นชนิดที่มีการใช้มากในกลุ่มประชากรเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกยา โดยคำนึงถึง

1. ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดี มีผลแทรกซ้อนหรือมีอาการอันไม่พึงประสงค์ ของยาน้อยที่สุด
2. มีความล้มเหลวของการรักษาต่ำ
3. ความสะดวกในการรับประทานยา (วันละครั้ง หรือวันละ 2-3 ครั้ง)
4. ราคาไม่แพงเกินไป (โดยพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่จะต้องใช้จ่ายเกี่ยวกับยาแต่ละชนิดเปรียบเทียบกัน มิใช่พิจารณาต่อหน่วยเท่านั้น)(12)

วัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา

1. ทาปริมาณการใช้อยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) อย่างเดียว ซัลโฟนิลยูเรียร่วมกับไบกัวไนด์ (Biguanide) ไบกัวไนด์อย่างเดียว และไบกัวไนด์ร่วมกับอินซูลิน (Insulin)
2. ค่าแนวหาค่าใช้จ่ายในการใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานในผู้ป่วยเบาหวานต่อคนต่อปี

3. ทาอุบัติเหตุการไร้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานในผู้ป่วยแล้วเกิดการล้มเหลวในระยะแรก (primary failure) และระยะหลัง (secondary failure) ตลอดจนการแพ้ยาหรืออาการอันไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจเกิดขึ้น

4. ศึกษาการใช้ยาซัลโฟนิลยูเรียในผู้ป่วยระยะเริ่มแรก แล้วสามารถเลิกใช้ยาเหล่านี้ได้เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

5. ศึกษาขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคเบาหวาน (Management of Diabetes) และรูปแบบลักษณะ (Pattern) การสั่งใช้ยาของแพทย์

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาจากบัตรบันทึกผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกอายุกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1. ทำให้ทราบชนิด ปริมาณ และค่าใช้จ่ายต่อปีของผู้ป่วยในการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มประชากรเบาหวาน

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการงบประมาณโรงพยาบาลของรัฐ ในการจัดหายาเม็ดลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน ให้มีจำนวนที่เหมาะสมทั้งปริมาณและชนิดสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากค่าใช้จ่ายต่อปีของยาแต่ละชนิด อันจะเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารยา (Managing drug supply) ของกระทรวงสาธารณสุข

3. เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้ยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลคุ้มค่าในด้านการประหยัดด้วย

4. คาดว่าปริมาณความต้องการของยาซัลโฟนิลยูเรียจะลดลงในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรก ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการควบคุมอาหารและลดน้ำหนัก อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่หน้าที่ของเบตาเซลล์ (beta cells) ต่ำลง และ/หรือการทำงานของอินซูลินมีประสิทธิภาพขึ้น

5. เนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เพราะฉะนั้น รูปแบบลักษณะการส่งไข้ยางของแพทย์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ยังขาดแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางได้



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย