

รูปแบบการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

(Participation service of Health Promoting Hospital Subdistrict for patients with chronic
diseases, hypertension and diabetes Nongmuangkhai, Phrae Province)

สมศักดิ์ โสพลลิจิต พ.บ.

Somsak Soloslikit M.D.

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

Nongmuangkhai Hospital, Phrae Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.) ในอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย(ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด) และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดบริการดังกล่าว วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานจำนวน 289 ราย ที่รับบริการในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ซึ่งได้รับการส่งต่อให้ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน(รพ.สต./สถานีอนามัย) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 เปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการรับบริการที่รพ.สต. ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายร้อยละ 87.3 ซึ่งไม่แตกต่างจากตอนรับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่($p=0.870$) ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายร้อยละ 54.0 ซึ่งน้อยกว่าตอนรับบริการที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.010$) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการแบบนี้มากกว่าร้อยละ 80 สรุป: รูปแบบการจัดบริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของ รพ.สต.มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังต้องศึกษาข้อมูลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในอนาคตได้ และจะต้องปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เหมาะสมกับรพ.สต.ด้วย

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

Objective: To assess the outcomes of participation service of Health Promoting Hospital Subdistrict for patients with chronic diseases, hypertension and diabetes Nongmuangkhai Phrae Province including clinical outcomes(blood pressure and blood sugar levels) and patient's satisfaction. **Method:** A retrospective study of 289

hypertensive and diabetic patients who received services in Nongmuangkai Hospital between February 2009 to January 2010 and then has been referred to the nearest health facility(Health Promoting Hospital Subdistrict/ Health Center) between February to September 2010 to compare the ability to control blood pressure and blood sugar levels before and after the hospital services. Results: The findings suggested that hypertensive patients could keep blood pressure levels as the target at 87.3 percent, which was not different from the services at the Nongmuangkai Hospital($p = 0.870$), diabetic patients could keep blood sugar levels as the target at 54.0 percent, which was significantly lower than the services at the hospital($p = 0.010$) and patients were satisfied with the service model more than 80 percent. Conclusion: Participation service of Health Promoting Hospital Subdistrict for hypertensive and diabetic patients were affected levels of blood pressure and blood sugar. However, this study also need to learn continuously for a long time because there are other factors that may affect blood pressure and blood sugar levels and need to update the guidelines for Health Promoting Hospital Subdistrict in caring for these patients.

Keywords: Hypertension, Diabetes, Health Promoting Hospital Sub district

บทนำ

การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นจุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย^{1,2} โดยรพ.สต.มีไว้ตำบลเป็นตัวของโรงพยาบาล เดิมที่บ้านผู้ป่วย คือเตียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่นๆ รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในตำบลที่รับผิดชอบ เน้นการดูแลคนไข้ไม่ให้เกิดโรค การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์ด้านสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นการรักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาล

ที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรคมีการพัฒนามากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่รพ.สต.หรือวินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่วิกฤตสามารถกลับมาอยู่ในความดูแลของทีมรพ.สต. ซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้³ ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง^{3,4}ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ที่สำคัญคือ ลดทุกภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นได้ชัด²

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก^{5,6} ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรักษาด้วยยาเป็นเวลานานและจำเป็นต้องได้รับการดูแล

รักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ลดความสูญเสียทางสังคมและเศรษฐกิจ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ในที่สุด⁷

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ รพ.สต. หนองม่วงไข่ และ รพ.สต.วังหลวง ได้จัดให้มีคณะกรรมการทีมดูแลรักษาผู้ป่วย(patient care team: PCT) รับผิดชอบรวมทั้งมีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย(clinical practice guideline, CPG) ทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองม่วงไข่ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และได้มาตรฐานเช่นเดียวกัน ประกอบกับนโยบายการพัฒนา รพ.สต. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จึงจัดทำรูปแบบการให้บริการแบบมีส่วนร่วมขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ไปรับยาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและได้รับการดูแลโดยบุคลากรใน รพ.สต.ภายใต้การกำกับดูแลโดยแพทย์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงทำขึ้นเพื่อต้องการประเมินผลของการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในอำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดบริการดังกล่าว

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และได้รับการส่งต่อให้ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน(รพ.สต./สถานีนามัย) ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 กันยายน 2553 ทำการศึกษาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSXP สืบค้นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วงที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ทำการเปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวหลังจากไปรับบริการที่ รพ.สต./สถานีนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ป่วยและสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test เปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการรับบริการที่รพ.สต. การทดสอบทางสถิติทั้งหมดใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับเป้าหมาย หมายถึง ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยที่วัดเมื่อมารับบริการในช่วงที่ทำการศึกษา สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคเบาหวานและ/หรือโรคไตร่วมด้วยคือ น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานและ/หรือโรคไตร่วมด้วย คือ น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท^{8,9}

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเป้าหมาย หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยขณะอดอาหารที่ วัดเมื่อมารับบริการในช่วงที่ทำการศึกษามีค่าระหว่าง 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร⁹

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ ทำการศึกษา จำนวน 289 ราย ส่งต่อไปรับบริการที่รพ.สต. หนองม่วงไข่ 160 ราย และรพ.สต.วังหลวง 129 ราย ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 67.8) และเป็นโรคความดัน โลหิตสูงเพียงอย่างเดียว(ร้อยละ 64.4) มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 47.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 60.1 ปี(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ข้อมูลผู้ป่วย		จำนวน(ร้อยละ)		
		รพ.สต.หนองม่วงไข่	รพ.สต.วังหลวง	รวม
		(N=160)	(N=129)	(N=289)
เพศ	ชาย	48	45	93(32.2)
	หญิง	112	84	196(67.8)
อายุ	น้อยกว่า 40 ปี	4	1	5(1.7)
	41-50 ปี	27	20	47(16.3)
	51-60 ปี	58	42	100(34.6)
	มากกว่า 60 ปี	71	66	137(47.4)
	อายุเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	59.5 $\pm$ 10.2	60.8 $\pm$ 10.5	60.1 $\pm$ 10.3
โรค	ความดันโลหิตสูง	102	84	186(64.4)
	เบาหวาน	18	20	38(13.2)
	ความดันโลหิตสูง+เบาหวาน	32	33	65(22.5)

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุม ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายไม่ต่างจาก ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมายของผู้ป่วย การรับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่(p=0.870)ตาราง

ตารางที่ 2 ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

ข้อมูล	ร้อยละของการควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	รพ.สต.หนองม่วงไข่(N=69) **	รพ.สต.วังหลวง (N=76) **	รวม (N=145)
ก่อนรับบริการที่รพ.สต.	89.5 $\pm$ 16.6	85.4 $\pm$ 17.3	87.3 $\pm$ 17.0
หลังรับบริการที่รพ.สต.	87.6 $\pm$ 19.0	87.0 $\pm$ 21.3	87.3 $\pm$ 20.2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย(ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละของการควบคุมภาวะความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	รพ.สต.หนองม่วงไข่(N=69) **	รพ.สต.วังหลวง (N=76) **	รวม (N=145)
P-value*	0.399	0.406	0.870

* วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

** เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อมูลค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 4 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกันระหว่างก่อนและหลังรับบริการที่ รพ.สต.เปรียบเทียบ ค่าความดันโลหิตแต่ละครั้งกับเป้าหมายของการรักษาโรค แล้วหาร้อยละของการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเป้าหมายของผู้ป่วย เมื่อส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วยที่รับ บริการที่รพ.สต.หนองม่วงไข่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายไม่ต่างจากการรับบริการที่ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่(p=0.834) ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับ บริการที่รพ.สต.วังหลวงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ตามเป้าหมายได้น้อยกว่าการรับบริการที่ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.002)ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

ข้อมูล	ร้อยละของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	รพ.สต.หนองม่วงไข่(N=18) **	รพ.สต.วังหลวง (N=32) **	รวม (N=50)
ก่อนรับบริการที่รพ.สต.	67.2±32.5	68.7±26.3	68.2±28.4
หลังรับบริการที่รพ.สต.	65.6±33.9	47.4±36.8	54.0±36.5
P-value*	0.834	0.002	0.010

* วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

** เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 4 ครั้ง ในช่วงเวลาเดียวกันระหว่างก่อนและหลังรับ บริการที่รพ.สต. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละครั้งกับเป้าหมายของการรักษาโรค แล้วหาร้อยละของการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตาม เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการแบบนี้มากกว่าร้อยละ 80 ในด้านต่างๆเช่นการประหยัดเวลา ประหยัด ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการมารับบริการตามนัดหมาย หรือมีความสะดวกในการมารับ บริการ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการให้บริการ

ความพึงพอใจในด้าน	ร้อยละของความพึงพอใจ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
	รพ.สต.หนองม่วงไข่	รพ.สต.วังหลวง	รวม
	(N=132)	(N=91)	(N=223)
1. ประหยัดเวลา	86.2±12.6	91.2±10.4	88.3±12.0
2. ประหยัดค่าใช้จ่าย	85.2±13.0	91.4±9.9	87.7±12.2
3. เพิ่มการมารับบริการอย่าง สม่ำเสมอตามนัดทุกครั้ง	82.0±10.4	88.8±10.0	84.8±10.8
4. ความสะดวก	83.8±10.5	90.6±10.04	86.6±10.8
5. ความสามารถควบคุมระดับความดัน โลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด	78.8±15.2	85.9±12.5	81.7±14.5
6. ต้องการให้มีบริการนี้ต่อไป	83.8±11.6	88.8±10.8	85.8±11.6
7. ความพึงพอใจต่อการบริการนี้	83.3±11.1	90.3±10.9	86.2±11.5
รวม	83.2±9.5	89.6±7.3	85.8±9.2

อภิปรายผล

โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายหลายระบบ เช่น หลอดเลือดหัวใจ ไต สมอง หรือจอตา การรักษาผู้ป่วยต้องใช้ทั้งยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่เพียงพอหลักในการควบคุมระดับความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด

จากการศึกษาพบว่า เมื่อจัดทำรูปแบบการให้บริการแบบมีส่วนร่วมขึ้นโดยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ไปรับยาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านและได้รับการดูแลโดยบุคลากรในรพ.สต. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายร้อยละ 87.3 ซึ่งไม่แตกต่างจากการรับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่($p=0.870$) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ของ นพพล สุทธิพงษ์¹⁰ ที่พบว่าเมื่อขยายเครือข่ายบริการคลินิก ความดันโลหิตสูงลงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพิ่มขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบและหัวใจคลาย สาเหตุที่การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของนพพล สุทธิพงษ์ อาจเนื่องจากระยะเวลาที่ศึกษาในครั้งนี้สั้นกว่าการศึกษาของนพพล สุทธิพงษ์ จึงอาจยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และวิธีการประเมินผลที่แตกต่างกันของทั้งสองการศึกษา

ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยที่รับบริการที่รพ.สต.หนองม่วงไข่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายไม่ต่างจากการรับบริการที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่($p=0.834$) ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับบริการที่รพ.สต.วังหลวงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายได้น้อยกว่าการรับบริการที่

โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.002$) และเมื่อรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด พบว่า หลังรับบริการที่รพ.สต.ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายลดลงกว่าก่อนรับบริการที่รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.010$) ซึ่งข้อจำกัดของการศึกษานี้ในเรื่องการประเมินความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ กลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานที่มีข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 4 ครั้งในช่วงที่ศึกษามีจำนวนน้อย ทำให้ผลที่ได้มีกำลังทางสถิติที่อ่อน ดังนั้นควรขยายระยะเวลาของการศึกษาให้นานกว่านี้ และการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการที่รพ.สต.ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ลดลงอาจเนื่องจากก่อนรับบริการที่รพ.สต. ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายเฉลี่ยเพียงร้อยละ 68.19 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีพอที่จะส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.สต. ดังนั้นควรปรับปรุงแนวทางที่จะส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่รพ.สต. ให้เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเท่านั้น และควรประเมินสถานีนามัย/รพ.สต.ว่าได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย(clinical practice guideline, CPG)โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานหรือไม่ เพียงใด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การช้ำยา อย่างไรก็ตามรูปแบบบริการนี้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเดินทางและมารับบริการได้สะดวก ทำให้ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายและเพิ่มความร่วมมือในการมารับบริการตามนัดหมาย รวมไปถึงสามารถลดความแออัดในสถานบริการ ลดระยะเวลาารับบริการ และความเครียดในการรับบริการในโรงพยาบาล

สรุปผล

รูปแบบการจัดบริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของ รพ.สต.มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังต้องศึกษาข้อมูลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีปัจจัยอื่นๆที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในอนาคตได้ และจะต้องปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เหมาะสมกับรพ.สต.ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย อำเภอนองม่วง ๔ จังหวัดแพร่ เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาลนองม่วง ๔ รวมทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกท่านที่ทำการวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. <http://phmahadol-bhusita.blogspot.com>
2. อภิญา ดันทวิวงศ์. แนะนำหลักคิดและแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล “สายพันธุ์ใหม่” ความสุขใกล้บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), 2552.
3. <http://www.moph.go.th/moph>
4. วิรุณศิริ อารวงค์, อติสร วงศ์คงเดช และ จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์. เส้นทางสู่ความสำเร็จการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2553.

5. National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication No. 04-5230. August 2004.
6. Christopher G. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Management of Diabetes Mellitus. *Endocr Pract* 2007; 13(Suppl 1).
7. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, *et al.* Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365:217-23.
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2551. กรุงเทพมหานคร, 2551; 1-10.
9. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2551. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์(1977) จำกัด, 2551;31-5.
10. นพภูธ สุทธิพงษ์. ผลของการให้บริการคลินิกความดันโลหิตอย่างมีแบบแผนในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อระดับความดันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551; 26(2):195-9.