

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2559

Diabetic patient's treatment at Nonghong hospital health service network Buriram 2016

ศาสตรา เข้มบวบผา, พ.บ.*

Sastra Khemboobpa, M.D.*

*Nonghong Hospital, Buriram, Thailand, 31240

*โรงพยาบาลหนองหงส์ อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31240

Corresponding author. E-mail address : emspomtong@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขมากมาย ทั้งปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ ได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาตั้งแต่ปี 2556 รวมระยะเวลา 3 ปี ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารและแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จึงสนใจที่จะศึกษาผลการรักษารวมทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองหงส์ เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอหนองหงส์

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

วิธีการศึกษา : เก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558-30 กันยายน พ.ศ.2559 จำนวน 1,779 รายจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และศึกษาพฤติกรรมการดูแล

ตนเองจากแบบสอบถามผู้ป่วย จำนวน 350 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน independent t-test เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลหนองหงส์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา

: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 61-70 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.4 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 97.2 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 49.0 ค่าเฉลี่ยของระดับ FBS ≥ 180 mg/dl ร้อยละ 37.5, HbA1c ≥ 8 ร้อยละ 67.4, SBP <140 mmHg ร้อยละ 73.0, DBP <90 mmHg ร้อยละ 74.2, Cholesterol < 200 mg/dl ร้อยละ 56.5, triglyceride 150–499 mg/dl ร้อยละ 53.0, LDL ≥ 100 mg/dl ร้อยละ 63.8 และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นแผลที่เท้า มากกว่าผู้ป่วยที่ตรวจรักษาในโรงพยาบาลหนองหงส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดและหัวใจไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 78.5

สรุป

: การรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผลการรักษาที่แตกต่างกันในด้านภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางระบบ หัวใจและหลอดเลือดไม่ความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรทบทวนผลการดำเนินงานและนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดการและกระบวนการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดการจัดการปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำสำคัญ

: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, เครือข่ายบริการสุขภาพ, ผลการรักษา, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2560,32(2):101-116

ABSTRACT

- Background** : Diabetes Mellitus (DM) is characterized by abnormality of insulin secretion from pancreas which affect to blood sugar level. Higher trend of DM incidence consequently resulted in various public health problems including uncontrolled blood sugar level with other complications. Nonghong public health network provided health care for DM patient according to standard guideline of public health security office for three years since 2013. Researcher as a physician and team manager working in Nonghong public health service network therefore is interested to study outcome of DM management and self-care behavior of DM patient for further strategic planning and outcome improvement in Nonghong public health service network
- Objective** : To evaluate clinical outcome and self-care behavior of diabetic patients in Nonghong community hospital and compare to those of primary care unit (PCU) in Nonghong District.
- Setting** : Diabetic clinic in Nonghong community hospital and primary care units in Nonghong district of Burirum province.
- Methods** : A descriptive study collected data from community hospital and PCU from October 1st 2015 to September 30th 2016. There were 1,799 diabetic patients available from electronic database. Self-care behavior of 350 diabetic patients was observed and compared data between groups of patients by unpaired t-test for numerical data. Descriptive statistics were presented with frequency, percentage, mean and standard deviation. Comparative analysis of independent t-test and chi-square test were performed.
- Result** : Majority of DM patients were women aged between 61–70 years and diagnosed with type II DM for over than 10 years (45.4%), Normal BMI was presented in 49.0% of patients. There were 73.0% and 74.2% of patients had SBP < 140 mmHg and DBP < 90 mmHg respectively. Glycemic control of patients found that 74.2 % had FBS \geq 180 mg/dl and 37.5% had HbA1c \geq 8. Lipid profile resulted about 67.3% of patients had cholesterol < 200 mg/dl, 56.5% had LDL 100 mg/dl, 63.8% had triglyceride between 150–499 mg/dl.

Additionally majority of DM patients (53.0%) had self-care behavior at medium level in both Nonghong hospital and Nonghong PCUs. The result revealed that clinical outcome of DM clinic management in Nonghong hospitals compared with those of Nonghong PCUs was different in prevalence of eye, foot and renal complications while cardiovascular complications was similar in both groups.

Conclusion : Clinical outcome of DM management in Nonghong hospitals compared with those of Nonghong primary care units resulted in different prevalence of eye, foot and renal complications. However, there was no difference in cardiovascular complication. Therefore, further operational review will be beneficial for strategic planning and organizational DM management system improvement through enhancing capacity of PCU in network.

Keywords : Diabetes, Primary care unit, treatment outcomes, Self-care behavior.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2017;32(2):101-116

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทยก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติอย่างมาก สำหรับประเทศไทย ปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.9 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ และมีรายงานการพบภาวะ

แทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็น ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (diabetic foot complications) และผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้มีประมาณร้อยละ 40⁽²⁾

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และไม่ทราบระยะเวลาแน่ชัด เกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีระยะของโรคยาวนาน ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องสามารถจัดการตนเองและลดปัจจัยเสี่ยง

ต่างๆ เช่น มีความรู้เรื่องโรคของตนเอง รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การหยุดสูบบุหรี่ รวมทั้งการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ

ที่มีบทบาทในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในส่วนของผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบสุขภาพหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังนั้นความต่อเนื่อง (continuity) ความร่วมมือ (coordination) และความครอบคลุม (comprehensiveness) จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลรักษา การขาดความร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จะนำไปสู่ความล้มเหลวของการรักษา^(2,3,4)

ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ภายใต้อำนาจกระทรวงสาธารณสุขของไทย มีการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยริเริ่มให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และพัฒนาคลินิก NCD ให้มีคุณภาพ โดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง (integrated chronic care model) และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงถึงชุมชน มีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง⁽²⁾ เป็นการขยายบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้ป่วยและลดความแออัดของโรงพยาบาล ซึ่งเครือข่าย

บริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีการดำเนินงานดังกล่าวในการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านเช่นกัน โดยจัดให้มีบริการมาตรฐานเดียวกับของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ มีความสะดวกและความพึงพอใจ การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวได้ดำเนินการมา 3 ปีแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลหนองหงส์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้จะได้ทราบข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาระบบการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล หนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน (ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์) ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาใน

โรงพยาบาลหนองหงส์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2558 -30 กันยายน พ.ศ.2559 และทำการสุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559-30 กันยายน พ.ศ.2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลหนองหงส์

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. กลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงปีงบประมาณ 2559 (1 ตุลาคม พ.ศ. 2558-30 กันยายน พ.ศ. 2559) จำนวน 1,799 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มี การบันทึกข้อมูลผลการรักษาครบถ้วนสมบูรณ์ตามประเภทข้อมูลที่นำมาศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการจัดเก็บแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย จำนวน 350 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของทาโรยามาเน⁽⁵⁾ ซึ่งใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ 0.05 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ศึกษาประยุกต์มาจากเครื่องมือของวินัย ปะสิงขอบ⁽⁶⁾ ที่ใช้ศึกษาผลการ รักษาผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมาตาพุด จังหวัดระยอง ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน การสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting blood sugar: FBS), HbA1c, cholesterol , triglyceride และ low-density lipoprotein (LDL)

1.2 แบบสอบถาม ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามที่ มาริสสา คงทวี⁽⁷⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางโพ ในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูง หมายความว่า การรับรู้/พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยต่ำหมายความว่า การรับรู้/พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับที่น้อย ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96

1.3 ข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย อัตราการเสียชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพบภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) การพบภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) การพบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (diabetic foot complications) และการพบภาวะเสี่ยงโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลและประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียนของโรงพยาบาลและ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนตามแบบฟอร์ม บันทึกที่สร้างขึ้นมา ทำการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้เพื่อสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากนั้นจะมีการตรวจสอบความถูกต้อง อีกครั้งและนำเสนอข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ independent t-test และเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองหงส์เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามหน่วยบริการ

ผลการตรวจ	หน่วยบริการ					
	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		รวม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ						
ชาย	64	(29.4)	476	(30.1)	540	(30.0)
หญิง	154	(70.6)	1105	(69.9)	1,259	(70.0)
รวม	218	(100)	1581	(100)	1,799	(100)
กลุ่มอายุ						
≤ 40 ปี	4	(1.8)	50	(3.2)	54	(3.0)
41-50 ปี	19	(8.7)	194	(12.3)	213	(11.8)
51-60 ปี	75	(34.4)	475	(30.0)	550	(30.6)
61-70 ปี	82	(37.6)	549	(34.7)	631	(35.1)
>70 ปี	38	(17.4)	313	(19.8)	351	(19.5)
รวม	218	(100)	1581	(100)	1,799	(100)
ประเภทเบาหวาน						
ประเภทที่ 1	-	-	6	(0.4)	6	(0.3)
ประเภทที่ 2	218	(100)	1578	(99.6)	1,793	(99.7)
รวม	218	(100)	1,584	(100)	1,799	(100)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามหน่วยบริการ (ต่อ)

ผลการตรวจ	หน่วยบริการ					
	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		รวม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน						
< 5 ปี	65	(29.8)	486	(30.9)	551	(30.6)
5 – 10 ปี	54	(24.8)	510	(32.4)	564	(31.4)
>10 ปี	99	(45.4)	585	(37.2)	684	(38.0)
รวม	218	(100)	1,581	(100)	1,799	(100)
การสูบบุหรี่						
สูบบุหรี่	8	(3.7)	42	(2.7)	50	(2.8)
BMI						
ผอม	18	(8.3)	69	(4.4)	87	(4.8)
ปกติ	99	(45.4)	783	(49.5)	882	(49.0)
น้ำหนักเกิน	77	(35.3)	560	(35.4)	637	(35.4)
อ้วนระดับ 1	20	(9.2)	142	(9.0)	162	(9.0)
อ้วนระดับ 2 ขึ้นไป	4	(1.8)	27	(1.7)	31	(1.7)
รวม	218	(100)	1,581	(100)	1,799	(100)
SBP (N=1,793)						
< 140 mmHg	166	(75.1)	1142	(72.6)	1,308	(73.0)
≥ 140 mmHg	55	(24.9)	430	(27.4)	485	(27.0)
Total	221	(100)	1,572	(100)	1,793	(100)
DBP (N=1,793)						
< 90 mmHg	156	(70.6)	1174	(74.7)	1,330	(74.2)
≥ 90 mmHg	65	(29.4)	398	(25.3)	463	(25.8)
Total	221	(100)	1,572	(100)	1,793	(100)
FBS (N=1,782)						
≤ 130 mg/dl	52	(23.5)	404	(25.9)	456	(25.6)
131-179 mg/dl	96	(43.4)	561	(35.9)	657	(36.9)
≥ 180 mg/dl	73	(33.0)	596	(38.2)	669	(37.5)
Total	221	(100)	1,561	(100)	1,782	(100)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามหน่วยบริการ (ต่อ)

ผลการตรวจ	หน่วยบริการ					
	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		รวม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
HbA1c (N=1,787)						
< 7%	33	(15.1)	252	(16.0)	285	(15.8)
7-7.9%	39	(17.9)	263	(16.7)	302	(16.8)
≥ 8	146	(67.0)	1066	(67.8)	1,212	(67.4)
Total	218	(100)	1,573	(100)	1,799	(100)
Cholesterol (N=1,787)						
≤ 200 mg/dl	114	(51.8)	895	(57.1)	1,009	(56.5)
201-240 mg/dl	58	(26.4)	412	(26.3)	470	(26.3)
>240 mg/dl	48	(21.8)	260	(16.6)	308	(17.2)
Total	220	(100)	1,567	(100)	1,787	(100)
Triglyceride(N=1,787)						
<150 mg/dl	94	(42.7)	686	(43.8)	780	(43.6)
150-499 mg/dl	119	(54.1)	828	(52.8)	947	(53.0)
≥ 500 mg/dl	7	(3.2)	53	(3.4)	60	(3.4)
Total	220	(100)	1,567	(100)	1,787	(100)
LDL (N=1,785)						
< 100 mg/dl	72	(32.7)	574	(36.7)	646	(36.2)
≥ 100 mg/dl	148	(67.3)	991	(63.3)	1,139	(63.8)
Total	220	(100)	1,565	(100)	1,785	(100)

การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างคลินิก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		Independent T- test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
SBP	124.47	18.329	125.41	19.268	-0.678	0.498
DBP	75.37	11.925	76.18	10.642	-1.034	0.301
FBS	178.92	74.927	180.11	77.842	-0.212	0.832
HbA1c	9.41	2.233	9.41	2.334	-0.022	0.982
Cholesterol	203.03	47.46	196.86	46.015	1.844	0.065
Triglyceride	121.75	41.541	116.75	38.629	1.77	0.077
LDL	197.82	121.916	194.86	126.526	0.324	0.746

การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่างคลินิก เบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและคลินิก

เบาหวาน โรงพยาบาลหนองหงส์ มีค่าเฉลี่ยของระดับ systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), FBS, HbA1c, cholesterol, triglyceride และ LDL ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามพฤติกรรมด้านต่างๆ และพฤติกรรมรวม

พฤติกรรม	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		Independent T- test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการควบคุมอาหาร	4.1523	.24820	4.1183	.30407	.947	.345
ด้านการออกกำลังกาย	2.5727	1.40906	2.2351	1.24549	2.127	.034
ด้านการใช้ยา	3.9000	.72904	4.0290	.48050	-1.893	.059
ด้านการดูแลสุขภาพ	4.4091	.86883	4.5924	.56590	-2.271	.024
พฤติกรรมรวม	3.5807	.39621	3.5580	.38161	.477	.633

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวม ไม่แตกต่างกัน

ทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและด้านการดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน
 เครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์

ภาวะแทรกซ้อน	หน่วยบริการ						
	รพ.หนองหงส์		รพ.สต.ในเครือข่าย		รวม		
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
Eye screen (N=1,549)							
Normal	181	(82.3)	1,231	(92.6)	1,412	(91.2)	Chi-square = 29.198 p < 0.05
Mild NPDR	21	(9.6)	38	(2.9)	59	(3.8)	
Moderate NPDR	16	(7.3)	43	(3.2)	59	(3.8)	
PDR	1	(0.4)	6	(0.5)	7	(0.5)	
Severe NPDR	1	(0.4)	11	(0.8)	12	(0.8)	
รวม	220	(100)	1,329	(100)	1,549	(100)	
Nephropathy (N=1,715)							
ระยะที่ 1	27	12.6	93	6.2	120	7.0	Chi-square = 17.839 p < 0.05
ระยะที่ 2	72	33.6	651	43.4	723	42.2	
ระยะที่ 3	105	49.1	702	46.8	807	47.1	
ระยะที่ 4	7	2.3	46	3.1	53	3.1	
ระยะที่ 5	3	1.4	9	0.6	12	0.7	
รวม	214	(100)	1,501	(100)	1,715	(100)	
Diabetic foot screen (N=1549)							
เสี่ยงต่ำ	130	(59.1)	840	(63.2)	970	(62.6)	Chi-square = 18.425 p < 0.05
เสี่ยงปานกลาง	74	(33.6)	297	(22.3)	371	(24.0)	
เสี่ยงสูง	15	(6.8)	188	(14.2)	203	(13.1)	
Diabetic foot	1	(0.5)	4	(0.3)	5	(0.3)	
รวม	220	(100)	1,329	(100)	1,549	(100)	
CVD Risk (N=1,529)							
ระดับความเสี่ยงต่ำ	152	(80.4)	1,048	(78.2)	1,200	(78.5)	Chi-square = 8.115 p = 0.087
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	27	(14.23)	226	(16.9)	253	(16.5)	
ระดับความเสี่ยงสูง	4	(2.1)	51	(3.8)	55	(3.6)	
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	5	(2.6)	14	(1.0)	19	(1.2)	
ระดับความเสี่ยงสูงอันตราย	1	(2.5)	1	(0.1)	2	(0.1)	
รวม	189	(100)	1,340	(100)	1,529	(100)	

ผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอหนองหงส์ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางโรคตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่เมื่อพิจารณาภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม⁽³⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยในกลุ่มโรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.4 และ 38.0 ตามลำดับ ซึ่งระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่นานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น⁽⁸⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นไปตามเป้าหมายของ ADA 2016 ซึ่งกำหนดไว้ว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตควรมีเป้าหมาย systolic blood pressure (SBP) < 140 mmHg และ diastolic blood pressure (DBP) < 90 mmHg⁽⁹⁾ ระดับ

น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ของผู้ป่วยในการศึกษานี้มีค่า ≥ 180 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี โดยปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ อาจเกิดจากการมีโรคแทรกซ้อน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสเม⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ HbA1c $\geq 8\%$ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายการควบคุมคือ HbA1c $< 7.0\%$ ทั้งนี้ อาจต้องมีการพิจารณาสถานะร่วมของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม (comorbidity) อื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรง ประาะบาง (frailty) ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) มีโอกาสที่จะล้มหรือเจ็บป่วยรุนแรง อาจให้ระดับ HbA1c สูงได้ถึง 8.5% เป็นต้น⁽³⁾ ส่วนระดับไขมันในเลือดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานโดยเป้าหมายการควบคุมระดับไขมันในเลือด ได้แก่ ระดับ LDL < 100 mg/dl⁽³⁾ ระดับ triglycerides < 150 mg/dl⁽³⁾ แต่ในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับ LDL ≥ 100 mg/dl, triglyceride 151-499 mg/dl ซึ่งสูงกว่าระดับเป้าหมาย อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำการศึกษาทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้ป่วย

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมในระดับปานกลางและไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นูร์มา แวปือฮา⁽¹⁾ แต่เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพในระดับมากที่สุด ตลอดจนมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและด้านการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่การศึกษาของยงยศ ธรรมวุฒิ และคณะ⁽²⁾ และ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล⁽³⁾ กลับพบว่าเมื่อส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย ดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การให้กำลังใจผู้ป่วย การให้คำปรึกษา รับฟังผู้ป่วย การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น

การเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์ในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดพบว่า ไม่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 78.5 และพบผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงสูงมากร้อยละ 1.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงอันตรายเพียงร้อยละ 0.1 แตกต่างจากสถิติของกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป

1.5 เท่า (ร้อยละ 55.2 เทียบกับร้อยละ 35.5) และมีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 21.2 เทียบกับร้อยละ 13) ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแล้วได้รับการรักษาอยู่กับอายุแพทย์โรคหัวใจหรือโรคระบบประสาท โดยไม่ได้ติดตามรับการรักษาในหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพหนองหงส์ จึงทำให้ความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น จะเห็นได้ว่าปัจจัยร่วมที่ต้องควบคุมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดและหัวใจได้แก่ น้ำหนักตัว รอบเอว ควบคุมระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง งดสูบบุหรี่ และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ⁽³⁾

การเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์ ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนทางโรคตา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งพบผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาวะแทรกซ้อนทางตาสูงกว่าผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ อาจเพราะในการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตาโดยพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้ตรวจโดยจักษุแพทย์ ทำให้ประมาณการได้ยากกว่าความชุกที่แท้จริงของ diabetic retinopathy มีมากน้อยเพียงใด ปัญหาโรคตาในผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ และนับวันยิ่งจะเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมากยิ่งขึ้นตามความชุกของโรคเบาหวานที่กำลังเพิ่มขึ้น การตรวจค้นหาความผิดปกติของจอประสาทตาในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นจึงเป็นเรื่องเร่งด่วน⁽¹⁾ การตรวจ

คัดกรองและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสามารถป้องกันและชะลอการเกิด diabetic retinopathy ได้ การรักษาด้วยเลเซอร์ช่วยชะลอการดำเนินโรคและป้องกันการสูญเสียการมองเห็นหรือตาบอด^(1,3) ผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อนจึงควรได้รับการส่งต่อเพื่อพบจักษุแพทย์ทุกราย

เปรียบเทียบผลการรักษาด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่า ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบภาวะแทรกซ้อนทางไต มากกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พบในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 12 ราย ได้รับการส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญโรคไต และแพทย์ได้ทำการตรวจอย่างครบถ้วน รวมทั้งตกลงเรื่องแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว และผู้ป่วยสมควรใจที่จะได้รับการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้องโดยเฉพาะในระยะต้นของโรคสามารถชะลอความเสื่อมของไตและป้องกันภาวะไตวายได้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการในระยะต้นและอยู่ในความดูแลของแพทย์ทั่วไป ดังนั้นการคิดคำนวณค่าการทำงานของไตเพื่อทราบระยะของโรคที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญทำให้การรักษาเหมาะสมยิ่งขึ้นรวมทั้งทำให้การส่งต่อผู้ป่วย ที่จำเป็นถึงอายุรแพทย์โรคไตรวดเร็วขึ้น⁽¹³⁾

เปรียบเทียบผลการรักษาด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า มากกว่าผู้ป่วยที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ ทั้งนี้เพราะ

ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์และส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังมีอาชีพทางการเกษตรอยู่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้มากกว่า ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวาน ควรได้รับการแนะนำที่ดีและการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม โดยมีมาตรการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย การเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ความบกพร่องในการมองเห็น และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี^(1,3) และเนื่องจากการสูญเสียความรู้สึกรู้สึที่เท้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแผล ที่เท้านำไปสู่การถูกตัดขา การตรวจเท้าเป็นสิ่งทำได้ง่าย จึงควรมีการรณรงค์ให้มีการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานมากยิ่งขึ้น⁽³⁾

แม้ว่าเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองหงส์มีการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวทางเดียวกัน ตลอดจนมีแพทย์ออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อปรึกษา การส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลกรณีที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด หรือมีระบบการปรึกษาแพทย์ เภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า บุคลากรหลักในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ ความสามารถ ในการรักษาผู้ป่วย ความเชื่อมั่น ต่อการรักษาพยาบาลที่ใช้ การขาดแคลนบุคลากรสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลหนองหงส์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา

ของประภพวรรณ สิทธิเวช⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของอารีย์ นิสมันต์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีกว่าโรงพยาบาล

สรุป

การรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองหงส์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผลการรักษาที่แตกต่างกันในด้านภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่ความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรทบทวนผลการดำเนินงาน และนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดการ และกระบวนการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการจัดการปรับปรุงและเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เครือข่าย บริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองหงส์จะต้องส่งเสริม สนับสนุนนโยบายในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งในด้านความครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ระบบการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ยืนยันผลการดูแลผู้ป่วย ด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแทรกซ้อน

ทางเท้าระหว่างโรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอนองหงส์ แตกต่างกัน

2. เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองหงส์ควรมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยให้เข้มข้นยิ่งขึ้น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินของโรค ทั้งนี้เนื่องจากว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์]. 2559 [สืบค้น 30 ตุลาคม 2558]; เข้าถึงได้ที่ : URL:<http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
2. เนติมา คุนีย. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี:อาร์ตควอลิไฟท์ ; 2557.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2557. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2557.

4. วิทยา ศรีตามา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
5. Yamanae T. Statistics: an introductory analysis. London: John Weather Hill Inc.; 1967.
6. วินัย ประสงค์ชอบ. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมาตาพุด จังหวัดระยอง. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558;22 (1): 21-33.
7. มาริสา คงทวี. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางโพ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. ภาควิชาสถิติประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555.
8. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ. นนทบุรี. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน; 2552.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2016. Diabetes Care. 2016;39 (Suppl. 1):S60-S71.
10. ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, นิรมล เมืองโสม. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;6(3):102-9.
11. นุรมา แวปือซา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอปะนาแระ จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย; สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่; 2551.
12. ยงยศ ธรรมวุฒิ, สุวัฒน์ กิตติติลกุล, สมพร เนตรรัฐกร, อัจฉรา เนตรศิริ. การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตติดต่อเรื้อรังไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558: 24(3).449-67.
13. ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
14. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ และคณะ. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
15. ประภาพรรณ สิทธิเวช. การประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกระบี่. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่; 2556.
16. อารีย์ นิสภานันต์. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างการรับบริการ ที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสตึกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2556;28:1:43-52.