วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) พ.ศ. 2562
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 16 No. 2 (May - August) 2019

ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

Effectiveness of patient centered care on diabetic control in community

อาคม ทิวทอง[1], สุกัญญา คำผา[2] และสุภาพร ศรีหาเลิศ[3]

Akome Tewthong[1], Sukanya Kampha[2] and Supaporn Srihalert[3]

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานได้ แต่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมายังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการโดยใช้หลักการการรักษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อช่วยให้การควบคุมเบาหวานทำได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักการ Patient centered care ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

วิธีการศึกษาและการดำเนินงาน : การศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study, non-randomize pre-test and post-test design) ในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในช่วงเวลา 1 มีนาคม 2561 ถึง 1 มีนาคม 2562 โดยวัดผลการควบคุมโรคเบาหวานจากการประเมินระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ โดยใช้หลักสถิติ Paired T-Test

ผลการศึกษา : จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่การศึกษามีจำนวน 44 คน อายุเฉลี่ย 61.55 ปี (± 10.01 SD) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 31 คน (70.45%) กลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปี มีจำนวน 30 คน (68.18%) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปรับรูปแบบการให้บริการพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงจาก 8.76 มาอยู่ที่ 7.95 (p = 0.003 , 95% CI 0.29 to 1.33)

สรุปผลการศึกษา : ผลจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ มีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้นั้นมีแนวโน้มดีขึ้น

คำสำคัญ : Diabetes mellitus, HbA1C, Patient centered care, Community

[1]นายแพทย์ชำนาญการ เวชกรรมสังคมโรงพยาบาลมหาสารคาม

[2]เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

[3]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน

ABSTRACT

Background : Diabetes mellitus is a major problem in the public health system. Controlling blood sugar levels to reasonable level can reduce diabetes complications, but many patients cannot reach their goal. Therefore “Patient centered care” service model has been applied to resolve problem

Objective : To study the effect of “Patient center care” service model on diabetic control in community.

Method : This is a Quasi-experimental study.Charts were reviews of all diabetic patients who were attended at the District Health Promotion Hospital during March 1, 2018 to March 1, 2019. Diabetes control results measure from blood glucose level assessment (HbA1C) compare between before and after changing the service model. Using the Pair T-Test statistics.

Results : Of 44 patient enrolled to study (mean age 61.55 years ± 10.01 SD), the most is below 65 years old (30 patients, 68.18%) with males predominate (31 patients, 70.45%). HbA1C before and after the service model change is 8.76 and 7.95 respectively (n = 44, p = 0.003, 95% CI 0.29 to 1.33).

Conclusion : The “Patient centered care” service model can improve diabetic control in community significantly. The blood sugar level in patients who still not reach their goal is likely to improve.

Keywords : Diabetes mellitus, HbA1C, Patient centered care, Community

ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 8.5 ของประชากรโลก[1] ในประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 8.9 [2] ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาในภาครัฐมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจากความชุก 3,101.9 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 5,440.8 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2560[3]

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่นภาวะแทรกซ้อนทางไตซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด, ภาวะแทรกซ้อนทางตา, ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง[3,4] สามารถส่งผลให้เกิดภาวะทุพลภาพ[5] หรือเสียชีวิตตามมาได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลง

การรักษาโรคเบาหวานใช้วิธีปรับพฤติกรรมสุขภาพ (Life style modification) ซึ่งมีผลช่วยในการควบคุมเบาหวาน[6,7] ร่วมกับการใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป้าหมายของการควบคุมเบาหวานในผู้ป่วยส่วนใหญ่กำหนดไว้ที่ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า[7] แต่เป้าหมายของการรักษาในผู้ป่วยบางรายแตกต่างออกไปโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ[7] ข้อมูลการรักษาเบาหวานที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย[8]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยในชุมชนซึ่งรวมถึงโรคเบาหวานด้วย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเท่าที่ควร และพบสาเหตุว่าผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมีแนวคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมถึงการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละบุคคล[9]

Chronic care model (CCM) ซึ่งต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็น Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC) โดยองค์การอนามัยโลก[10] เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ โมเดลนี้ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบ หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญคือการดูแลในระดับผู้ป่วยหรือครอบครัว

ซึ่งการที่ประสบผลสำเร็จได้นั้นผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการรักษาด้วย โดยหลักการที่สามารถนำมาใช้ในการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาได้คือหลักการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง[11] ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ข้อได้แก่ การสืบค้นโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย, การทำความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย, การหาแนวทางร่วมกันในการดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงในชีวิตผู้ป่วย, การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การสร้างเสริมสุขภาพ, ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเป็นการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการต่อการควบคุมเบาหวานในชุมชน

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

วิธีการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study, non-randomized before and after intervention design) ศึกษาเปรียบเทียบผลการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มเดียวก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนการให้บริการมาเป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มาเข้ารับบริการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม ในช่วงเวลาระหว่าง 1 มีนาคม 2561 ถึง 1 มีนาคม 2562

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแห่งอื่นร่วมด้วย
2. ผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นฐานหรือเสียชีวิตระหว่างที่เก็บข้อมูล
3. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาฉีดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทาง

ข้อมูลต่างๆรวบรวมจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ปริมาณยารักษาเบาหวานที่ใช้ และผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉพาะค่าเริ่มต้นและสิ้นสุดงานวิจัยเท่านั้น ไม่ได้นำผลเลือดที่อยู่ระหว่างการวิจัยของผู้ที่ต้องตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลายครั้งมาประมวลผลด้วย

ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมจะทำการประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับงานวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test, Mean, Standard deviation, 95% confidential interval ในการเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนการให้บริการ

บุคลากรที่ทำการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดงานวิจัยนี้จะมีทีมสหสาขาวิชาชีพเพียงกลุ่มเดียวซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข โดยขั้นตอนการปรับเปลี่ยนการให้บริการประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การซักถามจากตัวผู้ป่วย และการซักถามจากคนในครอบครัว จากนั้นจึงระบุปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของ รวมถึงรูปแบบและคำแนะนำที่จะให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย
2. การดำเนินการให้บริการโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยมีบทบาทและขั้นตอนดังนี้

2.1. พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การออกกำลังกายรวมถึงพาออกกำลังกาย โดยขั้นตอนนี้เป็นการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่ม หัวข้อความรู้ที่ให้จะเปลี่ยนหัวข้อไปในแต่ละครั้ง

2.2. แพทย์ ทำหน้าที่ตรวจรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายๆ และให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรักษาด้วย รวมถึงบันทึกข้อมูลไว้เพื่อใช้ติดตามผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลของการรักษา

2.3. เภสัชกร ตรวจสอบและทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ถูกต้อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และอธิบายอาการและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากยาเกิดขึ้น

2.4. พยาบาลวิชาชีพ ทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยและให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นรายบุคคลในหัวข้อที่สอดคล้องกับบันทึกของแพทย์และทำการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะ

3. ติดตามผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการซักถามจากตัวผู้ป่วยเอง จากคนในครอบครัว และจากผลของระดับน้ำตาลในเลือด โดยการนัดหมายแต่ละครั้งจะอยู่ในช่วงระยะ 2 ถึง 12 สัปดาห์ต่อครั้ง

การศึกษาวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 62-01-015

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 44 คน มีอายุระหว่าง 40 - 82 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61.55 ปี (SD ± 10.01) เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปี จำนวน 30 คน (68.18%) มากกว่า 65 ปี 14 คน (31.82%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 31 คน (70.45%) และเป็นเบาหวานมานาน 5 - 10 ปี (75%) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (%)
อายุ	
อายุน้อยกว่า 65 ปี	30 (68.18)
อายุมากกว่า 65 ปี	14 (31.82)
อาชีพ	
เกษตรกร	44 (100)
เพศ	
ชาย	31 (70.45)
หญิง	13 (29.55)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	44 (100)
สถานภาพสมรส	
โสด	2 (4.55)
หม้าย	8 (18.18)
คู่	34 (77.27)
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพ	43 (97.73)
เบิกต้นสังกัด	1 (2.27)
ระยะเวลาที่เป็น	
น้อยกว่า 5 ปี	11 (25)
5 - 10 ปี	33 (75)

ผู้ป่วย 33 ราย (75%) จากทั้งหมด 44 ราย ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงหลังสิ้นสุดการวิจัย เมื่อนำระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายมาจัดกลุ่มโดยแบ่งตามช่วงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด โดยแบ่งเป็นกลุ่ม HbA1C น้อยกว่า 7, กลุ่ม HbA1C อยู่ระหว่าง 7 ถึง 8, และกลุ่ม HbA1C มากกว่า 8 ข้อมูลดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามช่วงระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	ก่อนการปรับการบริการ คน (%)	หลังการปรับการบริการ คน (เปอร์เซนต์)
HbA1C < 7	5 (11.36%)	8 (18.18%)
HbA1C 7 – 8	8 (18.18%)	18 (40.91%)
HbA1C > 8	31 (70.45%)	18 (40.91%)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 65 ปี (จำนวน 30 คน) ค่าเฉลี่ยก่อนการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 8.95 (SD = ±1.96) และหลังการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 8.05 (SD = ±0.94)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี (จำนวน 14 คน) ค่าเฉลี่ยก่อนการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 8.36 (SD = ±1.99) และหลังการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 7.73 (SD = ±1.77)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยทั้งหมด ค่าเฉลี่ยก่อนการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 8.76 (SD = ±1.96) และหลังการปรับเปลี่ยนอยู่ที่ 7.95 (SD = ±1.25) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนการให้บริการ

กลุ่มอายุ	ก่อนการปรับการให้บริการ Mean (±SD)	หลังการปรับการให้บริการ Mean (±SD)	p-value (95%CI)
กลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปี (30 คน)	8.95 (SD±1.96)	8.05 (SD ±0.94)	0.008 (95% CI 0.25 to 1.54)
กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (14 คน)	8.36 (SD±1.99)	7.73 (SD±1.77)	0.191 (95% CI -0.36 to1.61)
รวมทั้งหมด (44 คน)	8.76 (SD ±1.96)	7.95 (SD±1.25)	0.003 (95% CI 0.29 to 1.33)

ปริมาณการใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนการให้บริการ พบว่าหลังการปรับเปลี่ยนการให้บริการผู้ป่วยใช้ปริมาณยาลดลงจำนวน 13 ราย (29.55%) ผู้ป่วยใช้ปริมาณยาเท่าเดิม 19 ราย (43.18%) ผู้ป่วยใช้ปริมาณยาเพิ่มขึ้น 12 ราย (27.27%)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยนี้หลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (75%) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้น เมื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามช่วงระดับของน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ตามเป้าหมาย (ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า 7) มีจำนวนเพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7 จะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ระหว่าง 7 ถึง 8 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 8 คน เป็น 18 คน หรือจาก 18.18% เป็น 40.91% และผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 8 ลดลงจาก 31 คน เหลือเพียง 18 คน หรือลดลงจาก 70.45% เหลือเพียง 40.91% จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการถึงแม้ผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 7) จะมีจำนวนใกล้เคียงกัน (39 และ 36 คน) แต่สัดส่วนของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยกลุ่มนี้เปลี่ยนไปในแนวโน้มที่ดีขึ้น

ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยทั้งหมดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p= 0.003 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีการลดลงของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (p=0.008) กลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเช่นกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.191) แต่เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเพียง 14 คน ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นจึงจะทำให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น และนอกจากนั้นในผู้ป่วยสูงอายุมีหลายปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการรักษา ดังนั้นการกำหนดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเป้าหมายอาจแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป[7]

ผลของงานวิจัยนี้บ่งชี้ว่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะเป็นผลจากรูปแบบการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการให้คำแนะนำทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำหลักการและความรู้ไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยทำได้ดีขึ้น

การควบคุมโรคเบาหวานใช้การปรับพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการใช้ยาในการรักษา ซึ่งจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาจึงเป็นเรื่องสำคัญ การที่ผู้ป่วยจะเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล[12] การให้การรักษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะทำผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาด้วยและทำให้ทีมรักษาสามารถปรับการรักษาให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น และจะส่งผลดีกับผู้ป่วย เช่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสื่อสารกับทีมรักษาดีขึ้น พึงพอใจในการบริการ[13] เป็นต้น

ซึ่ง L. Jutterström et al[14] ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของ Patient centered self-management support ต่อการควบคุมเบาหวาน โดยการวิจัยแบบ Randomized controlled trial เปรียบเทียบผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Group intervention, กลุ่ม Individual intervention, กลุ่ม Internal control และกลุ่ม External control เมื่อสิ้นสุดการวิจัย (12 เดือน) พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยที่รักษาโดยใช้หลักการ Patient centered self-management support ทั้งแบบเป็นกลุ่ม (Group intervention) และแบบรายบุคคล (Individual intervention) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Group intervention HbA1C 9.63 VS 7.99, p-value <0.001, Individual intervention HbA1C 8.98 VS 8.69, p-value 0.004)

จากงานวิจัยของ L. Jutterström et al.[14] พบว่าการให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการรักษาและการดูแลตนเอง ส่งผลให้การควบคุมเบาหวานทำให้ดีขึ้นทั้งในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม

งานวิจัยของผู้เขียนฉบับนี้ได้นำหลักการของ Patient centered care มาใช้ในการรักษาซึ่งเป็นหลักการที่ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาด้วย

การศึกษาการนำหลักการของ Patient centered care มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยโดย Prueksaritanond S. และคณะ[15] ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในงานวิจัย

แบบ Quasi experimental study โดยมีนักโภชนาการและนักกิจกรรมบำบัดจัดกิจกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายเพิ่มเติมให้กับกลุ่มผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ออกมานั้นเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังการใช้หลักการ Patient centered care ในผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (33 คน จาก 78 คน) พบว่ามีการพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการลดลงของระดับ HbA1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.001 ,95% CI 0.39 - 1.43) จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C น้อยกว่า 7 ก่อนและหลังการใช้ Patient centered care model มีจำนวน 1 คนเช่นเดิม แต่สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 7 เปลี่ยนไปโดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C ระหว่าง 7 ถึง 8 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 16 คน เป็น 26 คน หรือเพิ่มขึ้นจาก 51.6% เป็น 81.3% และผู้ที่มีระดับ HbA1C มากกว่า 8 มีจำนวนลดลงจาก 14 คน เหลือ 5 คน หรือลดลงจาก 45.2% เหลือเพียง 15.6%

จากข้อมูลงานวิจัยฉบับนี้และงานวิจัยของ Prueksaritanond S. ได้ผลการวิจัยออกมาใกล้เคียงกันโดยพบว่าการใช้หลักการ Patient centered care มีผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดยังไม่ได้ตามเป้าหมายก็มีสัดส่วนในแนวทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยฉบับนี้ใช้ทีมสหวิชาชีพเพียงชุดเดียวตลอดทั้งงานวิจัย ซึ่งทีมชุดนี้ปฏิบัติงานต่อเนื่องมาในพื้นที่นี้อยู่แล้ว ทำให้มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมรักษาและผู้ป่วย รวมถึงทีมรักษามีความเข้าใจในบริบทต่างๆของชุมชนและบริบทของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้สามารถให้การรักษา ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ผู้ป่วยจึงสามารถนำความรู้และหลักการต่างๆ ไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การควบคุมเบาหวานในชุมชนนี้ทำได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดในงานวิจัยฉบับนี้มีหลายประการ ข้อแรกคืองานวิจัยดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพียงแห่งเดียว ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่งานวิจัยไม่มาก และไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆ หรือบริบทอื่นๆ ได้ ข้อที่สองคือทีมสาขาวิชาชีพที่ร่วมงานวิจัยนี้ไม่มีสาขาวิชาชีพเฉพาะด้านบางสาขาเช่น นักโภชนาการซึ่งมีส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย ซึ่งการที่มีนักโภชนาการมาให้คำแนะนำโดยละเอียดให้กับผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะทำให้ผลการศึกษาเปลี่ยนแปลงจากผลการศึกษานี้ได้ ข้อที่สามคือการที่งานวิจัยนี้เน้นที่ผลลัพธ์ปลายทางคือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่ได้นำข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยละเอียดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันทำให้ขาดข้อมูลด้านกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

สรุป

งานวิจัยครั้งนี้พบว่าการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในภาพรวมและในกลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปี สัดส่วนของผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (HbA1C >7) มีแนวโน้มดีขึ้น

ผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่มาก ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีอื่นที่หลากหลายเข้ามาร่วมด้วยเพื่อให้การควบคุมเบาหวานในชุมชนได้ผลดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการจะคำนึงถึงบริบทหลายๆอย่างของพื้นที่ให้บริการและกลุ่มผู้ป่วย ดังนั้นในแต่ละสถานที่อาจมีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม

2. การกำหนดเป้าหมายของการควบคุมเบาหวานหรือระดับน้ำตาลสะสมเป้าหมายนั้นขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีเป้าหมายระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่เหมือนกัน การประเมินว่าผู้ป่วยสามารถรักษาได้ตามเป้าหมายแล้วหรือไม่นั้นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล

3. ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูความคงที่ของพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. Global report on Diabetes (2016). World Health Organization; สืบค้นจาก https://www.who.int/diabetes/global-report/en/ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562.
2. วิชัย เอกพลากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5. สืบค้นจาก https://www.hiso.or.th/hiso5/report/sreport.php?m=4 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562.
3. Annual Epidemiological Surveillance Report 2017. กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; สืบค้นจาก https://apps.boe.moph.go.th/boeeng/annual.php เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562.
4. Somkiat Potisat et al. A 4 year prospective study on long-term complications of Type 2 Diabetic patients. The Thai DMS Diabetes Complications (DD.comp.) Project. Journal of Medical Association Thailand. 2013; 96(6): 637–43.
5. Janet L. Leasher et al. Global estimates on the number of people blind or visually impaired by diabetic retinopathy: A meta-analysis from 1990 to 2010. Diabetes Care. 2016; 39(9): 1643–9.
6. Liang Chen et al. Effect of lifestyle intervention in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. Metabolism. 2015(64):338–47.
7. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. สืบค้นจาก http://www.rcpt.org/index.php/home.html สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2562
8. Patcharaporn Sudchada et al. Diabetes and cardiovascular risk factor controls in Thai type 2 diabetes with no history of cardiovascular complications; situation and compliance to diabetes management guideline in Thailand. J Diabetes Complications. 2012(26):102–6.
9. Napaporn Sowattanangoon et al. The influence of Thai culture on diabetes perceptions and management. Diabetes Res Clin Pract. 2009(84):245–51.
10. J E Epping-Jordan et al. Improving the quality of health care for chronic conditions. BMJ Qual. 2004(13):299–305.
11. สายพิณ หัตถีรัตน์. ทักษะการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. In: คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์.
12. Kellie M. Rodriguez. Intrinsic and Extrinsic Factors Affecting Patient Engagement in Diabetes Self-Management: Perspectives of a Certified Diabetes Educator. Clin Ther. (35): 170–8.
13. Martha M. Funnell and Robert M. Anderson. Empowerment and Self-Management of Diabetes. Clin DIABETES. 2004(22):123–7.
14. L. Jutterström. Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes—A randomized study. Patient Educ Couns. 2016(99):1821–9.
15. Somjit Prueksaritanond et al. Type 2 Diabetic Patient-Centered Care. J Med Assoc Thail. 2004(87):345–52.