

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การจัดการระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เบาหวานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรงพยาบาลอุ้มทอง

Management of Service System and Improving Quality of Care for Diabetic Patients in Primary Care Unit U-thong Hospital

รัตนา นิลเพชรพลอย พ.บ. ว.ว. อายุรศาสตร์

Ratana Nilpetchploy M.D.

โรงพยาบาลอุ้มทอง

Thai Board of Internal Medicine

จังหวัดสุพรรณบุรี

U-thong hospital, Suphanburi Province

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการจัดการระบบบริการ ให้เชื่อมต่อการดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพนั้น เป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลอุ้มทองจึงได้ทดลองจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นในพื้นที่ทดลอง 3 หมู่บ้านซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 114 ราย เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๔๙ ถึง กันยายน ๒๕๕๐ ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ตลอดจนได้รับการตรวจประเมิน โรคแทรกซ้อนครบทุกระบบ ทำให้สามารถพบความผิดปกติและให้การดูแลได้ตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ซึ่งช่วยลดและชะลอความรุนแรงของโรคได้ จากผลการดำเนินงานสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมได้

ABSTRACT

To improve the quality of care for diabetic patients by the management of the service system is to support and cover in all areas of care as well as be effective. This increases chances for the patients to access the care with standard. Therefore, U-thong hospital has carried the trial system of care for diabetic patients in the sample areas in 3 villages which consist of 114 patients. It was carried during August 2006 to September 2007. The result found that the patients were satisfied with the service system which makes life higher quality. The fasting blood sugar and blood pressure can be controlled within proper range. Moreover,

they have been diagnose all concerned complications which could cause severe symptoms. Therefore they can be cured at early stage to decrease the high affects of the diseases. In conclusion, the result of the performance can be expanded and adjusted in other areas as appropriate.

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการเกิดโรคเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อย่างรวดเร็วและกลายเป็นปัญหาใหญ่ของโลก ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจได้อย่างมหาศาล เพราะมีค่าใช้จ่ายกับการรักษาทางตรง (Direct Cost) ทางอ้อม (Indirect Cost) และวัดไม่ได้ (Intangible Cost) สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติอย่างมากทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นไปด้วย

จากสถิติในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอุ้มถ่อง ในปี 2549 (1 มกราคม พ.ศ. 2549-30 กันยายน พ.ศ. 2549) พบว่ามีผู้ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 2,405 ราย แยกเป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล 7 หมู่บ้าน จำนวน 256 ราย และอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย 2,149 ราย คลินิกเบาหวานเปิดให้บริการทุกวัน อังคาร พุธ และพฤหัสบดี ผู้รับบริการเฉลี่ย 150 ราย ต่อวัน มีแพทย์ออกตรวจ 1-2 ท่านต่อวัน ทำให้การรับบริการค่อนข้างแออัด มีระยะเวลาการรอคอยการรับบริการที่นานและเวลาที่แพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีทั้งการให้คำแนะนำ การรักษาเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนประจำปีที่สำคัญ เช่น การตรวจการทำงานของไต Foot Exam การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา เป็นต้น ซึ่งหากทีมผู้ดูแลละเลยในส่วนนี้ไปก็อาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเบาหวานได้ และข้อมูล

จากการทำ Clinical Audit ในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน 62 จังหวัด 521 โรงพยาบาล 4480 เวชระเบียนผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการได้รับการตรวจประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนประจำปี ดังนี้ HbA1C 6.3%, Retinal Examination 15.3%, Foot Ulcer Exam 19.50%, Microalbuminuria 27.2% และไขมันในเลือด 38.2% แสดงถึงการตรวจร่างกายประจำปีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการดำเนินการน้อย ซึ่งทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่มีการคัดกรองการป้องกันอย่างเป็นระบบที่ดีเพียงพอ

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งด้านการบริหารจัดการ การตั้งทีมงานและสร้างระบบการดูแลให้ครอบคลุมพร้อมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันตลอดจนดำเนินการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อน และการตรวจร่างกายประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลรักษาป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต โดยเลือกพื้นที่ทำการนำร่องพัฒนาคุณภาพและจัดระบบให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มถ่อง จำนวน 3 หมู่ คือ หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 11 ตำบลอุ้มถ่อง รวม 114 ราย ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือน กันยายน 2550

วิธีการศึกษา

การสร้างและประยุกต์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 114 ราย ใน

เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มทอง ในพื้นที่ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 11 ตำบลอุ้มทอง และเริ่มดำเนินการตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ. 2549 ถึง กันยายน พ.ศ. 2550 ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. การจัดตั้งทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักศึกษาโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. ประสานงานกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. อบต. เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

3. จัดประชุมชี้แจงภายในทีมงาน ถึงบทบาทหน้าที่ตลอดจนรูปแบบการดำเนินงาน

4. นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานต่อทีมคลินิก บริการด้านอายุรกรรม และผู้บริหารให้รับทราบถึงการดำเนินงาน

5. จัดสถานที่ในการให้บริการโดยได้รับการสนับสนุนจากอบต. ตำบลอุ้มทองให้ใช้อาคารเก็บของซึ่งตั้งอยู่บริเวณ หมู่ 2 ต. อุ้มทอง ดัดแปลงเป็นที่ให้บริการตรวจรักษา

6. ให้บริการตรวจรักษาในทุกวันพฤหัสบดี ตามแนวทางการดูแล โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์ และแพทย์ออกตรวจทุก 4 เดือน เพื่อให้การตรวจรักษาและประเมินโรคแทรกซ้อนประจำปี พร้อมลงบันทึกในแบบฟอร์ม

7. ประสานงานกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมรราช ในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปรับการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา (เนื่องจากโรงพยาบาลอุ้มทอง ไม่มีเครื่องมือ และจักษุแพทย์)

8. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานระยะยาว และการขยายผลการดำเนินงานไปในพื้นที่อื่น ๆ

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสรุปและประเมินผลได้ตามรายละเอียดดังนี้

1. ด้านข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.12 อาศัยอยู่ หมู่ 2 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-84 ปี ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.01 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี หลังจากมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลงในชุมชนแล้ว พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีความสะดวกในการมารับบริการมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบการรับบริการเดิมในโรงพยาบาลอุ้มทองกับการรับบริการใหม่ใน ศสมช. พบว่าสามารถลดช่วงเวลาที่ต้องออกจากบ้านจากเดิมช่วง 04.00 น. เป็นเวลา 06.00 น. ลดระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากเดิม 10 นาที เป็น 5 นาที เมื่อมารับบริการก็ใช้เวลาลดลงจากเดิม 227 นาที เหลือเพียง 25 นาที และยังเพิ่มความสะดวกให้แก่ญาติ และผู้ป่วย สามารถมารับบริการได้โดยไม่ต้องหยุดงาน อันจะเป็นผลกระทบต่อรายได้ประจำวัน นอกจากนี้ ยังช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางได้อีกทางหนึ่ง

2. ข้อมูลด้านการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อน ประจำปีและผลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ในผู้ป่วยเบาหวาน การคัดกรองโรคร่วมและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าร้อยละ 46.45 BMI อยู่ช่วง Over weight (25.0-29.9) ร้อยละ 94.73 มีภาวะผิดปกติของระดับไขมันในเลือดยุทธละ 4.39 มีประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินผลการควบคุมความดันโลหิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.08 ควบคุมได้ดี คือ น้อยกว่า 130/80 mmHg. การควบคุมระดับน้ำตาลจากผล FBS ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.71 ควบคุมได้ดีอยู่ช่วง 80-130 mg%

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากผล HbA_{1c} ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ควบคุมได้พอใช้ HbA_{1c} อยู่ในช่วง 7-8% การตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนและการดูแลรักษา

2.1 Microvascular Complication

- ผลคัดกรองภาวะ Nephropathy พบว่าร้อยละ 10.52 (12 ราย) มีผลการตรวจ Urine Albumin ที่ผิดปกติ

ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับยา Enaril 5 ราย เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและลดภาวะ microalbuminuria

- ตรวจคัดกรอง ภาวะ Retinopathy พบว่า ร้อยละ 4.38 พบความผิดปกติ คือ NPDR และ PDR ซึ่งได้ให้การดูแลรักษาและติดตาม เพื่อลดการตาบอดจากเบาหวานขึ้นตา

- ตรวจคัดกรองภาวะ Neuropathy พบว่าส่วนใหญ่อ้อยละ 65.78 ไม่มีความผิดปกติ

2.2 Macrovascular Complication

- ตรวจระบบ Cardiovascular พบว่า ร้อยละ 7.89 ผล CXR ผิดปกติ คือพบภาวะ Cardiomegaly ได้รับ

การรักษาโดยควบคุมความดันโลหิตให้ < 130/80 mmHg โดยให้ยาลดความดันกลุ่ม ACEI และให้ ASA ร่วมด้วย ร้อยละ 5.26 มีผล EKG ที่ผิดปกติ คือ พบว่า Old MI 5 คน ให้การรักษาและควบคุมโรคด้วยการให้ยาลดความดันกลุ่ม ACEI และ B-blocker และ ASA ร่วมด้วย LVH 1 คน ให้การรักษาและควบคุมโรคด้วยการให้ยาลดความดันกลุ่ม ACEI และ ASA ร่วมด้วย

- ตรวจ ระบบ Cerebrovascular พบว่าร้อยละ 0.87 มีภาวะ Hemi paresis ได้รับการรักษาโดยการให้ ASA การควบคุมความดันโลหิต และให้ยาลดไขมัน ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจประเมินในระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปฏิบัติได้
1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสอนให้ตรวจเท้าด้วยตนเองหรือผู้ดูแล	100%	100%
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ FBS อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ช่วง80-130 mg%)	> 40%	37.71%
3. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ประจำปี (อย่างน้อย 1คน / ครั้ง/ปี)	> 90%	100%
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C < 7%	> 40%	39.48%
5. อัตราการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้	< 5%	1.75%
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำปรึกษาให้เลิกบุหรี่	100%	100% (4 ราย)
7. ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับยา Aspirin	> 50%	100%
8. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Lipid profile	> 90%	100%
9. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg	> 90%	85.08%
10. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Retinal Exam	100%	100%
11. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ Complete Foot Exam	100%	100%
12. ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า	< 10%	0.87%
13. ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดนิ้วเท้าหรือขา	0%	0%
14. อัตราการผิมนัดของผู้ป่วยเบาหวาน	0%	0%
15. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานในการมารับบริการในศูนย์สาธารณสุขชุมชน	> 80%	99.49%

หมายเหตุ ตัวชี้วัดและเป้าหมายข้อ 1-13 นำมาจากรายงานตัวชี้วัดโรคเบาหวาน ตามโครงการเครือข่ายพัฒนาเวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิก ตัวชี้วัดและเป้าหมายข้อ 14-15 ได้จัดทำและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

เลือดที่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และอายุ > 40 ปี จะได้รับยา ASA เพื่อป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดทุกราย (ถ้าไม่มีข้อห้ามในการให้ยา เช่น แพ้ยา มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร) การตรวจ Foot Exam พบว่าร้อยละ 100 มีชีพจรที่เท้าปกติ แรงดี ไม่มีปัญหาเรื่อง skin infection หรือ Fungal infection ร้อยละ 0.87 พบมีแผลที่เท้าได้ ให้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำงานเป็นปกติดี เมื่อตรวจ Sensation ที่เท้า พบว่า มีผู้ป่วยที่ Loss of Sensation ที่เท้า ร้อยละ 7.89 ได้ให้คำแนะนำและการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

วิจารณ์

ประเทศไทยในยุคปัจจุบันซึ่งผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจมาไม่นาน งบประมาณที่จำกัดของรัฐทำให้ต้องคิดหารูปแบบของการรักษา การให้บริการและการส่งเสริมป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันและรักษาโรคนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะผลที่ได้รับจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาในอนาคต นับเป็นมูลค่ามหาศาล

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมและมีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ เข้ามา ร่วมกันดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่าการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้รับบริการและการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยการเปลี่ยนสถานที่รับบริการจากโรงพยาบาลเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านนั้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานมีความสะดวกสบายสอดคล้องกับวิถีชีวิตมากขึ้นนอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้าครบ 100% จากความรู้เรื่องเบาหวานขึ้นตา คือ เส้นเลือดของจอรับภาพในตาจะโป่งพอง หรือมีเส้นเลือดแตก แต่อาจไม่มีอาการแสดงออก ผู้ป่วยจึงมักไม่รู้ตัวยกเว้นความผิดปกติที่นั้นเกิดในตำแหน่งที่สำคัญของจอรับภาพ (Macula) เบาหวาน

ลงไต ปัจจุบันพบว่าเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญในการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไต เป็น 5 ระยะ อาการที่แสดงว่าไตเสื่อมระยะที่ 3 แล้วคือตรวจพบ Microalbuminuria ระยะที่ 4 เริ่มแรกจะตรวจพบ Macroalbuminuria ซึ่งตรวจได้จากการตรวจปัสสาวะวิธีปกติ ถ้าไตเสื่อมมากกว่า 50% จะตรวจพบค่า BUN, Cr ที่ผิดปกติดังนั้นการตรวจประเมินภาวะ Microalbuminuria และมีการให้ยากกลุ่ม ACEI จะสามารถลดการเกิดภาวะ Macroalbuminuria และ ESRD ได้

จากผลการดำเนินการ ตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา และตรวจหาเบาหวานลงไต ทั้งหมด 114 ราย พบมีภาวะ NPDR 4 ราย PDR 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 5 ราย นี้ก็ยังไม่มีความผิดปกติใด ๆ ทางสายตา การมองเห็นยังปกติ แพทย์ได้ให้การดูแลรักษาและติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการตาบอดจากเบาหวาน อาการเบาหวานขึ้นตานั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาของการเป็นโรค ตามสถิติพบว่าหากเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี จะมีโอกาสที่จะเกิดเบาหวานขึ้นตาได้ร้อยละ 50 หรือหากเป็นเบาหวานมานาน 20 ปี โอกาสที่จะเกิดสูงถึงร้อยละ 90 และจากการประเมินข้อมูลของผู้ป่วยทั้ง 5 ราย ที่มีเบาหวานขึ้นตานั้น พบว่า มีช่วงเวลาของการตรวจพบว่าเป็นเบาหวานมาเพียง 1-5 ปี นั้นย่อมแสดงว่าผู้ป่วยทั้ง 5 รายนี้ เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปีแล้ว แต่ไม่มีอาการจนเพิ่งมาตรวจพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงและได้รับการวินิจฉัยเบาหวานช่วง 1-5 ปี ที่แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (DM type 2) ควรต้องส่งตรวจจตาทุกราย หลังตรวจพบโรคทันที ซึ่งจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DM type 1) ซึ่งจะมีอาการแสดงชัดเจน ทำให้ทราบระยะเวลาการเกิดโรค ซึ่งจะส่งตรวจเบาหวานขึ้นตาหลังพบโรค 5 ปี อีกข้อที่สำคัญคือ ผู้ป่วยทั้ง 5 รายนี้ ก็พบว่ามีความเบาหวานลงไต ในระยะที่ 4 ช่วงแรก การทำงานของไตยังเสื่อมไม่ถึง 50% เพราะค่า BUN, Cr ปกติ แต่ตรวจพบ Macroalbuminuria กล่าวคือ ตรวจพบ Urine Protein 2-3 บวกซึ่งเข้าได้กับเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง Micro-

vascular Complication ที่จะเกิดในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด > 126 mg% มาเป็นระยะนาน ๆ มากกว่า 10 ปี และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ ได้ว่าหากตรวจพบว่ามีภาวะเบาหวานลงไต แล้วควรที่จะส่งพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาต่อไป เพื่อชะลอความรุนแรงของโรค

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการจัดระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สาธิตชุมชนฐานชุมชน เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่ทำให้ประสบความสำเร็จ พบว่า ความร่วมมือร่วมใจในการให้บริการของทีมงานจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ทุกคนในทีมงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการประสานงานที่ดี มีการ Empowerment กันในทีมงาน มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ร่วมมือปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตให้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคแทรกซ้อนสามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้และสิ่งทีทีมงานรู้สึกภูมิใจก็คือ การได้เห็นผู้ป่วยที่มารวมตัวกัน และคิดที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเพื่อน ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน การจัดกิจกรรมหารายได้ เพื่อใช้เป็นกองทุนในการที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ การดูแลตนเอง ซึ่งทำให้ทางทีมงานได้เข้าใจว่ากลุ่มผู้ป่วยนี้ไม่เคยคิดท้อใจในโรคที่เป็นแต่กลับมีความคิดที่จะช่วยคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี และน่ายกย่องชื่นชม

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่นำร่องไปขยายผลและปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปที่มา F/U ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอุ้มทอง หรือ PCU ต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ด้านบุคลากรในส่วนที่ยังขาด คือ จักษุแพทย์ อาจใช้วิธีการส่งแพทย์ทั่วไปของโรงพยาบาลที่มีความสนใจไปศึกษาและเรียนรู้จากจักษุแพทย์ของโรงพยาบาล

ประจำจังหวัด มาใช้ในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ไม่ต้องเดินทางไกล และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย ในส่วนของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพเท่านั้นก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ได้รับการอบรมและการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ สามารถจัดตั้งเป็นคลินิกสุขภาพเท้าได้ เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอีกระดับหนึ่ง นอกจากนี้ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานต่อไปในอนาคต

สรุป

การให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นควรมีทีมงานจากสหวิชาชีพมาร่วมกันดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังควรมีการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนให้ครบทุกระบบ ทั้งตา ไต และเท้า ตามแนวทางการดูแลถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นก็ตาม เพื่อที่จะสามารถค้นพบโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ซึ่งจะช่วยลดและชะลอความรุนแรงของโรค

จากรูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ทดลองนี้ สามารถนำผลการดำเนินการไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่อื่น ๆ ได้ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทองที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานในครั้งนี้ ขอคุณเจ้าหน้าที่จากสหวิชาชีพทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและในการประสานงานการดูแลระหว่างศูนย์สาธิตชุมชนฐานชุมชนกับโรงพยาบาลซึ่งทำให้ผู้ป่วย

ได้รับความสะดวกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อสถานการณเบาดหวานโลก (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550). เข้าถึงได้จาก : URL:<http://ned.ddc.moph.go.th/soflsweet.html>
2. วิทยา ศรีตามมา และคณะ. โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง. Clinical practice guideline ทางอายุกรรม, 2544.
3. American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations 2008. Diabetes Care 31 (Suppl. 1) : S1-S33 : 2008.
4. อภิชาติ วิชาญวรัตน์, การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM. ใน : วิทยา ศรีตามมา, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูนิดี, 2537.
5. Siamhealth "Disease Endocrine DM", (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550) เข้าถึงได้จาก http://www.siamhealth.net/pubic_html/Disease/endocrine/DM/complication.html
6. ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ บรรณาธิการ. Management of Dyslipedemia in Type 2 DM. การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Health Promotion and Nutrition Care ครั้งที่ 1 ; 3-5 สิงหาคม 2546 ; ณ โรงแรม โกลเด้นแซนด์ส ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพมหานคร. เทอรูโม ; 2546.
7. สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร กลไกการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน : วิทยา ศรีตามมา. บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร, 2541 : 65-73.
8. สารัช สุนทรโยธิน, วิทยา ศรีตามมา. การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน. ใน : วิทยา ศรีตามมา บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
9. UKPDS : Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complication in type 2 diabetes : UKPDS 38.OK Prospective Diabetes Study Group. BMJ 317 ; 1998 : 703-13
10. NCEP : Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treat-ment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 285 ; 2007 : 2486-97.