

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
คลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

เจนพล แก้วกิติกุล¹

บทคัดย่อ

คลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวเริ่มให้บริการ 1 ตุลาคม 2560 จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ออกปฏิบัติงานโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจ้าวเป็นหน่วยให้บริการหลัก ได้ปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดในการวัดผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย สะท้อนถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าว

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการยังคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 ธันวาคม 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล สืบค้นข้อมูลจากโปรแกรม jHCIS-Client และ โปรแกรม HosXP วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดโดยใช้สถิติ paired-sample T-Test

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวจำนวน 195 คน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 7.94 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีค่าเท่ากับ 7.26 7.48 และ 7.20 ตามลำดับ การนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการศึกษาไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2, ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือด, คลินิกหมอครอบครัว

¹ โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

Hemoglobin A1c levels of type 2 diabetes patients,
NPCU Pa ngiu, Wiang pa pao district, Chiangrai province.

Janepol Kaewkitikul¹

Abstract

NPCU Pa ngiu started service on October 1, 2017. Supporting family physicians to work with Pa ngiu Sub-district Health Promoting Hospital as the main service unit. The guidelines for the care of diabetes type 2 patients have been adjusted. Performance was measured using the HbA1c level, which reflect the diabetic patient care process of the service unit.

Objective: To compare mean HbA1c level of diabetes type 2 patients before and after starting NPCU Pa ngiu service.

Methods: This study was a retrospective study. By collecting data of diabetes type 2 patients who received services at NPCU Pa Ngui. From October 1, 2017 - December 30, 2021. Data was collected by data collection form and was retrieved from jHCIS-Client and HosxP programs. The statistics for analyzing the collected data were mean, standard deviation, and paired-sample T-Test

Result: There were 195 participants in this study. Mean HbA1c level before providing service at NPCU Pa ngiu in 2017 was 7.94. There was a significant difference ($p < 0.05$) with the mean HbA1c level after providing services at NPCU Pa ngiu in 2019 to 2021 with the values were 7.26, 7.48 and 7.20 respectively. The implementation of care model is adapted to care for other group of patients, especially those with non-communicable diseases. Will help reduce the severity of the disease and complications.

Keyword: type 2 diabetes, HbA1c level, primary care unit, net work primary care unit

¹ Wiang Pa Pao Hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557¹ และร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2653 และมีผู้ป่วยรายใหม่ 300,000 รายต่อปี² เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกายได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว³

สมาคมโรคเบาหวานสหรัฐอเมริกา (ADA) ค.ศ. 2019 แนะนำว่าในการตรวจติดตามประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยควรใช้ระดับ HbA1c เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยว่าสามารถส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี บ่งบอกระดับน้ำตาลระยะยาวได้ดีและทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างแม่นยำ⁴

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานประเทศไทยแนะนำเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ FPG 70-110 mg/dL หรือ HbA1c < 6.5% สำหรับกลุ่มที่ต้องควบคุมเข้มงวดมาก, FPG 80-130 mg/dL หรือ HbA1c < 7% สำหรับกลุ่มควบคุมเข้มงวด และ FPG 140-170 mg/dL หรือ HbA1c 7.0-8.0% สำหรับกลุ่มควบคุมไม่เข้มงวด ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร FPG ทุกครั้งที่พบแพทย์ และตรวจระดับน้ำตาลสะสม HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง³

คลินิกหออครอบครัวถูกกำหนดให้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 60 หมวด 16 มาตรา 258 (ข) ด้านอื่น ๆ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิให้อยู่บนพื้นฐานที่มีความมั่นคง ภายใต้แนวคิด บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยีด้วยทีมหออครอบครัว⁵ คลินิกหออครอบครัวป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 รับผิดชอบประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจั่ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึง ดูแลประชาชนรวม 10,398 คน⁶ ได้รับสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร วิชาชีพละ 1 คน ให้ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจั่วเป็นหน่วยสถานบริการหลัก ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยพื้นราบและเป็นชุมชนเมือง มีความชุกของของโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.9 คลินิกหออครอบครัวป่าจั่วให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และได้ปรับปรุงการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบในรูปแบบของคลินิกหออครอบครัวป่าจั่ว ผู้ป่วยเบาหวานภายหลังเข้ารับบริการจากคลินิกหออครอบครัวป่าจั่วมีระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดเป็นที่มาของการศึกษานี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

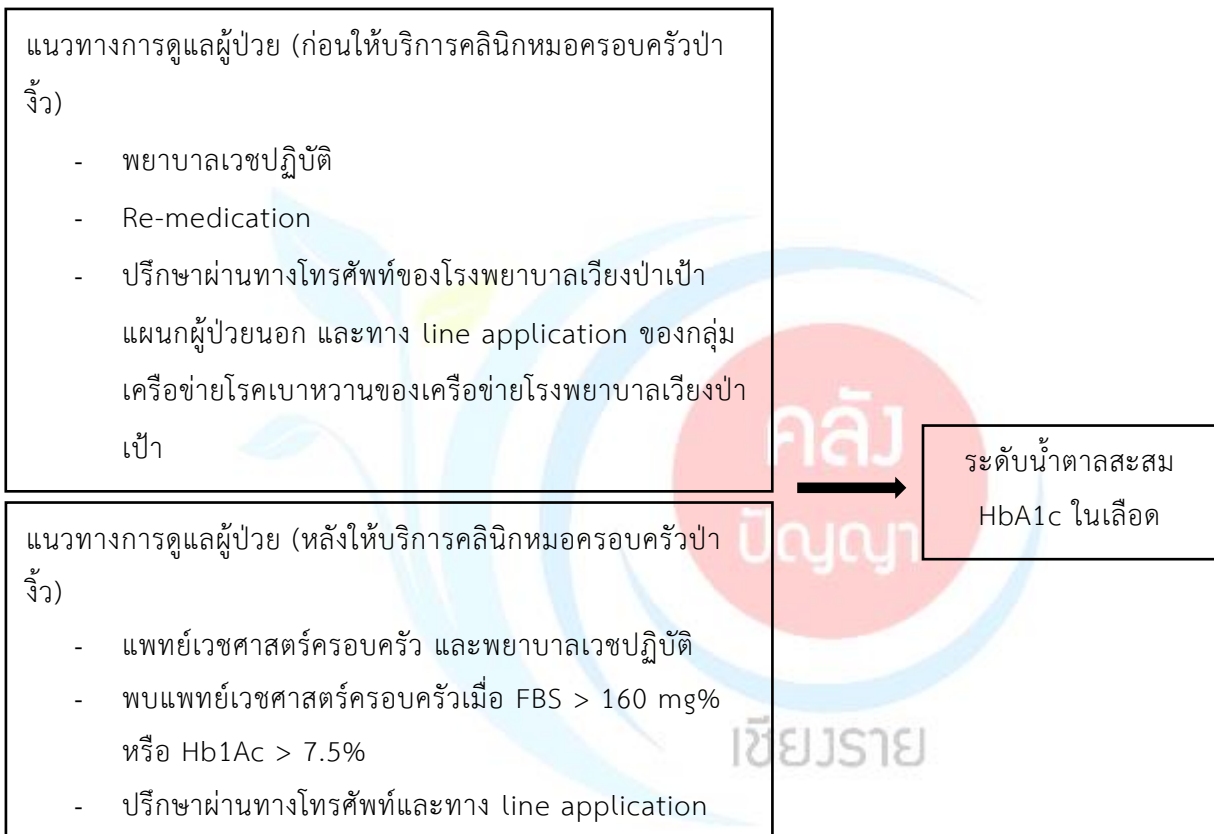
เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังให้บริการคลินิกหออครอบครัวป่าจั่ว

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังให้บริการยังคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้มีค่าน้อยกว่าก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ต้นแปรต้น คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้
ตัวแปรตาม คือ ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือด



ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้ คือค่าระดับ HbA1c ที่ตรวจในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม ของปี พ.ศ. 2560

ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้ คือค่าระดับ HbA1c ที่ตรวจในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม ของปี พ.ศ. 2561-2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการภายหลังเปิดให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้ โดยเฉพาะในด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของพื้นที่

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึง ก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจี้

ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พ.ศ. 2559⁷ มีแนวทางการดูแลดังนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พ.ศ. 2559

1. พยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป็นการส่งการรักษาจากรายการยาเดิมที่แพทย์ประจำโรงพยาบาลเวียงป่าเป้าเป็นผู้ส่งจ่ายก่อนจะถูกส่งตัวมารับการรักษายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นัดรับยาทุก 2-3 เดือน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ระดับ HbA1c > 160 mg% ติดต่อกัน 3 ครั้ง หรือ HbA1c > 9% จะถูกส่งตัวกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
3. ระบบให้คำปรึกษาแพทย์ผ่านทางเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และทาง line application ของกลุ่มเครือข่ายโรคเบาหวานโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าว ยึดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า พ.ศ. 2559 เป็นหลัก และมีการปรับปรุงเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ระดับ HbA1c < 7.5 % และระดับ FBS < 160 mg/dL ให้รับบริการตรวจรักษาที่พยาบาลเวชปฏิบัติ
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ระดับ HbA1c > 7.5 % หรือผู้ป่วยที่ระดับ FBS > 160 mg/dL ให้รับบริการตรวจรักษาที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
3. ระบบให้คำปรึกษาแพทย์ผ่านทางโทรศัพท์และ line application ส่วนตัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยย้อนหลังในช่วงเดือน ตุลาคม 2560 ถึง ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประวัติเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจ้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2564 จำนวนทั้งสิ้น 197 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกศึกษาจากประชากรทั้งหมดจำนวน 197 คน และคัดออกจากการศึกษาจำนวน 2 คน เนื่องจากเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เหลือผู้ป่วยในการศึกษานี้จำนวน 195 คนที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือด

วิธีรวบรวมข้อมูล

สืบค้นข้อมูลจากโปรแกรม jHCIS-Client และ โปรแกรม HosxP

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเป็นด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลระดับ HbA1c ในรูปแบบค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างระดับ HbA1c โดยใช้ paired-sample T-Test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง 138/2565

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่รับบริการหลัก		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจี้ว	144	73.85
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง	47	24.10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึง	4	2.05
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	56	28.72
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	139	71.28
อายุเฉลี่ย (ปี) (\pm SD)	64.05 \pm 9.27	
เพศ		
ชาย	48	24.62
หญิง	147	75.38
สถานภาพสมรส		
โสด	5	2.56
สมรส	179	91.79
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	11	5.64
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	187	95.90
มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.	7	3.59
ปริญญาตรี	1	0.51
อาชีพ		
ค้าขาย	18	9.23
เกษตรกร	99	50.77
รับจ้าง	55	28.21
ว่างงาน	22	11.28
พระภิกษุ	1	0.51

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยในการศึกษานี้จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับบริการยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจี้ว จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 74.36 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 71.28 เป็นเพศหญิง 147 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 สถานภาพสมรส 179 คน คิดเป็นร้อยละ

91.79 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 187 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90 และมีอาชีพเกษตรกร 99 คน คิดเป็นร้อยละ 50.77

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดก่อนและหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่ว

ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Mean difference	95% CI	P-value
ก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัว	7.94	1.59			
พ.ศ. 2560					
หลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัว	7.85	1.41	0.09	-0.09 –	0.337
พ.ศ. 2561	7.26	1.33	0.68	0.27	0.000
พ.ศ. 2562	7.48	1.19	0.46	0.48 – 0.87	0.000
พ.ศ. 2563	7.20	1.19	0.74	0.26 – 0.66	0.000
พ.ศ. 2564				0.54 – 0.94	

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่วในปี พ.ศ.2560 มีค่าเท่ากับ 7.94 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่วในปี พ.ศ. 2561 - 2564 เท่ากับ 7.85 7.26 7.48 และ 7.20 ตามลำดับ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือด ปี พ.ศ. 2560 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดในปี พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่าประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เพศหญิง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่วในปี พ.ศ. 2562 ถึง 2564 มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดก่อนให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่วในปี พ.ศ. 2560 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจั่ว พบว่ามีการปรับเกณฑ์ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในการเข้ารับการตรวจกับแพทย์หรือปรึกษาแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจกับแพทย์หรือปรึกษาแพทย์ได้เร็วขึ้น มีช่องทางการปรึกษาแพทย์ที่สะดวกขึ้น ได้รับการดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาที่มีความเหมาะสมมากขึ้น ได้รับคำปรึกษาในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องการศึกษาที่ของ ณาเดียง และคณะ⁸ และการศึกษาของ Fenwick และคณะ⁹ ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่น้อยมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ในเลือดที่สูง การศึกษาของ Steyn และคณะ¹⁰ ที่ทำการทบทวนงานวิจัยในรูปแบบ Database of abstracts of review of effects (DARE) พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประโยชน์ในการช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาจากนายแพทย์สิทธิศักดิ์ คำศรีสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ที่ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรม jHCIS-Client และ โปรแกรม HosxP ซึ่งเป็นข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าจ้าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าตึงทุกท่าน ที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าว คุณความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ขอขอบแต่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้บริการคลินิกหมอครอบครัวป่าจ้าวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การดำเนินงานอาศัยความร่วมมือของบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเวียงป่าเป้ำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง ได้มีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้ได้รวดเร็วและเหมาะสมมากขึ้น ช่วยลดระดับความรุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวจากภาวะทุพพลภาพและภาวะติดเตียงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุจิตา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พีพี มีเดีย ดีไซน์ แอนด์ พรินท์; 2565.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2019.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/node/86

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. HDC dash board [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก. http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php
7. เกริก กันทนนท์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการเวียงป่าเป้า. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า; 2559.
8. ณาเดียง หะยีปะจิจิ, พิสิษฐ์ พวยพุ่ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจระดับน้ำตาลที่กองแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2562; 20: 83-94.
9. Fenwick EK., Xie J, Rees G, Finger RP, & Lamoureux EL. Factors associated with knowledge of diabetes in patients with type2 diabetes using the Diabetes Knowledge Test validated with Rasch analysis. PLoS One 2013, 8(12), e80593. doi:10.1371/journal.pone.0080593.
10. Steyn N P, Lambert E V, Tabana H. Nutrition interventions for the prevention of type 2 diabetes. Proceedings of the Nutrition Society 2009; 68(1): 55-70.

