

การเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยระบบคลินิกหออครอบครัว

ตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

กิตติวัฒน์ กันทะ พบ.*วิชาดา มะลิ ภค.**โสภิตา ใจกล้า พว.***

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง แผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น รพ.สต.พระธาตุขิงแกง มีผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ 192 ราย แต่ได้รับการรักษาที่ รพ.สต.เพียง 33 ราย ซึ่งบางส่วนที่รักษายังไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ และส่วนใหญ่ต้องรักษาที่ โรงพยาบาลจุน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเดินทาง โรงพยาบาลจุนจึงได้จัดตั้งคลินิกหออครอบครัวเพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด และมีความพร้อมในการดูแลด้วยสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง ก่อนตั้งคลินิกหออครอบครัวและหลังจัดตั้งคลินิกหออครอบครัว

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 ราย ที่มารับยาและรักษาที่คลินิกหออครอบครัว จะได้รับการเยี่ยมบ้านด้วยสหสาขาวิชาชีพ 1 ครั้ง ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย และ อสม.เพื่อให้ความรู้การดูแลตนเองที่บ้าน ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3 และ 6 เดือน

ผลการศึกษา

ก่อนการจัดตั้งคลินิกหออครอบครัวผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 133.38 +/- 33.32 mg/dL และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 7.35 +/- 1.22 หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกหออครอบครัวครบ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 115.70 +/- 17.75 mg/dL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P= 0.04) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 6.95 +/- 1.32 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P= 0.02) หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกหออครอบครัวครบ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 120.82 +/- 25.70 mg/dL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.048) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 7.10 +/- 1.22 ลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.13)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยระบบคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง สามารถลดค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และ ค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ได้จริง

คำสำคัญ คลินิกหออครอบครัว, เบาหวาน,พระธาตุขิงแกง

*คลินิกหออครอบครัว ตำบลพระธาตุขิงแกง

**กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุน

***พยาบาลวิชาชีพ คลินิกหออครอบครัว พระธาตุขิงแกง

E-mail : tree_fm@hotmail.co.th

**THE COMPARISON OF THE EFFECTS OF THE BLOOD SUGAR LEVELS OF THE PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES IN THE PRIMARY CARE CLUSTER SYSTEM PHRATHATKHINGKAENG SUBDISTRICT,
CHUN DISTRICT, PHAYAO PROVINCE**

Kittiwat Kantha MD.*Wichada Mali B.Pharm** Sopida jaikla RN***

ABSTRACT

BACKGROUND

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by high blood sugar levels. Diabetes can cause many complications include cardiovascular disease, stroke, chronic kidney disease and diabetic foot. Primary Care Cluster Phrathatkhingkaeng have 192 diabetic patients in the area. But only 33 patients were treated at Phrathatkhingkaeng Primary Care Cluster. Someone could not control the sugar level. The most of patient had to treat in Chun hospital. It causing patients to have problem to go to hospital. Establishing Phrathatkhingkaeng Primary Care Cluster can help patient care with closing and have multidisciplinary care that lead to well control blood sugar.

OBJECTIVES

To compare the blood sugar level of the 33 patients with Type 2 diabetes who received the medications and treatments from the primary care cluster system in Phra That Khing Kaeng Sub District before and after using the system.

METHODS

The 33 patients with Type 2 diabetes who received the medications and treatments from the primary care cluster system. Each patient would be professionally visit once by a physician, nurse, pharmacist, Thai traditional physician and volunteer in order to gain the knowledge about self-care at home. FBS and HbA1C were followed up at 3 and 6 month after professionally visiting.

RESULTS

It was found that the average FBS level was 133.38 +/- 33.32 mg/dL and the average HbA1c was 7.35 +/- 1.22 before using the system. After being treated in the system for three months, it was found that the average FBS level was 115.70 +/- 17.75 mg/dL. The level was significantly reduced with the statistic significance (p= 0.04). The average HbA1c was 6.95 +/- 1.32. The value was significantly reduced with the statistic significance (p= 0.02). After being treated in the system for six months, it was found that the average FBS level was 120.82 +/- 25.70 mg/dL. The level was significantly reduced with the statistic significance at (p= 0.048). The average HbA1c was 7.10 +/- 1.22. The value was insignificantly reduced with the statistic (p= 0.13).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

Treating the patients with Type 2 diabetes in the primary care cluster system in Phra That Khing Kaeng Sub District could actually reduce the FBS levels and HbA1c values.

KEYWORDS primary care cluster system, diabetes, Phra That Khing Kaeng

*Family doctor Chun hospital

** Pharmaceutical Division Chun hospital.

*** Primary Care Cluster System Phrathatkhingkaeng Sub District

E-mail : tree_fm@hotmail.co.th

ความเป็นมา

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึม ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ ในโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดความผิดปกติและการทำงานต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณการว่า ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มจาก ร้อยละ 2.8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2573¹ ในประเทศไทยพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค² การสอนสุขศึกษาเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง จึงควรส่งเสริมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งเกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วยและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง³ แต่ทั้งนี้มีการให้สุขศึกษา และการให้คำปรึกษาจากคลินิกเบาหวานแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อปรับสามเหลี่ยมให้กลับตั้งอยู่บนฐานที่มีความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย⁴

คลินิกหมอครอบครัวพระธาตุซิงแกง เป็นคลินิกหมอครอบครัวแห่งแรกของอำเภोजุน ซึ่งมีเป้าหมายที่จะดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สะดวก ใกล้บ้าน มีมาตรฐานการดูแลที่เป็นที่ยอมรับ มีความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการมีเป้าหมายที่จะดูแลโรคสำคัญต่าง ๆ ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เช่น การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดี งานอนามัยโรงเรียน NCD Clinic คุณภาพ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ

ยาว (Long Term Care) ระบบข้อมูลของคลินิกหมอครอบครัว Data Center ระบบให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่พี่น้องประชาชน Health Literacy ด้วยการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบ LINE กรู๊ป อบรมจัดตั้งอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ใช้โปรแกรม Thai Refer หรือ Refer Link โปรแกรมรับ คนไข้จากโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น Thai COC โรคเบาหวานถือเป็นโรค NCD ที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง ผลเรื้อรัง⁵ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่รักษาในคลินิกหมอครอบครัวพระธาตุซิงแกง ซึ่งบางส่วน หลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจุนแล้วก็ส่งตัวมารับยาต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลจุน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบ 2,240 ราย เป็นผู้ป่วยในเขตตำบลพระธาตุซิงแกงอยู่ 192 ราย ส่งตัวมารับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.พระธาตุซิงแกง 33 ราย บางส่วนที่คุมระดับน้ำตาลได้ดี แต่มีบางส่วนที่ยังคุมระดับน้ำตาลยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจุน เนื่องจาก รพ.สต.พระธาตุซิงแกง ยังไม่มีความพร้อมทั้งบุคลากร ยารักษา ระบบการดูแลทางโรงพยาบาลจุนจึงได้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเป็นแห่งแรกเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐาน มีความพร้อมผู้ป่วยสะดวกในการเดินทาง หลังจากจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว วันที่ 28 เมษายน 2561 ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิด มีการตรวจติดตามสะดวก มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองมากขึ้น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลจุน ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จะได้รับการตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ยาลดระดับน้ำตาล เมื่อผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล FBS < 140 mg% 2 ครั้งก็จะส่งรับยาต่อที่ รพ.สต. ซึ่งการตรวจที่โรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมาก เวลาที่จำกัดซึ่งเป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านก็ทำได้ลำบาก

เมื่อตั้งระบบคลินิกหมอครอบครัว ก็มีแพทย์ประจำคลินิกหมอครอบครัว ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยน้อยลง มีเวลาได้ให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ มีความใกล้ชิดกับพื้นที่ รวมถึงสะดวกทั้งผู้ป่วยที่มารับยา และ แพทย์ที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง ก่อนตั้งคลินิกหออครอบครัว และ หลังจัดตั้งคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง

คำถามของการวิจัย

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกหออครอบครัว พระธาตุขิงแกง ก่อนและหลังจากจัดตั้งเป็นคลินิกหออครอบครัว มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วงอดอาหาร FBS และ HbA1c แตกต่างหรือไม่

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกหออครอบครัว พระธาตุขิงแกง มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วงอดอาหาร FBS และ HbA1c ดีกว่าก่อนจัดตั้งคลินิกหออครอบครัวหรือไม่

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยาและในการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยความเสี่ยงที่อาจจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์การรักษาความลับ การปกป้องสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัย และผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับรักษาในคลินิกหออครอบครัว ตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในระบบคลินิกหออครอบครัว สื่อสารและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการตรวจรักษาผู้ป่วยที่คลินิกหออครอบครัว

2. เปรียบเทียบผลการรักษาของการดูแลด้วยระบบคลินิกหออครอบครัว

3. สามารถนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในโรคอื่น ๆ ได้ รวมทั้งเป็นการส่งเสริม ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มผู้มารับบริการ : ผู้เข้ารับบริการในคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ซึ่งมีการตรวจโรคเบาหวานสัปดาห์ละ 1 วัน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลพระธาตุขิงแกงที่รักษาในคลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกงอำเภอจุน จังหวัดพะเยา

2. ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดและไม่ได้ใช้ยาฉีดอินซูลิน

3. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ หลังจากทราบรายละเอียดแล้ว

4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดและเข้าใจการสื่อสารได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เช่น Nephropathy (ใช้ค่า Cr \geq 2 mg/dl), retinopathy (โดยได้รับการตรวจตาจากจักษุ แพทย์), neuropathy

2. มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD), หรือโรคที่รุนแรงอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยและการใช้ยา เช่น การเข้ารับการผ่าตัด, อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล

3. ขาดนัด

4. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคัดกลุ่มตัวอย่างจาก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่มาเข้ารับประทานต่อเนื่อง ที่คลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง ทั้งหมด 33 ราย

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลค่า FBS และ HbA1c ก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาที่คลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง 33 ราย ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวโดยการตรวจรักษาที่คลินิกหออครอบครัวพระธาตุขิงแกง ติดตามผลระยะเวลาระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน โดยกลุ่มผู้ป่วยมีจำนวน 33 ราย วัดค่า FBS, HbA1c เปรียบเทียบผลก่อนหลังโดยวิธีทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมาประกอบแบบสอบถามการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คู่มือเวชศาสตร์ครอบครัว และ คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข เป็นคู่มือที่ใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยทั่วไปซึ่งผ่านการตรวจสอบและใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกหออโรคอบครัว

เครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ได้จากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองหรือสัมภาษณ์ผู้ป่วย

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ สิทธิการรักษา โรคร่วม ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับ และภาวะแทรกซ้อน ได้จากการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองสัมภาษณ์ผู้ป่วย และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

3. ข้อมูลการให้ความรู้ผู้ป่วยได้จาก คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน รู้ทันเบาหวานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ แบบฟอร์มเยี่ยมบ้าน จากคู่มือเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนร่างโครงการวิจัยไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย จังหวัดพะเยา

2. ชี้แจงแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, แพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน คลินิกหออโรคอบครัวพระธาตุขิงแกง และงานฝ่ายห้องปฏิบัติการ

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติที่กำหนดการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผลดีที่ได้รับและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วย ญาติ ความสมัครใจ และเห็นดีไบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. เก็บข้อมูลย้อนหลัง ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนจัดตั้งคลินิกหออโรคอบครัว รวมถึงประวัติข้อมูลพื้นฐาน อายุ เพศ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว เป็นต้น

6. ผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกหออโรคอบครัว พระธาตุขิงแกง ได้รับการตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิกหออโรคอบครัว ผู้ป่วยที่มีผล HbA1c มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ 1 ครั้ง เพื่อให้ความรู้เรื่องอาหาร มีแพทย์ให้การตรวจ ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การปรับอารมณ์ไม่ให้เครียด ดื่มน้ำและสุรา พยาบาลและอสม.ช่วยวัดสัญญาณชีพ ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง สภาครอบครัว ให้คำแนะนำญาติผู้ดูแลใกล้ชิด เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา ให้ถูกต้อง การเก็บยา การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ช่วยให้คำแนะนำเรื่องสมุนไพรต่าง ๆ การใช้ให้ถูกต้องรวมถึงการแนะนำงดคลายความตึงเครียด

7. เมื่อครบ 3 เดือนและ 6 เดือน ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือดผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ (FBS, HbA1c)

8. เก็บผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ

9. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีทางสถิติ Repeated measures anova เปรียบเทียบก่อนจัดตั้งคลินิกหออโรคอบครัวและหลังจัดตั้งคลินิกหออโรคอบครัว พระธาตุขิงแกง

ผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัย หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังนี้ ประชากรที่เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 59.70 ปี เป็นเพศหญิง 25 ราย เพศชาย 8 ราย การศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีสิทธิการรักษาแบบบัตรทอง (30 บาท) และสิทธิอสม. ใช้วิธีการรับประทานยา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแต่ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง

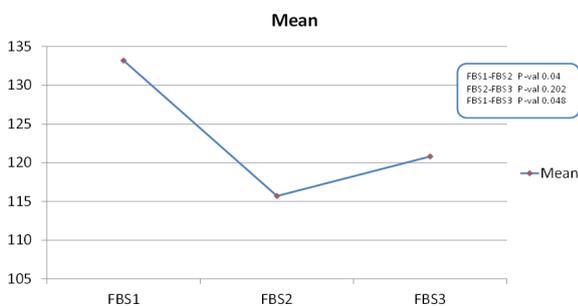
เปรียบเทียบคุณลักษณะก่อนการทดลองของกลุ่มพบว่า คุณลักษณะก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 133.38 +/- 33.32 mg/dL และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 7.35 +/- 1.22

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะก่อนการทดลอง

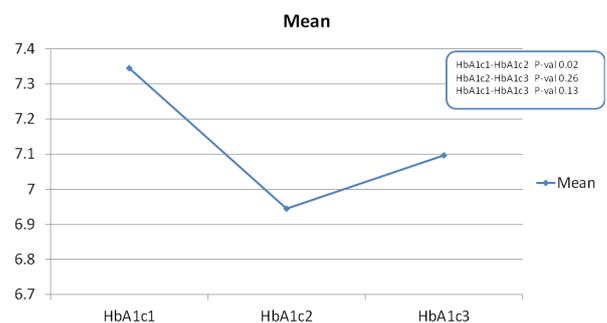
คุณลักษณะ	Maximum	Minimum	Mean	SD
อายุ	84	47	59.70	8.59
FBS	259	83	133.18	33.32
HbA1c	10	5.10	7.35	1.22
BP systolic	159	108	129.26	12.63
BP diastolic	91	60	72.03	7.95
Cholesterol	242	107	160.27	30.58
Triglyceride	304	56	151.36	62.21
HDL-C	71	26	46.15	10.87
LDL-C	156	20	85.51	31.74
Creatinine	1.2	0.6	0.83	0.17
BMI	33.33	16.60	23.36	4.11

หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัวครบ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 115.70 +/- 17.75 mg/dL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.04 และค่า น้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 6.95 +/- 1.32 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.02 หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัวครบ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เฉลี่ยเท่ากับ 120.82 +/- 25.70 mg/dL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.048 และค่า น้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยเท่ากับ 7.10 +/- 1.22 ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.13

เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก หมอครอบครัวครบ เดือนที่ 3 และ เดือนที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น มีความแตกต่างอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.202 และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) เฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ p-value 0.26



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้าน



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ HbA1c ก่อนเยี่ยมบ้านและหลังเยี่ยมบ้าน

อภิปรายผล

ผลของการให้การรักษาโดยการรักษาในระบบคลินิกหมอครอบครัว พบว่าการรักษา ทั้งก่อนเปิดคลินิกหมอครอบครัวพระธาตุซิงแกงและหลังเปิดคลินิกหมอครอบครัวพระธาตุซิงแกง มีระดับน้ำตาลในเลือด FBS และ HbA1c ที่ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะ 3 เดือน, และ มีระดับน้ำตาลในเลือด FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระยะ 6 เดือน ส่วน HbA1c ลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะ 6 เดือน แต่ยังมีแนวโน้มที่ลดลง

จากการที่เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีค่าระดับน้ำตาล FBS และ HbA1c สูง และการตรวจรักษาผู้ป่วยใน คลินิกหมอครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ที่ถูกต้องว่า พฤติกรรมที่ทำอยู่นั้นเป็นโทษ ผู้ป่วยจะลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเอง ซึ่งอาจค่อยๆเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะมาตรวจเบาหวานตามนัด ทำให้ค่า HbA1c ลดลง แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถทำได้ อาจเป็นเพราะอาชีพ ไม่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย รวมถึงขาดแรงเสริมต่างๆ การให้คำแนะนำแต่เพียงความรู้ จึงไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁶ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความคาดหวังของผู้ป่วย การได้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง การพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งคำถามหรือสิ่งที่ผู้ป่วยตระหนักต้องได้รับการตอบสนองอย่างเข้าใจจากแพทย์ผู้ดูแล จะสามารถเพิ่มผลสำเร็จของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁷⁻⁸ การให้ข้อมูลของการให้สุขศึกษาโดยการเยี่ยมบ้านตามการวิจัยนี้ ในผู้ป่วยบางราย เป็นการให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่รู้ และให้ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจทราบข้อมูลมาไม่ถูกต้องหรือยังไม่มั่นใจว่าสิ่งที่ตนเองรับรู้หรือปฏิบัตินั้นถูกต้องหรือไม่และชักจูงเพื่อให้เชื่อว่าเขาสามารถทำได้สำเร็จ ซึ่งแตกต่างจากการรักษาในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว⁹⁻¹⁰ ใช้การกระตุ้นแรงจูงใจและการปฏิบัติ ตัวอย่างจากชีวิตจริงและอาหารที่รับประทานแต่ละวันที่ได้พูดคุยให้เห็นจริง การควบคุมสัดส่วนของอาหารต่างๆในบ้าน ที่ผู้ป่วยรับประทาน⁹

ข้อเสนอแนะ

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว¹¹ เพื่อบรรลุให้ถึงเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาแนวทางการรักษาในหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการให้สุขศึกษารูปแบบต่าง ๆ¹²⁻¹³ การให้ การรู้ การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ขึ้นอาจมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ ระดับน้ำตาลลดลงได้¹⁴ ผลการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ สามารถนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในโรคอื่น ๆ ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ฤกษ์ลมโป่งพอง ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริม ความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

REFERENCES

- Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Out-patient statistics 2007. . <http://bps.ops.moph.go.th/ill-out-ket51.xls>.
- Wichai Ake palakorn , Editor. Health check report of Thai people by physical examination. 4th 2008-2009. Nonthaburi: Thai Public Health Survey Office, Health Systems Research Institute; 2010.
- American Diabetes Association. Position statement. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2010; 33 (Suppl 1): S62-S69.
- Family Doctor Clinic Guidelines for service units 2015.
- Green LW, Kreuter M. CDC's planned approach to community health as an application of PRE-CEDE and an inspiration for PROCEED. Journal of Health education 1992; 23 : 140-7
- Patient education. In : Harris M, Bailey L, Bridges-Webb C, Furler J, Joyner B, Litt J, et al., editors. Guidelines for preventive activities in general practice (The Red Book) 6th Edition. 6th ed. Victoria : The Royal Australian College of General Practitioners; 2005.

8. Recommendations for patient education and counseling. Report of the US preventive service Task Force. Guide to clinical preventive service. 2nd ed. Baltimore : Williams and Wilkins,1996.
- 9.Panapat tocharernwanich, Behavior change:Saipin hathirat,Editor. Family medicine, concepts and experiences in Thai context. 1st edition.Bangkok:sahamit printing and publishing 2010;65-75.
10. Martin AR, Coates TJ. A clinician's guide to helping patients change behavior. West J Med 1987; 146 : 751-3.
- 11.Sopon makthana. Family Doctor Clinic Guidelines for Service Units. Public Health Administration Office. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.2016:2.
12. Peterson KA, Hughes M. Readiness to change and clinical success in a biabetes education program. J Am Board Fam Pract 2002; 15(4): 334-337.
13. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care 2002; 25:1159-1171
14. Trento M, Gamba S, Gentile L, Grassi G, Misselli V, Morone G, et al. Rethink Organization to iMprove Education and Outcomes (ROME0): a multicenter randomized trial of lifestyle intervention by group care to manage type 2 diabetes. Diabetes Care 2010; 33:745-747.