

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน เทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา

อิสระ เริ่มสูงเนิน, พ.บ.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ทุ่งสว่าง) จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ:

อิสระ เริ่มสูงเนิน, พ.บ.,
ศูนย์บริการสาธารณสุข 2
(ทุ่งสว่าง) ตำบลในเมือง อำเภอ
เมืองนครราชสีมา นครราชสีมา
30000, ประเทศไทย
Email: mosmmmm13@
hotmail.com

Received: April 10, 2022;

Revised: March 31, 2022;

Accepted: July 8, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา จึงได้จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน เทียบกับ คลินิกโรคทั่วไป

แบบวิจัย: การศึกษาชนิดตัดขวางแบบย้อนหลังและไปข้างหน้า

วัตถุประสงค์และวิธีการ: ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย วันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลา 8 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การวิจัย

ผลการศึกษา: ข้อมูลผลลัพธ์การวิจัยของคลินิกโรคเบาหวาน เทียบกับคลินิกโรคทั่วไป มีค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 12540.50, 13501.50, 12183.00 และ 11004.00 ตามลำดับ มีค่า Z เท่ากับ -3.71, -2.74, -4.12, และ -5.26 ตามลำดับ และมีค่า $p < 0.001$, < 0.001 , < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ

สรุป: จากข้อมูลทางสถิติพบว่าการรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานที่ดีกว่าการรับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวาน ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

ORIGINAL ARTICLE

The Results of Diabetes Control Among Patients with Diabetes Mellitus Who Were Receiving Medical Services in Diabetes Clinic and General Clinic at Nakhonratchasima Public Health Center

Issara Roemsungnoen, M.D.

The second of Nakhonratchasima Public Health Center (Tung Swang), Nakhonratchasima, Thailand

Corresponding author :

Issara Roemsungnoen, M.D.,
The second of Nakhonratchasima Public Health Center
(Tung Swang), Nai Mueang
Subdistrict, Mueang Nakhon
Ratchasima District, Nakhon
Ratchasima 30000, Thailand
Email: mosmmmm13@
hotmail.com

Received: April 10, 2022;

Revised: March 31, 2022;

Accepted: July 8, 2024

ABSTRACT

Background: Diabetes is a chronic disease, in which inadequate management can lead to complications. Therefore, the Municipality Health Service of Nakhon Ratchasima established a Diabetes Clinic to compare diabetic control outcomes with those from general clinics.

Design A cross-sectional retrospective cohort study

Methods: The study period extended from June 1, 2021, to January 31, 2022, totalling eight months. The research utilized two main components: Part 1 involved general data collection, and Part 2 focused on gathering research outcome data.

Results: The research results comparing the Diabetes Clinic to the General Clinic revealed the following statistical values: Mann-Whitney U values were 12540.50, 13501.50, 12183.00, and 11004.00, respectively. Corresponding Z-scores were -3.71, -2.74, -4.12, and -5.26, respectively. All p-values were < 0.001.

Conclusions: Based on the statistical data, receiving care at the diabetes clinic resulted in significantly better diabetic control outcomes compared to receiving care at general clinics.

Keywords: diabetes clinic, general clinic, diabetes patient, the results of diabetes control

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง¹ โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน และอีก 2.2 ล้านคนเสียชีวิตเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง²

สำหรับประเทศไทย เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็น 8.9 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและที่ขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ³

เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลนครนครราชสีมามีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการจำนวนมากและพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี⁴ บางรายขาดนัด ขาดยา บางรายไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ไม่ทราบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา จึงได้จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวานขึ้น ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ทุ่งสว่าง) ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 เพื่อให้การดูแลรักษาในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ⁵ แต่ที่ผ่านมายังไม่มีมีการประเมินผลหลังการจัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ไม่ทราบว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ จึงจำเป็นต้องศึกษาผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานเปรียบเทียบ ระหว่างผู้ป่วยที่รับบริการ

ที่คลินิกโรคเบาหวาน กับคลินิกโรคทั่วไป มีผลลัพธ์แตกต่างกันอย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

คลินิกโรคเบาหวาน หมายถึง คลินิกในหน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะ โดยกำหนดวันให้บริการ 1 วันต่อสัปดาห์ การให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานเป็นการให้บริการจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁶ เกี่ยวกับโรคเบาหวานในรูปแบบใหม่ที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁷ และให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน⁸

คลินิกโรคทั่วไป หมายถึง คลินิกในหน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา ที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป โดยกำหนดวันในการให้บริการ 5 วันต่อสัปดาห์ โดยผู้ป่วยเบาหวานจะไม่ได้รับการบริการในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน หมายถึง ผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา โดยผลลัพธ์ที่ทำการศึกษา คือ ผลการประเมินโดยการตอบแบบสอบถาม 3 ชนิด คือ 1) แบบประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย 2) แบบสอบถามพฤติกรรมผู้เข้าร่วมวิจัย 3) แบบสอบถามทัศนคติผู้เข้าร่วมวิจัย และการเจาะเลือดวัดระดับ HbA1c

วัตถุประสงค์การวิจัย

จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน เทียบกับ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคทั่วไป ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการ

ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยแบบ cross-sectional retrospective cohort study กับ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการ

ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 360 คน กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจะถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการที่ คลินิกโรคเบาหวาน 2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการที่ คลินิกโรคทั่วไป โดยใช้ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลา 8 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
2. มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
3. สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น มีภาวะประสาธน์ มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 1.2 เวชระเบียน ส่วนที่ 2 แบบรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การวิจัย ประกอบไปด้วย 2.1แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมผู้เข้าร่วมวิจัย 2.2 แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติผู้เข้าร่วมวิจัย 2.3 แบบประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย 2.4 การวัดค่าระดับ HbA1c โดยแบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติผู้เข้าร่วมวิจัย และ แบบประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 3 คน และได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธี Test – retest reliability พบว่าแบบสอบถามทั้งสาม มีความเที่ยงตรง CVI เท่ากับ 1, 0.9, 0.9 และความเชื่อมั่น มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เท่ากับ 0.991,

0.948, 0.949 ตามลำดับ

ทำการประเมินผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564ถึงเดือนมกราคมพ.ศ. 2565โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติผู้เข้าร่วมวิจัย และ แบบประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์หรือให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และได้ทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการที่ คลินิกโรคเบาหวาน เทียบกับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการที่ คลินิกโรคทั่วไป ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) บรรยายลักษณะข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และ Chi-Square Test และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ด้วยสถิติแบบไม่พารามิเตอร์ (non-parametric) วิธี Mann–Whitney U-test เนื่องจากข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ คลินิกโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 63.05 ปี มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเท่ากับ 65.73 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยของส่วนสูง 159.50 เซนติเมตร มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเท่ากับ 7.82 ปี และมีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการติดตามการรักษาเท่ากับ 5.75 ครั้ง/ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.7 ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 91.7 รายการยาของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นยาเม็ดลดน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 88.9 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปเป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิด

เป็นร้อยละ 52.2 มีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 64.27 ปี มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเท่ากับ 65.47 กิโลกรัม มีค่าเฉลี่ยของส่วนสูง 160.86 เซนติเมตร มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเท่ากับ 6.94 ปี มีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการติดตามการรักษาเท่ากับ 3.78 ครั้ง/ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 31.7 เท่ากัน ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 91.1 รายการยาของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นยาเม็ดลดน้ำตาล คิดเป็นร้อยละ 91.1 (ตารางที่ 1, 2 และ 3)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย Chi-Square Test และ Mann-Whitney U-test พบว่า คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคทั่วไป มีข้อมูลในหัวข้อ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และรายการยาของผู้ป่วยเบาหวาน มีค่า p-value เท่ากับ 0.73, 0.70, 0.82, 0.52, 0.82, 0.09, 0.92, 0.12, 0.50 และ 0.48 ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนข้อมูลในหัวข้อ จำนวนครั้งของการติดตามการรักษา มีค่า $p < 0.001$

พบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1, 2 และ 3)

ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับHbA1c เท่ากับ 21.50, 14.14, 7.82 และ 7.32 ตามลำดับ และมีค่ามัธยฐานของคะแนนข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับ HbA1c เท่ากับ 22.00, 14.00, 8.00 และ 7.00 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปมีค่าเฉลี่ยของคะแนนข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับ HbA1c เท่ากับ 19.49, 12.91, 6.96 และ 8.14 ตามลำดับ และมีค่ามัธยฐานของคะแนนข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับ HbA1c เท่ากับ 20.00, 13.00, 7.00 และ 7.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U-test พบว่า ข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับ HbA1c มีค่า Mann-Whitney U เท่ากับ 12540.50, 13501.50, 12183.00 และ 11004.00 ตามลำดับ มีค่า

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคทั่วไป จำแนกตาม เพศ สถานภาพ และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	คลินิกโรคเบาหวาน จำนวนคน (ร้อยละ)	คลินิกโรคทั่วไป จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			0.73
ชาย	63 (35.0)	60 (33.3)	
หญิง	117 (65.0)	120 (66.7)	
สถานภาพ			0.70
แยกกันอยู่	8 (4.4)	9 (5.0)	
สมรส	93 (51.7)	94 (52.2)	
โสด	17 (9.4)	24 (13.3)	
หม้าย (คู่ครองเสียชีวิต)	49 (27.2)	40 (22.2)	
หย่าร้าง	13 (7.2)	13 (7.2)	
ระดับการศึกษา			0.82
ไม่ได้ศึกษา	7 (3.9)	4 (2.2)	
ประถมศึกษา	99 (55.0)	104 (57.8)	
มัธยมศึกษา	27 (15.0)	28 (15.6)	
อนุปริญญา/ปวส.	28 (15.6)	17 (9.4)	
ปริญญาตรี	13 (7.2)	15 (8.3)	
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (3.3)	3 (1.7)	

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคทั่วไป จำแนกตาม อาชีพ สิทธิการรักษา และ รายการยาของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไป	คลินิกโรคเบาหวาน จำนวนคน (ร้อยละ)	คลินิกโรคทั่วไป จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
อาชีพ			0.52
เกษตรกร/ประมง/ปศุสัตว์	14 (7.8)	9 (5.0)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10 (5.6)	9 (5.0)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	53 (29.4)	57 (31.7)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46 (25.6)	57 (31.7)	
รับจ้าง/ลูกจ้าง	57 (31.7)	48 (26.7)	
สิทธิการรักษา			0.82
เบิกราชการ	10 (5.6)	9 (5.0)	
ประกันสังคม	5 (2.8)	7 (3.9)	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	165 (91.7)	164 (91.1)	
รายการยาของผู้ป่วยเบาหวาน			0.48
ยาฉีดอินซูลิน	20 (11.1)	16 (8.9)	
ยาเม็ดลดน้ำตาล	160 (88.9)	164 (91.1)	

ตารางที่ 3. ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ คลินิก โรคเบาหวาน และคลินิกโรคทั่วไป จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และ จำนวนครั้งของการติดตามการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	คลินิกโรคเบาหวาน (n=180)				คลินิกโรคทั่วไป (n=180)				p-value
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	
อายุ	37	92	63.05	10.40	34	89	64.27	11.05	0.09
น้ำหนัก	42	101	65.73	12.57	43	107	65.47	11.96	0.92
ส่วนสูง	145	185	159.50	9.04	144	185	160.86	8.98	0.12
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน	1	18	7.82	5.01	1	19	6.94	3.52	0.50
จำนวนครั้งของการติดตามการรักษา (ต่อปี)	3	11	5.75	1.49	1	8	3.78	1.52	<0.001

ตารางที่ 4. ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคทั่วไป จำแนกตาม ข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และ ข้อมูลระดับ HbA1c

ข้อมูลผลลัพธ์	คลินิกโรคเบาหวาน		คลินิกโรคทั่วไป		Mann-Whitney U	Z	p-value
	Mean	Median	Mean	Median			
ข้อมูลพฤติกรรม	21.50	22.00	19.49	20.00	12540.50	-3.71	<0.001
ข้อมูลทัศนคติ	14.14	14.00	12.91	13.00	13501.50	-2.74	<0.001
ข้อมูลความรู้	7.82	8.00	6.96	7.00	12183.00	-4.12	<0.001
ข้อมูลระดับ HbA1c	7.32	7.00	8.14	7.70	11004.00	-5.26	<0.001

Z เท่ากับ -3.71, -2.74, -4.12, และ -5.26 ตามลำดับ และ ค่า $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$ $p < 0.001$ ตามลำดับ จากข้อมูลทางสถิติพบว่า การรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานที่ดีกว่าการรับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคทั่วไป มีข้อมูลทั่วไปในหัวข้อ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และ รายการยาของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนข้อมูลในหัวข้อ จำนวนครั้งของการติดตามการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้มีความแตกต่างกันในหัวข้อข้อมูลทั่วไป ยกเว้นในส่วนของจำนวนครั้งของการติดตามการรักษา ที่คลินิกโรคเบาหวานมีจำนวนครั้งในการติดตามการรักษา มากกว่าคลินิกโรคทั่วไป ซึ่งการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁶ เกี่ยวกับโรคเบาหวานในรูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁷ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการติดตามการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี เทียมเพชร⁹ ที่ศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยใช้รูปแบบการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น มีระดับ FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนของข้อมูลผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานพบว่า คะแนนข้อมูลพฤติกรรม คะแนนข้อมูลทัศนคติ และคะแนนข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานมีคะแนนมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานมีค่าน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน และได้รับการรักษาในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมี พฤติกรรม ทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน มีระดับ HbA1c ที่ควบคุมได้ดีกว่าคลินิกโรคทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwattee¹⁰, Sieng¹¹, Askew¹² และ จิราพร พิลัยกุล¹³ ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพการรักษา ในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่

ระดับ HbA1c, LDL, blood pressure, การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และ CV risk โดยเปรียบเทียบระหว่างคลินิกโรคทั่วไปและคลินิกโรคเบาหวาน พบคลินิกโรคเบาหวานมีคุณภาพในการรักษาที่ดีกว่าคลินิกโรคทั่วไป แต่เมื่อเปรียบเทียบถึงปัจจัยของแพทย์ผู้ให้การรักษาพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยในงานวิจัยข้างต้นแพทย์ที่ให้การรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานเป็นแพทย์อายุรกรรม หรือ แพทย์อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ ส่วนแพทย์ที่ให้การรักษาที่คลินิกโรคทั่วไปเป็นแพทย์เวชปฏิบัติโรคทั่วไป แต่ในงานวิจัยนี้แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาทั้งสองคลินิกเป็นแพทย์เวชปฏิบัติเหมือนกัน ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยของ ภูริทัต แสงทองพานิชกุล¹⁴ ซึ่งได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติโรคทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม พบว่าคุณภาพการรักษาระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้นปัจจัยของแพทย์ผู้รักษาจึงไม่ได้ส่งผลต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานในงานวิจัยนี้ สำหรับปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างคลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคทั่วไปในงานวิจัยนี้ คือ การให้การดูแลรักษาในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพของคลินิกโรคเบาหวาน จากงานวิจัยของ เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ¹⁵ และ พงษ์นรินทร์ เหล็กกล้า¹⁶ ศึกษาเปรียบเทียบระดับ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการใช้เทคนิคการดูแลรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า หลังได้รับการดูแลในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นปัจจัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานที่ดีขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยจะพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพ และนักวิชาการสาธารณสุข ในการร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกมิติ⁵ การที่ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน และได้รับความรู้จากทีมสหสาขาวิชาชีพในจุดต่าง ๆ ที่มารับบริการ จะเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการปฏิบัติ

ตัวอย่างครบถ้วนและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติที่เหมาะสม⁶ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเป็นกลุ่มประชากรสูงอายุ บางรายสายตาไม่ดี มีอาการหลงลืม ทำให้เกิดการลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาผิด และบางรายไม่สามารถปรุงอาหารเองได้ จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ทางครอบครัวเตรียมไว้ให้ซึ่งอาจเป็นกลุ่มอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการให้ญาติหรือคนในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้มีผลลัพธ์ในการควบคุมเบาหวานดีขึ้น⁷

การศึกษาวิจัยนี้มีจุดแข็งในด้านของลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคทั่วไป พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ทำให้การเปรียบเทียบผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือเครื่องมือที่งานวิจัยใช้ประเมินผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ในส่วนของข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ และข้อมูลความรู้ โดยจะเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือให้เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีโอกาสดังกล่าวได้ข้อมูลที่ไม่แม่นยำหากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

สรุป

การมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการอย่างเป็นระบบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ได้รับการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลพฤติกรรม ข้อมูลทัศนคติ ข้อมูลความรู้ และข้อมูลระดับ HbA1c ที่ดีกว่าการรับบริการที่คลินิกโรคทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า การรับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานโดยได้รับการบริการในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ มีผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับ HbA1c ได้ดีกว่าการรับบริการที่คลินิกโรคทั่วไป

ทำให้มีคุณภาพในการรักษาที่ดีขึ้นและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลนครนครราชสีมาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค. รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2021 [cited 2021 June 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560. กรุงเทพมหานคร : บริษัทร่มเย็น มีเดีย; 2560.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 7 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
5. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระราชูปถัมภ์; 2559.
6. สรญา แก้วพิบูลย์. เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2599.
7. กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. รู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปริมาณคาร์บ ควบคุมเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคส์; 2562.
9. ดารณี เทียมเพ็ชร. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;25:156-69.
10. Suwattee P, Lynch JC, Pendergrass ML. Quality of care for diabetic patients in a large urban public hospital. Diabetes Care. 2003;26:563-8.
11. Sieng S, Hurst C. A combination of process of care and clinical target among type 2 diabetes mellitus patients in general medical clinics and specialist diabetes clinics at hospital levels. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):533. PubMed PMID: 28784176
12. Askew DA, Jackson CL, Ware RS, Russell A. Protocol and baseline data from The Inala Chronic Disease

- Management Service evaluation study: a health services intervention study for diabetes care. BMC Health Serv Res. 2010;10:134. PubMed PMID: 20492731
13. จิราพร พิลัยกุล. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้น โรงพยาบาลมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2557;29:345-9.
 14. ภูริทัต แสงทองพานิชกุล. คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลราชพิพัฒน์. วชิรเวชสาร. 2554;55:245-54.
 15. เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ. ประสิทธิภาพของเทคนิคการให้สุขศึกษาด้วยทีมสหวิชาชีพต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสิชล. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2553; 3:6-11.
 16. พงษ์นรินทร์ เหล็กกล้า. ผลของการดูแลแบบสหวิชาชีพต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลบางกรวย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16:356-66.