

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง จังหวัดมหาสารคาม

ปรีดี ยศดา พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ฉัตรวิกรณ์ หานะพันธ์ ส.ม. (ชีวสถิติ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ

จังหวัดมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: ปรีดี ยศดา Email: Yotada_p@hotmail.com

วันรับ:	21 ส.ค. 2566
วันแก้ไข:	14 พ.ย. 2567
วันตอบรับ:	23 พ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสำคัญในการดูแลแบบรายบุคคล โดยทีมสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ เป็นการศึกษาย้อนหลัง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพในการรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และทักษะการดูแลตนเอง โดยการทบทวนเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนองอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2561-2566 จำนวน 32 ราย มีผลตรวจดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าไขมันชนิด LDL-C วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired samples test และสถิติ Wilcoxon signed-rank test ผลการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ พบว่า ค่าผลตรวจที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ค่าระดับความดันโลหิต โดยหลังได้รับการดูแล ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตัวบน เพิ่มขึ้น 5.22 mmHg ($p<0.05$) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง ลดลง 5.50 mmHg ($p<0.05$) เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้หรือมีผลตรวจผิดปกติก่อนเข้าร่วมการวิจัย พบว่า หลังได้รับการดูแล มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด โดยค่าดัชนีมวลกายลดลง 2.50 kg/m² และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 19 mg/dL สรุป ทีมสหวิชาชีพมีบทบาทในการช่วยลดดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด สามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน; การดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ; ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บทนำ

สถานการณ์กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้แสดงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น เป็นผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่ต้องรับการดูแลระยะยาว รวมถึงเป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาของประเทศทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งได้ดำเนินการประเมินปริมาณจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก พบว่า มีจำนวน 425 ล้านราย แบ่งเป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และกลุ่มอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นที่จำนวน 629 ล้านราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย และกลุ่มอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย ซึ่งส่งผลให้อัตราการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.8 และ ร้อยละ 33.9 ตามลำดับ⁽¹⁾ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีความสูงกว่ากลุ่มวัยทำงาน ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 ล้านราย เปรียบได้ว่า 1 ใน 11 ของกลุ่มอายุอายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 100,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่ทราบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงจำนวน 2.6 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 54.1 ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 ราย ที่บรรลุเป้าหมายในการรักษา ส่งผลให้พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 200 รายต่อวัน⁽¹⁾ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวม 3 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ค่าใช้จ่ายในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ ประกอบกับข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.

2561 ได้แสดงถึงเป้าหมายในการควบคุมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยได้มีการตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน กำหนดควรจะมีค่าน้อยกว่า 7 mg% ระดับความดันโลหิตตัวบน systolic blood pressure (SBP) อยู่ในช่วง 130 - 80 mmHg และค่าไขมันชนิด LDL-C ควรมีค่าน้อยกว่า 100 mg/dL แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดเพียงร้อยละ 36.5, 39.4 และ 49.2 ตามลำดับ⁽²⁾ โดยส่วนใหญ่เกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหาร และยาไม่สม่ำเสมอ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง รวมถึงข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจ⁽³⁾

จังหวัดมหาสารคามมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 581.34, 638.65, 671.21 และ 701.05 ตามลำดับ อำเภอบรบือมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 631.55, 588.36, 637.68 และ 627.54 ตามลำดับ ตำบลวังไชยมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 777.60, 659.04, 776.25 และ 737.15 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งสูงกว่าจังหวัดมหาสารคาม ตำบลวังไชยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 305 ราย มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนองจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม จำนวน 5 ราย มีโรคร่วม จำนวน 35 ราย พบร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พ.ศ. 2562-2565 เท่ากับ 19.62, 13.88, 15.38 และ 24.09 และพบร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dL ปี พ.ศ.2565 เท่ากับ 51.38 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายของจังหวัดที่ร้อยละ 55⁽⁴⁾ หากไม่ได้รับการตรวจ LDL อาจส่งผลต่อการปรับแผนการรักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ผู้วิจัยได้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการหาแนวทางรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ผ่านทีมหมอครอบครัวในการคัดกรอง ดูแลรักษาต่อเนื่อง และส่งเสริมการจัดการตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเป้าหมาย มีระดับน้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิต และระดับไขมันในเลือดที่ดีขึ้น เพราะทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น มีการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง การรับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า หรือติดตามอาการผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น⁽⁵⁾ เนื่องด้วยปัจจุบันอุบัติการณ์โรคเบาหวานยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมโรคเบาหวานและภาวะร่วมอื่นๆ ในประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงเป็นเรื่องที่น่ากังวลและต้องรณรงค์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในหลากหลายมิติ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต เป็นต้น และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขมูลค่ามหาศาล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง โดยจากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมการดูแลตนเองในด้านการรับประทาน รวมถึงปรับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบา-

หวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ และเพื่อศึกษาค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพในกลุ่มที่มีผลตรวจผิดปกติ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนการรักษาและมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2566

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 32 ราย จากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบข้อมูลก่อนได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ มีพยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาและให้คำแนะนำ (ผู้ป่วยปี พ.ศ. 2561-2562) และหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ (ผู้ป่วยปี พ.ศ. 2565-2566) มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ดูแลและให้คำแนะนำ

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน และมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar: FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับไขมันชนิด (low-density lipoprotein cholesterol: LDL-C) ก่อนและหลังได้รับการดูแล

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ย้ายไปรับการรักษาที่อื่น ขาดการรักษาต่อเนื่อง หรือเสียชีวิต

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย กำหนดตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^(3,5) ได้ตัวแปรดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ค่าดัชนีมวลกาย (3) ค่าความดันโลหิตสูง (4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และค่าไขมันชนิด LDL-C

กลุ่มที่มีผลตรวจผิดปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตสูง และผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ (1) ดัชนีมวลกาย $<18.5 \text{ Kg/m}^2$ หรือ $>22.9 \text{ Kg/m}^2$ (2) ค่าความดันโลหิตสูง SBP $>140 \text{ mmHg}$ หรือ DBP $>90 \text{ mmHg}$ (3) น้ำตาลในเลือด (FBS) $>130 \text{ mg/dL}$ (4) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) $>7.0 \text{ mg.}\%$ และ (5) ค่าไขมันชนิด (LDL-C) $>100 \text{ mg/dL}$ ⁽¹⁵⁾

แนวทางการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพโดยการให้ความรู้และทักษะในการจัดการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและสามารถจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ กายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ในการดูแล และรักษาโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรคให้บริการเดือนละครั้ง ซึ่งเดิมมีเพียงพยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้การรักษาคำแนะนำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีขนาดตัวอย่าง 30 รายขึ้นไป⁽⁶⁾ ใช้สถิติ Paired Samples Test กรณีข้อมูลกระจายแบบปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon signed-Rank Test กรณีข้อมูลกระจายไม่ปกติ ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ และประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95 %

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2565 ที่ 06/2565

ผลการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด (FBS) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าไขมันชนิด (LDL-C) (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 68.19 ปี (SD=6.84) สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.49 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 93.74 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.74 ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.41 (SD=3.37) มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วย ร้อยละ 100 โดยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 90.62 ของผู้มีโรคประจำตัวร่วมด้วยอื่นๆ ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.05 Kg/m^2 (SD=3.31) ระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย 137.20 mmHg (SD=11.56) และระดับความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย 72.02 mmHg (SD=6.90) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 139.50 mg/dL (SD=28.75) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) เฉลี่ย $8.44 \text{ mg}\%$ (SD=1.64) ค่าไขมันชนิด (LDL-C) เฉลี่ย 90.73 mg/dL (SD=27.53) (ตารางที่ 1)

ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง มีดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่า ค่าผลตรวจที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ค่าระดับความดันโลหิต โดยหลังได้รับการดูแล ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตตัวบนเพิ่มขึ้น 5.22 mmHg ($p=0.014$) และค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลง 5.50 mmHg ($p=0.015$)

ความแตกต่างของดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพที่มีผลการตรวจก่อนการวิจัยสูงเกินเกณฑ์การรักษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ที่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

กลุ่มตัวอย่าง			จำนวน	ร้อยละ	กลุ่มตัวอย่าง			จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย		8	25.00	ดัชนีมวลกาย (BMI; Kg/m ²)				
	หญิง		24	75.00	ต่ำกว่า 18				1 3.13
อายุ (ปี)	50-59		3	9.38	18-22.9				17 53.12
	60-69		15	46.87	23-29.9				12 37.50
	70 ขึ้นไป		14	43.75	30 ขึ้นไป				2 6.25
Mean=68.19, SD=6.84, Min=50, Max=81					Mean=23.05, SD=3.31, Min=16.61, Max=31.25				
สถานภาพสมรส					ความดันโลหิตตัวบน (SBP; mmHg)				
	โสด		1	3.13	ต่ำกว่า 140				18 56.25
	คู่		28	87.49	140-159				14 43.75
	หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่		3	9.38	160 ขึ้นไป				0 0.00
Mean=137.20, SD=11.56, Min=112, Max=159					ระดับการศึกษา				
	ไม่ได้รับการศึกษา		1	3.13	ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP; mmHg)				
	ประถมศึกษา		30	93.74	ต่ำกว่า 60				1 3.13
	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย/ปวช.		1	3.13	60-89				31 96.87
อาชีพ	เกษตรกร		30	93.74	90 ขึ้นไป				0 0.00
	รับจ้างทั่วไป		1	3.13	Mean=72.02, SD=6.90, Min=51, Max=84				
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ		1	3.13	น้ำตาลในเลือด (FBS; mg/dL)				
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี)					ต่ำกว่า 130				13 40.63
	5-10		16	50.00	130-159				14 43.75
	10-15		12	37.50	160-179				2 6.25
	15 ขึ้นไป		4	12.50	180 ขึ้นไป				3 9.37
Mean=10.41, SD=3.37, Min=6, Max=17					M=139.50, IQR=123.25-157.00				
โรคประจำตัวอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C; mg%)				
	โรคความดันโลหิตสูง		29	90.62	ต่ำกว่า 7				6 18.74
	ไขมันในเลือดสูง		27	84.38	7-8.4				11 34.38
	ภาวะอ้วน		14	43.75	8.5-10.4				11 34.38
ดัชนีมวลกาย (BMI; Kg/m ²)					10.5 ขึ้นไป				4 12.50
	ต่ำกว่า 18		1	3.13	Mean=8.44, SD=1.64, Min=5.55, Max=11.60				
	18-22.9		17	53.12	ระดับไขมันชนิด (LDL-C; mg/dL)				
	23-29.9		12	37.50	ต่ำกว่า 100				21 65.62
	30 ขึ้นไป		2	6.25	100-129				8 25.00
Mean=23.05, SD=3.31, Min=16.61, Max=31.25					130-159				3 9.38
					160 ขึ้นไป				0 0.00
					Mean=90.73, SD=27.53, Min=37.50, Max=148.50				

หมายเหตุ M=ค่ามัธยฐาน SD=ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Min=ค่าต่ำสุด Max=ค่าสูงสุด IQR=ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ผลของการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวหนอง

ตารางที่ 2 ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ (n=32)

ผลการตรวจ	ค่าเฉลี่ย (Mean)/ค่ามัธยฐาน ก่อนได้รับการดูแล	ค่าเฉลี่ย (Mean)/ค่ามัธยฐาน หลังได้รับการดูแล	ผลต่าง (difference)	p-value
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)	22.88	23.05	0.17	0.789 ^a
ความดันโลหิตตัวบน (mmHg)	131.98	137.20	5.22	0.014 ^a
ความดันโลหิตตัวล่าง (mmHg)	77.25	71.75	-5.50	0.015 ^b
น้ำตาลในเลือด (mg/dL)	153.00	139.50	-13.50	0.082 ^b
น้ำตาลสะสมในเลือด (mg%)	8.72	8.44	-0.27	0.386 ^a
ระดับไขมันชนิด (LDL-C) (mg/dL)	80.25	88.75	8.50	0.443 ^b

หมายเหตุ a = paired samples test, b = Wilcoxon signed-rank test

มีผลตรวจผิดปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อทำการศึกษาความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้หรือมีผลตรวจผิดปกติก่อนเข้าร่วมการดูแล พบว่า ก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีผลตรวจค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตสูง และค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลงทุกตัวแปร (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ พบว่า ค่าระดับความดันโลหิตมีความแตกต่างกัน โดยหลังได้รับการดูแลผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิต

ตัวบนเพิ่มขึ้น และค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลง เมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.41 ปี⁽⁷⁻¹⁰⁾ ระดับน้ำตาลที่สูงส่งผลต่อหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต เลือดอุดตันทำให้เสื่อมประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ ประกอบกับอายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 68.19 ปี^(8,12) มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมร้อยละ 90.62⁽⁸⁾ และดัชนีมวลกายเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 23.05 Kg/m^2 ^(8,10,12) ทำให้หลอดเลือดยืดหยุ่นลดลงส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงได้⁽⁸⁾ เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้หรือมีผลตรวจผิดปกติก่อนเข้าร่วมการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มี

ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเบาหวานทั้งก่อนและหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพที่มีผลตรวจผิดปกติ

ผลการตรวจ	ค่าเฉลี่ย (Mean)/ค่ามัธยฐาน ก่อนได้รับการดูแล	ค่าเฉลี่ย (Mean)/ค่ามัธยฐาน หลังได้รับการดูแล	ผลต่าง (difference)
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) (n=19)	24.92	22.42	-2.50
ความดันโลหิตตัวบน (mmHg) (n=5)	148.80	142.30	-6.50
ความดันโลหิตตัวล่าง (mmHg) (n=1)	99.00	77.50	-21.50
น้ำตาลในเลือด (mg/dL) (n=26)	158.50	139.50	-19.00
น้ำตาลสะสมในเลือด (mg%) (n=26)	9.21	8.59	-0.62
ระดับไขมันชนิด (LDL-C) (mg/dL) (n=1)	157.00	115.00	-42.00

ค่าดัชนีมวลกายและค่าระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกัน โดยหลังได้รับการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพในการรักษาโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ฝ้า-ระวังภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค ซึ่งเดิมมีเพียงพยาบาล เวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบลที่ให้การรักษาคำแนะนำ ส่งผลให้ผู้ป่วย มีค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง⁽⁵⁾

จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเชื่อว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยมีผลต่อสุขภาพ การสื่อสารกับ คนรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญ ทีมสหวิชาชีพถือว่าเป็นอีกปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้^(7,13,14)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวทีมสหวิชาชีพสามารถนำไป พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพดังนี้

- 1) ศักยภาพของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลใน กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้
- 2) เพิ่มกิจกรรมขณะให้บริการเพื่อลดภาวะแทรก-ซ้อน เช่น การคำนวณแคลอรีอาหาร การออกกำลังกายที่ เหมาะสม
- 3) พัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสห วิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ
- 4) การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยมีครอบครัวและ ญาติเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม
- 5) ปรับรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานให้ เหมาะกับความต้องการแบบรายบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ สาธารณสุข อำเภอบรบือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหัวหนอง และทีมหมอครอบครัวโซนที่ 4 ที่ อำนาจความสะดวกและให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ให้ข้อมูลในศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hfocus. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ: ประเมินทั่วโลกมี ผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านราย [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้น เมื่อ 9 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hfocus.org/content/2019/11/18054>
2. Hfocus. สมาคมโรคเบาหวานอบรมทางเลือกใหม่รักษาเบาหวานชนิด 2 เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hfocus.org/content/2019/11/18016>
3. ฤทธิรงค์ บุรพันธ์, นิรมล เมืองโสม. ปัจจัยที่มีผลต่อการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย- สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;6(3):102- 9.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ข้อมูลเพื่อตอบ สอนอง service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD,DM,HT,C- VD) [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
5. นันทิมา เนียมหอม. ผลการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพร่วม กับการติดตามการรักษาทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีภาวะเบาหวาน ควบคุมไม่ได้. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริม- สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;17(2):438-52.
6. Adhikari GP. Calculating the sample size in quantitative studies. Scholars Journal [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 9];4(1):14-29. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/scholars/article/view/42458>
7. พงษ์นรินทร์ เหล็กกล้า, ธาตรี โปสิทธิ์พิเชษฐ์, นงนุช อุดม-สินคำ, อรพรรณ เท่งนาเลน, นรินตรา เทียบพิมพ์, ชานนท์ รุ่งรัตน์จินดาหาญ, และคณะ. ผลของการดูแลแบบสหสาขา- วิชาชีพต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกปฐมภูมิและ องค์กรร่วม โรงพยาบาลบางกรวย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565; 16(2):356-66.

8. แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสินแพทย์. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 21 ก.ค. 2023]. แหล่งข้อมูล: <https://www.synphaet.co.th/high-blood-pressure-in-elder/>
9. ดำรงค์ดี ออบเหลียง, ชนัญญา จิรพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล, อมรัตน์ เพียงเกษ, วันเฉลิม รัตนวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับการเกิดโรคไตเรื้อรัง อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(2):29-41.
10. Kaveeshwar SA, Cornwall J. The current state of diabetes mellitus in India. Australas Med J 2014;7(1):45-8.
11. เมดไทย. Medthai. โรคเบาหวาน (Diabetes) [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://medthai.com/โรคเบาหวาน/>
12. Roglic G. WHO Global report on diabetes: a summary. International Journal of Noncommunicable Diseases. 2016;1(1):3-8.
13. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ใน: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ประมวลสาระชุดวิชา นโยบายและระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (หน่วยที่ 12). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2559. หน้า 1-63.
14. อารีย์ นิสันันต์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสตึก และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์ 2561;33(2):179-94.
15. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2560.

Effects of Interprofessional Team Care on Type 2 Diabetes Patients at Ban Hua Nong Sub-District Health Promotion Hospital, Maha Sarakham Province

Preedee Yotda, M.N.S. (Community Nurse Practitioner); Chattarikorn Hanapun, M.P.H. (Biostatistics)
*Ban Hua Nong Sub-District Health Promotion Hospital, Borabue District Public Health Office,
Maha Sarakham Province, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1050-8.

Corresponding author: Preedee Yotda, Email: Yotada_p@hotmail.com

Abstract: Effective diabetes management requires personalized care delivered by efficient interprofessional teams to minimize the risk of complications. This retrospective study aimed to compare treatment outcomes in diabetic patients before and after receiving care from an interprofessional team. Medical records of 32 registered diabetic patients who received services at the Ban Hua Nong Sub-District Health Promotion Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province, from 2018 to 2023 were analyzed. The patients' body mass index (BMI), blood pressure, and laboratory test results, including fasting blood sugar (FBS), glycated hemoglobin (HbA1C), and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), were examined using the paired samples test and Wilcoxon signed-rank test. The results showed statistically significant difference in blood pressure values after receiving care. Systolic blood pressure increased by 5.22 mmHg, while diastolic blood pressure (DBP) decreased by 5.50 mmHg ($p < 0.05$). Additionally, when comparing differences among diabetic patients who had poor glycemic control or abnormal test results prior to participating in the study, improvements were observed after receiving care in terms of body mass index and blood glucose levels. The mean BMI decreased by 2.50 kg/m², and blood glucose levels decreased by an average of 19 mg/dL. In conclusion, the findings of this study highlight the vital role of interprofessional teams in effectively managing diabetes and improving patient outcomes. Specifically, the study demonstrates that such teams are instrumental in reducing BMI and blood sugar levels among diabetic patients. These findings underscore the importance of employing interprofessional teams to enhance patient care and overall diabetes management.

Keywords: diabetes; interprofessional healthcare team; laboratory results