

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

อุษณีย์ กุหลาบขาว

จามจรี สมบัติวงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

บทคัดย่อ

การวิจัยย้อนหลังเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว โดยการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานทุกรายของโรงพยาบาล 7 แห่ง ในปี 2548 จำนวน 138 ราย ปี 2549 จำนวน 104 ราย รวม 242 ราย พบว่ามีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 1 ร้อยละ 2.1 ประเภทที่ 2 ร้อยละ 34.3 เป็นโรคร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.6 คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ยังมีคุณภาพที่ต่ำกว่าค่าเทียบเคียงมาตรฐานภาพรวมของประเทศไทย คือ การตรวจประสาทจอตา การตรวจหาความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย การตรวจซีพจรบริเวณเท้าที่เส้นเลือดแดง การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจระดับฮีโมโกลบินที่สำคัญ และการตรวจฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ (HbA1c) มีภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าค่าเทียบเคียงมาตรฐานภาพรวมของประเทศไทย คือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะผิดปกติของจอประสาทตา และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้วสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจเพียงร้อยละ 10.3 ซึ่งในภาพรวมของประเทศไทยผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจ ร้อยละ 13.0-17.0 จึงควรดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ ระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานบริการอย่างครบวงจร

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วย, โรคเบาหวาน

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยในปี พ.ศ. 2540 มีอัตราความชุกร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 124 ล้านคน แบ่งเป็นชนิดที่ 1 ประมาณ 3.5 ล้านคน และชนิดที่ 2 ประมาณ 120 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด ประมาณ 66 ล้านคน

โดยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชียและแอฟริกา ซึ่งอาจเพิ่มมากขึ้นถึง 2-3 เท่า⁽¹⁾ สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2550 มีประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 246 ล้านคน หากไม่ดำเนินการอย่างเหมาะสมจะเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคนในปี พ.ศ.

2568 ซึ่งโรคเบาหวานนั้น เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งหญิงและชาย เด็กและผู้ใหญ่ ประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างมาก เนื่องด้วยวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น วิถีชีวิตความเป็นอยู่พฤติกรรมการกินอาหาร การกินดื้อยุดีเกินไป ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่ม อ้วนขึ้น มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น และหากไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทันการณ์รวมทั้งขาดการควบคุมดูแลรักษาที่ดี ย่อมนำมาซึ่งโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคของระบบประสาท จอประสาทตาเสื่อม ความผิดปกติของปลายประสาท ทำให้เกิดอาการชาและเป็นแผลได้ง่าย จนนำไปสู่การเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าและการตัดเท้า ซึ่งโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตในที่สุด⁽²⁾ และการรักษาโรคแทรกซ้อนดังกล่าวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และสูญเสียคุณภาพชีวิต⁽³⁾

ในประเทศไทย โรคเบาหวานกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจทั่วประเทศโดย National Health Examination Survey (NHES)⁽⁴⁻⁶⁾ พบอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการสำรวจครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534-2535) พบเป็น ร้อยละ 2.3 แล้วเพิ่มขึ้นในการสำรวจครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2539-2540) เป็น ร้อยละ 4.4 และร้อยละ 6.9 ในการสำรวจครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2546-2547) ข้อมูลจากมรณะบัตร แสดงว่า อัตราตายผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 7.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2540 เป็น 12.0 ต่อแสนประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2549⁽⁷⁾ จังหวัดสระแก้ว ปี 2546-2548 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 226.2, 312.8, 424.6 ต่อแสนประชากร และอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 7.0, 6.9, 5.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งนับว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสระแก้วด้วยเช่นกัน

การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จะ

สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความสูญเสียทรัพยากรทางการแพทย์และสังคม⁽³⁾ กอปรกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 50⁽²⁾ วรรคแรก ได้กำหนดให้กำกับการดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน และให้กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 50⁽³⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โดยการสนับสนุนของสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ดำเนินโครงการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (และความดันโลหิตสูง) ขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2548-2549 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยนำเสนอผลการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว

วิธีการศึกษา

การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549 ได้ดำเนินการภายใต้ “โครงการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับจังหวัด
2. จัดทำแผนการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกำหนดเป้าหมายการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยฯ ปี 2548 จำนวน 250 ราย ปี 2549 จำนวน 200 ราย (ประมาณร้อยละ 2 ของผู้ป่วยฯ) ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญา กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งของจังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยโรงพยาบาล 7 แห่ง คือ

- (1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- (2) โรงพยาบาลคลองหาด
- (3) โรงพยาบาลตาพระยา
- (4) โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
- (5) โรงพยาบาลวัฒนานคร
- (6) โรงพยาบาลรัฐประเทศ
- (7) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

3. จัดประชุมคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบชี้แจงแผนและแนวทางในการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานฯ

4. โรงพยาบาลที่กำหนดในแผน ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานฯ ตามที่จังหวัดสุ่มและกำหนดให้กับคณะทำงานระดับจังหวัดฯ

5. คณะทำงานฯ ตรวจสอบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฯ โดยตรวจสอบข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป็นหลัก แต่หากข้อมูลที่ต้องตรวจสอบมีการบันทึกที่แหล่งข้อมูลอื่น เช่น แฟ้มครอบครัว แบบบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใบขึ้นสูตร และผลการตรวจต่าง ๆ ก็ จะรวบรวมมายืนยันการตรวจและระบุผลการตรวจด้วยแล้วบันทึกผลการตรวจสอบฯลงใน “แบบตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ตามแบบฟอร์มของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. คณะทำงานฯ ป้อนข้อมูล (key) การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฯ ลงในโปรแกรมสำเร็จรูปที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยข้อมูลของปี 2548 ดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2549 และข้อมูลของปี 2549 ดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2550

7. ผู้วิจัย นำข้อมูลการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฯ ปี 2548 และ ปี 2549 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงข้อมูลในแง่มุมต่าง ๆ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึง โอกาสในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

ยิ่ง ๆ ขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการควบคุมโรคระหว่าง ปี 2548 และ 2549 ด้วยการทดสอบไค-สแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการนำข้อมูล “การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ของโรงพยาบาล 7 แห่งในจังหวัดสระแก้ว ปี 2548 และ ปี 2549 จำนวน 250 ราย และ 213 ราย รวม 463 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2548 และ ปี 2549 จำนวน 138 ราย และ 104 ราย รวม 242 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 ร้อยละ 2.1 ประเภทที่ 2 ร้อยละ 34.3 โดยเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.6 ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 74.9 เพศหญิง ร้อยละ 25.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 56.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.4)

2. การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การนำเสนอผลการศึกษา เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งนี้ จะนำเสนอเฉพาะ 3 เรื่อง คือ (1) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจร่างกาย (2) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ (3) การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.1 การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจร่างกาย

ในปี 2548-2549 ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นตัวอย่างของจังหวัดสระแก้ว ได้รับการดูแลโดยการตรวจหาค่าดัชนีมวลกาย ร้อยละ 32.2 ตรวจประสาท

จอตา และหาความผิดปกติของระบบการมองเห็น (retinal examination) ร้อยละ 12.8 ตรวจหาความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย (neuropathy examination) ร้อยละ 4.1 ตรวจชีพจรบริเวณเท้า ที่เส้นเลือดแดง (dorsalis pedis) ร้อยละ 0.4 ตรวจวัดความดันโลหิตเฉลี่ย 8.6 ครั้งต่อปี แต่ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่ได้รับการตรวจหาภาวะผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตบริเวณเส้นเลือดที่ลำคอ (carotid bruit) ทั้งนี้ สัดส่วนการตรวจหาค่าดัชนีมวลกาย ของปี 2549 เพิ่มขึ้นจากปี 2548 อย่างชัดเจน (ตารางที่ 1)

2.2 การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในปี 2548-2549 ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นตัวอย่างของจังหวัดสระแก้ว ได้รับการดูแลโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS: fasting blood sugar) มากที่สุด ร้อยละ 97.1 รองลงมาคือ ตรวจวัดระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) ตรวจการทำงานของไต (creatinine) และตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการรั่วของโปรตีนจากหน่วยไต (urine albumin)

ร้อยละ 50.4, 41.3, 27.7 ตามลำดับ แต่ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่ได้รับการตรวจ plasma glucose หลังกินอาหารมื้อปกติ 2 ชั่วโมง (post prandial) ทั้งนี้ สัดส่วนการตรวจดูแลผู้ป่วยเบาหวานทางห้องปฏิบัติการ ของปี 2549 เพิ่มขึ้นจากปี 2548 อย่างชัดเจนหลายรายการ โดยเฉพาะ FBS, lipid profiles, creatinine, และ urine albumin (ตารางที่ 2)

2.3 การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2548-2549 ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นตัวอย่างของจังหวัดสระแก้ว ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดในเรื่อง การกินอาหาร ร้อยละ 12.0 รองลงมาคือ การกินยา และการออกกำลังกาย ร้อยละ 7.0 และ 4.1 ตามลำดับ โดยได้รับการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95.0 หรือเฉลี่ย 8 ครั้งต่อปี ทั้งนี้ สัดส่วนของการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหาร การกินยา และการออกกำลังกาย ของปี 2549 เพิ่มขึ้นจากปี 2548 อย่างชัดเจน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจร่างกายในรอบปีที่ผ่านมา จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

| รายการตรวจ | หน่วย : ร้อยละ | | |
|---|--------------------|--------------------|----------------|
| | ปี 2548 (n=138) | ปี 2549 (n=104) | รวม (n=242) |
| ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) | 26.8 | 39.4 | 32.2 |
| การตรวจประสาทจอตา และหาความผิดปกติของระบบการมองเห็น (retinal examination) | 14.5 | 10.6 | 12.8 |
| การตรวจหาความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย (neuropathy examination) | 4.3 | 3.8 | 4.1 |
| การตรวจชีพจรบริเวณเท้า ที่เส้นเลือดแดง (dorsalis pedis) | 0.0 | 1.0 | 0.4 |
| การตรวจหาภาวะผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตบริเวณเส้นเลือดที่ลำคอ (carotid bruit) | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| จำนวนครั้งที่วัดความดันโลหิต (blood pressure) ทั้งหมด | 9 ครั้ง | 8 ครั้ง | 8 ครั้ง |

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการในรอบปีที่ผ่านมา จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

หน่วย : ร้อยละ

| รายการตรวจ | ปี 2548 (n=138) | ปี 2549 (n=104) | รวม (n=242) |
|---|--------------------|--------------------|----------------|
| ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS: fasting blood sugar) | 94.9 | 100.0 | 97.1 |
| ระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) | 47.8 | 53.8 | 50.4 |
| การทำงานของไต (creatinine) | 39.1 | 44.2 | 41.3 |
| การตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการรั่วของโปรตีน จากหน่วยไต (urine albumin) | 24.6 | 31.7 | 27.7 |
| การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) | 8.0 | 5.8 | 7.0 |
| ตรวจความเสี่ยง หรือ วิตามินโรเกอต์ (uric acid) | 5.8 | 1.9 | 4.1 |
| ระดับอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญ (potassium) | 5.1 | 1.9 | 3.7 |
| เอกซเรย์ภาพทรวงอก (chest x-rays) | 1.4 | 4.8 | 2.9 |
| Hemoglobin ที่ผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (HbA1c หรือ glycosylated hemoglobin) | 2.2 | 0.0 | 1.2 |
| การตรวจ plasma glucose หลังกินอาหารมื้อปรกติ 2 ชั่วโมง (post prandial) | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

หน่วย : ร้อยละ

| รายการคำแนะนำ/ การติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง | ปี 2548 (n=138) | ปี 2549 (n=104) | รวม (n=242) |
|---|--------------------|--------------------|------------------|
| คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร (โภชนาการ) | 10.9 | 13.5 | 12.0 |
| การกินยา | 3.6 | 11.5 | 7.0 |
| การออกกำลังกาย | 2.2 | 6.7 | 4.1 |
| การงดสูบบุหรี่ | 0.7 | 0.0 | 0.7 |
| การงดดื่มแอลกอฮอล์ | 0.7 | 0.0 | 0.7 |
| การป้องกันและดูแลไม่ให้เกิดแผลที่เท้า | 0.0 | 1.0 | 0.0 |
| การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง | 94.9 | 95.2 | 95.0 |
| ได้รับคำแนะนำ | (เฉลี่ย 8 ครั้ง) | (เฉลี่ย 8 ครั้ง) | (เฉลี่ย 8 ครั้ง) |

3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเสื่อมของอวัยวะ

ในปี 2548-2549 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสระแก้ว คือ ภาวะไฮ-

มันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) ร้อยละ 28.1 รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด (IHD: ischemic heart disease) ร้อยละ 4.1 ภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (retinopathy) ร้อยละ 3.7 ภาวะผิดปกติของระบบประสาท

คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเสื่อมของอวัยวะ จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

หน่วย : ร้อยละ

| ภาวะแทรกซ้อน และความเสื่อมของอวัยวะ | ปี 2548 (n=138) | ปี 2549 (n=104) | รวม (n=242) |
|---|--------------------|--------------------|----------------|
| ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) | 25.4 | 31.7 | 28.1 |
| โรคหัวใจขาดเลือด (IHD: ischemic heart disease) | 3.6 | 4.8 | 4.1 |
| ภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (retinopathy) | 5.8 | 1.0 | 3.7 |
| ภาวะผิดปกติของระบบประสาท (neuropathy) | 2.2 | 3.8 | 2.9 |
| แผลที่เท้า (foot ulcer) | 2.2 | 1.9 | 2.1 |
| โรคหลอดเลือดสมอง (CVD: cerebrovascular disease) | 2.2 | 0.0 | 1.2 |
| ภาวะผิดปกติของหน่วยไต (nephropathy) | 0.7 | 1.0 | 0.8 |
| ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

ตารางที่ 5 ความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดสระแก้ว ปี 2548-2549

| ความสามารถ ในการควบคุมโรคเบาหวาน | จำนวน (ร้อยละ) | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | ปี 2548 | ปี 2549 | รวม |
| ได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจ | 17 (12.3) | 8 (7.7) | 25 (10.3) |
| ไม่ได้/ไม่คงที่ | 108 (78.3) | 88 (84.6) | 196 (81.0) |
| ไม่ทราบ | 13 (9.4) | 8 (7.7) | 21 (8.7) |
| รวม | 138 (100.0) | 104 (100.0) | 242 (100.0) |

หมายเหตุ: $chi\text{-square} = 1.729, d.f. = 2, p = .421$

(neuropathy) ร้อยละ 2.9 และมีแผลที่เท้า (foot ulcer) ร้อยละ 2.1 ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ปี 2549 ผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะผิดปกติของระบบประสาท มากกว่า ปี 2548 แต่มีภาวะผิดปกติของจอประสาทตา และมีแผลที่เท้า น้อยกว่าปี 2548 (ตารางที่ 4)

4. ผลการประเมินคุณภาพการดูแลรักษา

การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

เบาหวาน ของการศึกษารั้งนี้ ใช้ตามเกณฑ์การควบคุมโรคเบาหวานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด⁽³⁾ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้เมื่อมีค่า

- ผลการตรวจ fasting plasma glucose อยู่ระหว่าง 90 - 130 มก./ดล.

- ผลการตรวจ post prandial glucose น้อยกว่า 180 มก./ดล.

- ผลการตรวจ HbA1c = < 7%

ซึ่งจากการตรวจสอบเวชระเบียน พบว่า ในปี 2548-2549 ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นตัวอย่างของจังหวัดสระแก้ว สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจ เพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้น และเป็นที่น่าเป็นห่วงว่า ในปี 2549 มีสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ฯ ต่ำกว่าปี 2548 ถึงแม้จะไม่แตกต่างกันทางสถิติก็ตาม (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ถึงแม้จะพบว่า คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ปี 2549 เพิ่มสูงกว่าปี 2548 หลายรายการ คือ การตรวจหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI: body mass index) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS: fasting blood sugar) การตรวจระดับไขมันในเลือด (lipid profiles) การตรวจการทำงานของไต (creatinine) และการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการรั่วของโปรตีนจากหน่วยไต (urine albumin) แต่ผลการวิจัยนี้พบจุดอ่อนหรือข้อต่อของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ปี 2549 ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ยังมีคุณภาพที่ต่ำกว่าค่าเทียบเคียงมาตรฐานภาพรวมของประเทศไทย^(8,9) หลายรายการ คือ การตรวจประสาทจอตา และหาความผิดปกติของระบบการมองเห็น (retinal examination) การตรวจหาความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย (neuropathy examination) การตรวจชีพจรบริเวณเท้าที่เส้นเลือดแดง (dorsalis pedis) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) การตรวจระดับอิเล็กโทรไลต์ที่สำคัญ (potassium) และการตรวจ hemoglobin ที่ผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (HbA1c หรือ glycosylated hemoglobin) จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้มาตรฐานตามแนวทางเวชปฏิบัติในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹⁰⁾

2. ผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสระแก้ว ปี 2549 มีภาวะแทรกซ้อนไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะผิดปกติของระบบประสาท มากกว่าปี 2548 และมีภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าค่าเทียบเคียงมาตรฐานภาพรวมของประเทศไทย^(8,9) หลายรายการ คือ ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) โรคหัวใจขาดเลือด (IHD: ischemic heart disease) และภาวะผิดปกติของจอประสาทตา (retinopathy)

3. ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ปี 2549 มีสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด⁽³⁾ ต่ำกว่าปี 2548 ทั้งนี้ ในปี 2548-2549 ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้วสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจ เพียงร้อยละ 10.3 เท่านั้น ซึ่งในภาพรวมของประเทศไทย^(8,9) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ทุกครั้งที่ตรวจ ร้อยละ 13.0-17.0

ซึ่งในประเด็นดังกล่าว นับเป็นโอกาสที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดสระแก้ว ให้มีคุณภาพมาตรฐานเทียบเคียงกับระดับประเทศ ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้กำหนด ให้มีการกำกับการดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิต⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ จะต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ตามบทบัญญัติขององค์การอนามัยโลกและสหประชาชาติ⁽¹²⁾ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและลดความสูญเสียทรัพยากรทางการแพทย์และสังคมได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ส่งเสริม

การควบคุมโรคด้วยการแจ้งผลการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบ อย่างทั่วถึงเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น สื่อเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การจัดประชุมเสวนาทางวิชาการ รวมถึงการดำเนินการตามระบบการจัดการความรู้ (knowledge management) เป็นต้น

2. ควรกำชับให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย/กรมการแพทย์ อย่างเคร่งครัดและมีคุณภาพ

3. ควรกำชับให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน บันทึกกิจกรรมบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเวชระเบียน แพ้มคอครบถ้วน แบบบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใบชั้นสูตร ฯลฯ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อสามารถตรวจประเมินคุณภาพ (audit) ได้อย่างถูกต้องใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนของคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฯ ที่มีสาเหตุมาจากการบันทึกเวชระเบียนและผลงานการให้บริการที่ไม่ครบถ้วนหรือขาดการบันทึก

4. ควรส่งเสริมตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (และความดันโลหิตสูง) เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี หรือปีเว้นปี เพื่อเปรียบเทียบกับค่าเทียบเคียงมาตรฐาน ติดตามแนวโน้ม ตลอดจนควรมีการประเมินปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เพื่อแสวงหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งระบบ โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล/การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ

5. ควรดำเนินการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานบริการอย่างครบวงจร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว คุณยุภาพรรณ วรรณชัยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา ที่กรุณาให้คำปรึกษาการวิจัย ขอขอบคุณ คณะทำงานตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดสระแก้วทุกท่านที่ร่วมดำเนินการ วางแผน ประชุมชี้แจง ตรวจสอบเวชระเบียน บันทึกข้อมูลในแบบตรวจสอบเวชระเบียน และบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

เอกสารอ้างอิง

1. สาธิต วรรณแสง. สภาพปัญหาของโรคเบาหวานในประเทศไทย. ใน: วรรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2550.
2. สุนทร ดัชนีพันธ์. คำปรารภ. ใน: วรรณิ นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2550.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2548.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
6. กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การป่วยและตายในประเทศไทย ประจำปี 2549. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2548. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2549.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ปี 2549. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติใน

- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เรื่อง โรคเบาหวาน.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;
2545.
11. พงษ์อมร นูนาค. เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน : การ
ทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและ
ปัจจัยเสริมต่อโรค. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์
- การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542.
12. สุนทร ตัณฑนนท์. คำปรารภ. ใน: วรณี นิธิยานันท์, สาทิต
วรรณแสง, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์
โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: สมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2550.

Abstract Quality of the Medical Care Service for Diabetes Mellitus Patients in Sa Kaeo Province, 2005 - 2006

Usanee Kuhlabbkaw, Chamchuri Sombatwong

Sa Kaeo Provincial Public Health Office, Sa Kaeo

Journal of Health Science 2008; 17:SIV1062-70.

The objective of this research was to audit the medical care service of diabetic patients in Sa Kaeo province. The out-patient medical records of 242 cases including 138 cases in 2005 and 104 cases in 2006 from seven hospitals was analyzed. The results indicated that the proportions of type 1 diabetic patients, type 2 diabetic patients, and DM with hypertension were 2.1, 34.3, and 44.6 percent, respectively. The quality of the medical care service consisting of retinal examination, neuropathy examination, dorsallis pedis, ECG, and HbA1c examination were reportedly lower than the standard of the Thailand medical care service. The levels of the three complications : dyslipidemia, IHD, and retinopathy, were higher than the standard. As a result, 10.3 percent of the diabetic patients in Sa Kaeo province were able to control fasting plasma glucose, post prandial glucose, and HbA1c levels, comparing the national recommended standard of 13.0 - 17.0 percent. It was suggested that further research and development on the entire system of DM medical care service covering home care, community care, and hospital care are necessary.

Key words: **medical care, diabetes mellitus**