

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ
CONTENTS

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน (ต่อจากฉบับที่ 8)

113

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา (ต่อจากฉบับที่ 8)

ตารางที่ 1

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน รพ.มหาราช นครราชสีมา

มก. - ธก. 2536

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
< 30	9	9	18
30-60	10	22	32
> 60	1	3	4
รวม	20	34	54

ที่มา : รพ.มหาราชนครราชสีมา

1.2 บุคลากร

1.2.1 แพทย์

มีจำนวน 2 ท่าน ทำหน้าที่

- ตรวจผู้ป่วยเบาหวานที่นัดมาที่คลินิกโรคเบาหวาน
- ให้สุศึกษา คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวาน
- รับผิดชอบในการจัดระบบและปรับปรุงการทำงานของคลินิกเบาหวาน

1.2.2 พยาบาล

มีจำนวน 3 คน มีหน้าที่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ ลงผลLab ใน OPD CARD ลงทะเบียนผู้ป่วย โดยที่เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ให้บริการผู้ป่วยในคลินิกพิเศษอื่นที่อยู่ใกล้ ๆ กัน (คลินิกโรคผิวหนัง) ด้วยเช่นกัน รวมแล้วต้องให้บริการผู้ป่วยทั้งหมด 30-40 คน ต่อวัน ซึ่งคิดว่าจำนวน

เจ้าหน้าที่ที่มีเพียงพอสำหรับการให้บริการผู้ป่วย ส่วนการอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จากการสอบสวนพบว่า ในปีที่ผ่านมาไม่มีการอบรมดังกล่าว

1.2.3 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ห้องตรวจปฏิบัติการที่ รพ.มหาราช นครราชสีมา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกจะเป็นห้องตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก จะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ ทำหน้าที่เจาะเลือด ตรวจ CBC, UA

ส่วนที่สองเป็นห้องตรวจกลาง มีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ตรวจวิเคราะห์เลือดทางเคมีที่ห้องตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก มีเจ้าหน้าที่ 8-10 คน

- เจ้าหน้าที่ 1 คนจะทำหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ 3 คนจะทำหน้าที่เจาะเลือด

- เจ้าหน้าที่ 3-5 คน จะทำหน้าที่ตรวจ CBC , UA

- เจ้าหน้าที่ 1 คน จะทำหน้าที่นำเลือดผู้ป่วยที่จะไปส่งที่ห้องตรวจกลาง และนำผล

ตรวจที่ได้ไปส่งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกต่าง ๆ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยที่มาที่คลินิกเบาหวาน รวมทั้งผู้ป่วยนอกอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พบว่า มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจเพียงพอ

1.3 วัสดุอุปกรณ์

1.3.1 ที่ห้องตรวจของคลินิกเบาหวาน

นอกจากอุปกรณ์ประจำห้องตรวจซึ่งเหมือนกับ อุปกรณ์ประจำห้องตรวจทั่วไปแล้ว อุปกรณ์ที่น่าจะมีซึ่งได้แก่ Ophthalmoscope และ สื่อสุศึกษา นั้น พบว่า Ophthalmoscope มี 1 เครื่อง ต่อ แพทย์ 2 ท่าน ส่วนสื่อสุศึกษานั้นมีน้อยและอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยไม่ค่อยเห็น และจากการสังเกต ไม่พบว่ามีผู้ป่วยคนใดหยิบเอาสื่อสุศึกษานั้นเลย

1.3.2 ที่ห้องชันสูตร

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจมีอย่างเพียงพอไม่ว่าจะเป็น Urine strip , Spectrophotometer น้ำยาตรวจต่างๆ

1.4 งบประมาณ

ไม่มีงบประมาณ โดยเฉพาะ

2.PROCESS

2.1 การให้บริการรักษาพยาบาล

2.1.1 มาตรฐานการบำบัดรักษา

จากการทบทวน OPD CARD และ DM CHART ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 54 ราย (100%) พบว่า มีการรักษาที่ได้มาตรฐาน(ตามมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ป่วยเบาหวานตาม Modify European NIDDM Group) โดยแบ่งรักษาออกเป็น 2 กลุ่ม

ก. ผู้ป่วย NIDDM จะเริ่มจากยากลุ่ม sulfonyl urea ก่อน เป็นยาที่ออกฤทธิ์นานทำให้ผู้ป่วยกินยาได้สม่ำเสมอ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จะใช้การเพิ่มขนาดยาหรือ เพิ่ม Metformin เข้าไปและ

(ถ้าแปลหน้า 190)

หมายเหตุ ตารางที่ 3 มีเหตุขัดข้องทางโปรแกรม โปรดติดตามฉบับต่อไป

การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน (ต่อจากหน้า 114)

ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก็จะใช้ INSULIN ในการรักษา

ข. ผู้ป่วย IDDM และ Pregnancy with DM จะใช้การฉีด Insulin บางคนจะใช้ร่วมด้วย

2.1.2 การตรวจเพื่อที่จะหาภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน

จากการวัดเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของ CDC (Detection and monitoring of Diabetic Complication) พบว่า การตรวจหาภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการตรวจหา Neuropathy จะมีถึง 100 % การตรวจหา Nephropathy ยังไม่ดีขึ้น เพราะการตรวจ Serum creatinine ก่อนข้างน้อย (มีเพียง 44.4 %) และพบว่าผู้ป่วยเพียงส่วนน้อย (10 %) ที่ได้รับการตรวจหา Retinopathy โดยจักษุแพทย์

2.2 การให้ความรู้ผู้ป่วย

ตามแผนการให้สุศึกษาของ รพ.มหาราช จะมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งให้ความรู้รายบุคคล และการให้ความรู้รายกลุ่ม ซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเบาหวาน ฝ่ายสุศึกษา ของ รพ. จะเป็นฝ่ายสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น โปสเตอร์ หรือ เอกสารแผ่นพับ แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ของคลินิกเบาหวาน และผู้ป่วยที่มารับการรักษพบว่า ไม่มีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวานเลย ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2536) ถึงแม้ต้นปีนี้ (พ.ศ.2537) จะมีการให้ความรู้ มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในโครงการวิจัยผู้ป่วยเบาหวานแต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มาที่คลินิกเบาหวานไม่มีใครได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่เลย มีเพียงแต่การได้ความรู้คำแนะนำจากแพทย์ที่ตรวจ

2.3 การจัดเก็บข้อมูล

ผู้ป่วยเบาหวานที่นัดมาที่คลินิกเบาหวาน จะมีข้อมูลผู้ป่วยบันทึกอยู่ใน OPD CARD และ DM Chart (DM Protocol) ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลเอง DM Chart จะมีข้อมูลผู้ป่วยคล้าย OPD Card แต่จะเป็นระเบียบกว่า ดูง่ายกว่า และจะเก็บรวบรวมอยู่ที่คลินิกเบาหวาน ส่วน OPD Card จะส่งคืนที่แผนกเวชระเบียน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานจะลงทะเบียนรวมกับผู้ป่วยโรคของต่อมไทรอยด์ ไม่มีทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานแยกโดยเฉพาะ การลงทะเบียนนี้ทำโดยเจ้าหน้าที่ 1 คน ระบบส่งต่อข้อมูลยังไม่มี ฝ่ายเวชกรรมสังคมเพิ่งจะเริ่มนำข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจากคลินิกเบาหวานและคลินิกอายุศาสตร์อื่น ๆ ไปใช้ในปีนี้ และก็นำเอาข้อมูลจาก OPD Card

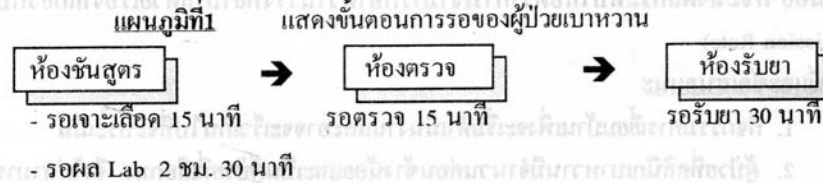
2.4 การส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการใกล้บ้าน มีน้อย (พบ 1 รายในผู้ป่วย 54 ราย)

2.5 การให้บริการให้เป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

การให้บริการให้เป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา

อย่างสม่ำเสมอ อัตราสัของเจ้าหน้าที่ของคลินิกเบาหวานดีมาก ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายในปัญหาที่สงสัยอย่างเข้าใจ คำอธิบายมักไม่มีปัญหา เพราะส่วนใหญ่จะมีบัตรส่งเคราะห์หรือเบิกคำรักษาพยาบาลได้ สิ่งที่ยกข้อข้างมีปัญหาก็คือ เวลาในการรอเพื่อที่จะตรวจและรับยา (Waiting time) นานมาก (แผนภูมิที่ 1)



3. OUTPUT

3.1 ความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวานของผู้ป่วย

ถึงแม้จะไม่ค่อยได้รับการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่ แต่การที่ได้พูดคุย ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ จากการที่มาตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานหลาย ๆ ครั้ง ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคเบาหวานอย่างดี เพราะมีคะแนนเฉลี่ยของการตอบแบบสัมภาษณ์ถึง 87.5% (สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาที่คลินิกเบาหวาน 40 คน)

3.2 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

การศึกษาถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคเบาหวาน โดยตัวชี้วัดของผลการศึกษานี้คือ ในผู้ป่วยที่มาบริการที่คลินิกเบาหวาน จะต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คือ มีระดับ FBS อย่างน้อยร้อยละ 70 ของที่ตรวจ ทั้งหมดสูงไม่เกิน 130 mg/dl ถ้าอยู่ในระดับ 130-150 mg/dl เป็นระดับที่ควบคุมน้ำตาลได้พอใช้ ค่าที่สูงกว่า 150 mg/dl เป็นระดับที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

จากการ Review OPD Card ผู้ป่วยเบาหวานที่มาบริการที่คลินิกเบาหวานในปีพ.ศ. 2536 ทั้งหมด (จำนวน 54 คน) พบว่า

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	= 25.9% (14/54)
ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้พอใช้	= 18.5% (10/54)
ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	= 55.5% (30/54)

3.3 ผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยที่มาบริการรักษาสมาเสมอ คือผู้ป่วยที่ไม่เคยขาดนัดเกิน 1 เดือน มีก่อนข้างน้อยมาก คือ 13 ราย ใน 54 ราย (24.1%) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดทำได้ไม่ค่อยดีในผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ขาดนัด

3.4 ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งรักษาไม่หายขาดและมีผลกระทบต่อการทำงานของทุกระบบอวัยวะในร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ก็เช่นเดียวกัน พบว่า มีภาวะ

แทรกซ้อนถึง 29 ราย ใน 54 ราย (53.7%) โดยพบ Eye disease 44.4% , Neuropathy 38.9% Nephropathy 14.8% และ Cardiovascular disease 5.5%

4. IMPACT

การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การมารักษาสม่ำเสมอของผู้ป่วยและการที่ภาวะแทรกซ้อนน้อย ก็ส่งผลกระทบบัให้อัตราการเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (Admission Rate)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพิ่งจะเริ่มดำเนินงานและอาจจะเร็วเกินไปที่จะประเมิน
 2. ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานมีจำนวนค่อนข้างน้อยและเป็นผู้ป่วยที่เลือกมา จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานของรพ.มหาราชได้
 3. ผลลัพธ์ (Outcome) ของแต่ละกิจกรรมอาจไม่ใช่ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมนั้นเพียงกิจกรรมเดียว
 4. สำหรับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ดี และมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง เพราะมีจุดเด่นในด้านนโยบาย บุคลากรและระบบข้อมูล การกำหนดเป้าหมายหรือทำตารางเวลาปฏิบัติงานในแต่ละเดือน น่าจะช่วยให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และถึงเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ประจำปี
- ระบบทะเบียนและข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ ซึ่งมีอยู่อย่างครบถ้วนดีมาก หากนำข้อมูลนี้มาช่วยในการเยี่ยมบ้าน จะเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดแก่ผู้ป่วย เช่น

- ดูว่าผู้ป่วยรายไหนที่ขาดนัดหรือรักษาไม่สม่ำเสมอ ควรจะได้รับความสนใจก่อน
 - ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง หากนำข้อมูลผู้ป่วยจากคอมพิวเตอร์มาใช้ร่วมด้วย เช่นระดับน้ำตาล ครั้งล่าสุด, ผล Lab ต่าง ๆ จะมีประโยชน์ในการแนะนำผู้ป่วยได้ดีและถูกทางยิ่งขึ้น
- การให้ความรู้หรือคำแนะนำผู้ป่วย ถ้ามีเวลาพออาจจะให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของ การติดตามประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง และการดูแลรักษาเบาหวานด้วยตนเองในภาวะพิเศษ จะทำให้การให้ความรู้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

5. สำหรับกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวาน

- 5.1 ด้านนโยบาย นับว่าดี แต่การนำเอาผู้ป่วยโรค ไทรอยด์มาร่วมรักษาในคลินิกด้วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนจำกัด น่าจะแยกเป็นคลินิกโรคเบาหวานโดยเฉพาะ

5.2 ด้านบุคลากร

- จนท. ประจำคลินิกน่าจะมีการอบรมเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วย และมีการให้ความรู้ตามแผนที่วางไว้

5.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

Ophthalmoscope ควรมีการจัดหาให้พอเพียง

- 5.4 การตรวจหาภาวะแทรกซ้อนและรักษาให้ได้โดยเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้ง การตรวจ Serum Cr. Chol.

- 5.5 ความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวานและการรักษาของผู้ป่วยค่อนข้างดี หากมีการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเองให้ได้ดังที่รู้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง สื่อบุคคลที่เป็นสื่อที่สำคัญมาก การที่แพทย์ผู้รักษาเบาหวานโดยตรงเป็นผู้ที่ให้ความรู้ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและเชื่อฟังปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี แต่เพื่อเป็นการลดเวลาของแพทย์ เพราะต้องใช้เวลาดำเนินการในการตรวจผู้ป่วย บุคลากรอื่นๆ สามารถช่วยให้ความรู้ในเบื้องต้นได้

5.6 ระบบทะเบียน หากมีการแยกโดยเฉพาะ จะทำให้ง่ายต่อการอ่าน ซึ่งสามารถไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

5.7 การที่มีผู้ป่วยมารักษาอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน

5.8 การที่ควบคุมระดับน้ำตาลที่ทำได้ไม่ค่อยดี อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเลือกมารักษาที่คลินิกเบาหวานเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้แม้จะเข้าใจหรือมีความรู้ดี เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด

5.9 Admission Rate ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับ Admission Rate ของผู้ป่วยที่มารักษาที่คลินิกทั่วไป สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาแล้ว พบว่ามี Admission Rate ของผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 21.5% (217 ครั้ง จากผู้ป่วยเบาหวาน 1,000 ราย) ส่วนผู้ป่วยที่มา DM Clinic มี Admission Rate เท่ากับ 12.9% (7 ครั้ง จากผู้ป่วย 54 คน)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาวิจัยขอขอบคุณ

1. นพ.สุบิน ศิริสังข์สินไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
2. พญ.จุฑิรา มังคะละศิริ ฝ่ายเวชกรรมสังคม รพ.มหาราชนครราชสีมา
3. นพ.ธนพงศ์ จินวงษ์ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง รพ.มหาราชนครราชสีมา
4. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม รพ.มหาราชนครราชสีมา
5. เจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน รพ.มหาราชนครราชสีมา
6. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ รพ.มหาราชนครราชสีมา

ที่ได้ช่วยสนับสนุนให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยอนุโมติคณะรัฐมนตรี ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมษายน 2536
2. Hoet JJ. A hope for people with diabetes. World health 1991 May - June : 4-5
3. Bhunpanyo P. Bhunpanyo k. Kuseletjanya S. et al. Impair glucose tolerance in Ampher Phon, Khonkaen 1991. A Smitted to National Epidemiology Board of Thailand
4. Thai Multicenter Research on Diabetes. Vascular complication in non-insulin dependent diabetics in Thailand
5. อัมพล จินดาวัฒนะ การประเมินผลขั้นคุณภาพ วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2536

ผู้รายงาน นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉิลกรัตน์