

สถานการณ์โรคเบาหวานและระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกทพจ. จังหวัดพัทลุง

จักรพงษ์ วาริรัตน์^{1*}, จันทรพิมพ์ หินเทาวิ^{1,2} และ วรรณะ พิธพรชัยกุล¹¹ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112²หน่วยวิจัยเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

wareejuck@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งโรคนี้ก่อให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิตและคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลกทพจ. ในอนาคต การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในประชากรที่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกทพจ. จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.กทพจ. พัทลุง มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นและพบว่าระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลกทพจ. เป็นระบบที่ดี ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนการทำงานจากเชิงตั้งรับเป็นเชิงรุก ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) และดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ (interdisciplinary team approach) สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง แต่การดูแลด้านสุขภาพช่องปากยังแยกส่วนจากสหวิชาชีพอื่นๆ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, สถานการณ์โรคเบาหวาน, ระบบบริการสุขภาพ

บทนำ

สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้รายงานไว้ใน ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 415 ล้านคนและคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีโอกาสเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้สูง 10 - 20 ปี โดยพบมากขึ้นในวัยทำงาน และประมาณการณ์ได้ว่าในปี ค.ศ. 2040 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มเป็น 642 ล้านคน ส่วนสถานการณ์ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 78.3 ล้านคนและประมาณการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 140.2 ล้านคนในปี ค.ศ. 2040 [1] จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป [2] ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 ครั้งล่าสุดคือ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ) โดยประมาณการณ์ว่าคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 5.89 ล้านคน กำลังเผชิญกับภาวะโรคเบาหวาน

ปัจจุบันเชื่อว่าความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานและโรคปริทันต์อักเสบเป็นแบบ 2 ทาง นอกจากโรคเบาหวานจะส่งผลให้เกิดโรคปริทันต์อักเสบที่รุนแรงแล้ว ในทางตรงกันข้ามโรคปริทันต์อักเสบมีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทำได้ไม่ดี จากหลายการศึกษา [3-5] พบว่าโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังสามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการสูญเสียการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์มากกว่าคนปกติ รวมทั้งยังส่งผลต่ออาการเลือดออก การเปลี่ยนแปลงของความลึกของร่องปริทันต์และการสูญเสียฟันแท้อีกด้วย

โรงพยาบาลกทพจ. พัทลุง ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายสุขภาพกทพจ. คือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การรับประทานยา การออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภค เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) และตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง โดยทีมสหวิชาชีพ [6] หลังจากนั้นผู้ป่วยมารับหรือปรับเปลี่ยนยาเดือนละครั้ง และจากการดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกทพจ. ในปีงบประมาณ

2559 พบว่า ประชากรเขตอำเภอทั้งหมด 34,479 คน มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,516 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.39 เป็นชาย 467 ราย หญิง 1,049 ราย ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจำนวน 879 รายคิดเป็นร้อยละ 57.98 และได้รับการทันตกรรมจำนวน 227 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.97 [7] จะเห็นได้ว่าการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมระดับอำเภอมีเพียงผู้ป่วยเบาหวานหนึ่งในเจ็ดเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมระดับอำเภอคือร้อยละ 31.36 ของจำนวนประชากรเขตอำเภอทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจวิเคราะห์สถานการณ์และระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสืบค้นหาข้อมูลความจริงอย่างเป็นระบบและกลมกลืนกับวิถีการทำงาน อีกทั้งจะได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างของโรงพยาบาลกทล จ.พัทลุง เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดีขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในประชากรที่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือ

1. เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อายุตั้งแต่ 30 - 65 ปี มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่ ไม่มีโรคทางระบบหรืออาการแทรกซ้อนอย่างรุนแรงและไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารและสามารถพูดภาษาไทยจำนวน 10 คน

2. ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ จำนวน 11 คน

กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมการศึกษาพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิในการเข้าร่วมหรือออกจากศึกษาโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับและข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 - 45 นาที พร้อมขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อบันทึกเทปและนำบทสัมภาษณ์ไปถอดข้อความจากเทปแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้นำดังนี้

1. บุคคล ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ดูว่าข้อมูลสอดคล้อง ไกล่เคียงกันหรือไม่

2. สถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ทำงาน เพื่อเก็บข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์และสังเกตตามรายละเอียดในเครื่องมือการวิจัย

3. เวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการเข้าไปเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน โดยยึดหลักความสะดวกและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย

4. ทบทวนสรุปผลของการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษา ก่อนจะเก็บข้อมูลใหม่ในแต่ละครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ข้อมูลในส่วนสถานการณ์และระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกทล จ.พัทลุง วิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ตามด้าน คือ สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยและใช้โปรแกรม Microsoft word ช่วยในการจัดเรียงข้อมูล ใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ข้อมูลเป็นหัวข้อย่อย การนำหัวข้อย่อยมาตีความและหาข้อเท็จจริงเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับข้อมูลทั้งหมด เพื่อหาค่าอธิบายและสร้างข้อสรุปร่วมระหว่างผู้วิจัย

ผลและอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกทล จำนวน 10 คน มีอายุอยู่ในช่วง 42 – 65 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 3 - 15 ปี เป็นเพศหญิง 7 คน เพศชาย 3 คน นับถือศาสนาอิสลาม 9 คน สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา 6 คน และมีสถานภาพสมรสคู่ 8 คน
2. ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นทีมสหวิชาชีพที่รักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกทล จำนวน 11 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักโภชนาการ 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 52 ปี ระยะเวลาที่ทำงานในทีมสหวิชาชีพ 1/4 - 20 ปี เป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 2 คน นับถือศาสนา พุทธ 9 คน และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 5 คน

สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.กทล จ.พัทลุง

ในมุมมองผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามอายุที่เพิ่มขึ้นและพบแทบทุกครอบครัว เช่น บอกว่า “พออายุมากขึ้น แถวบ้านลุงพบทุกบ้าน ไม่คนใดคนหนึ่งในครอบครัวต้องมีเบาหวาน” “ร่างกายมันเสื่อมไปตามอายุ”
2. ในพื้นที่พบผู้ป่วยเบาหวานมาก เพราะหาผลไม้รสหวานทานได้ง่าย เช่น บอกว่า “หน้าผลไม้คนจะเป็นเบาหวานได้ง่าย เพราะอ่าเราหากินผลไม้หวานๆ พวก เงาะ ลองกอง ทุเรียน ง่าย เบาหวานเลยเป็นเยอะ”
3. เบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ เช่น บอกว่า “เชื่อว่าเป็นกรรมพันธุ์ ตัวเองเป็นเบาหวานเพราะแม่และพี่สาวก็เป็นเบาหวาน”
4. เบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม สามารถรักษาได้ถ้าเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและดูแลตัวเองโดยการออกกำลังกาย เช่น บอกว่า “คนชอบกินของหวานๆ ของที่ทำให้อ้วน ทำให้เป็นเบาหวาน ถ้าเรลดอาหารพวกนี้ได้ ยาเบาหวานก็ไม่จำเป็น” “กินได้ ถ้ากินแล้วเราออกกำลังกายควบคู่กัน”
5. การแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายทั้งตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล เช่น บอกว่า “การรักษา ตัวคนไข้เองต้องให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลด้วย หมอให้ยาไปแล้วก็ต้องทานให้ครบ ตรงเวลาร่วมกับการคุมอาหาร ถ้าเราไม่ทำตามหมอ มันอันตรายได้ปรี้อ”

ในมุมมองทีมสหวิชาชีพ

1. ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและจะพบในผู้ป่วยอายุน้อยมากขึ้น เช่น บอกว่า “จะเป็นในกลุ่มที่อายุน้อยๆ และมากขึ้น มันก็ถามว่า ธรรมชาติมัน เราก็ธรรมชาตินะ แต่ก็ยังเยอะอยู่เพราะอาหารการกิน บริโภคต่างๆ เรากำหนดไม่ได้”
2. ผู้ป่วยรายใหม่มีรุนแรงของโรคมากขึ้นและบางรายมีข้อแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วทำให้การรักษาต้องซับซ้อนขึ้น เช่น บอกว่า “เบาหวานของเราที่มาโรงพยาบาลมาด้วยค่าเฉลี่ยน้ำตาลหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซีสูงมาก ที่สำคัญพอมาดูด้วยค่าที่สูงมาก แทนที่เราจะเริ่มด้วยยา 1 ตัวหรือ 2 ตัว ก็ต้องเริ่มด้วยหลายๆ ตัว เพื่อให้หน้าตาลมันลด และที่สำคัญ คือ มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมาแล้วด้วย”
3. โรคเบาหวานมักพบผู้ป่วยในครอบครัวเดียวกัน สาเหตุอาจมากรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น บอกว่า “น่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม ครอบครัวเดียวกัน นอกจากเขาเป็นทั้งครอบครัว สิ่งแรกคือกรรมพันธุ์ สองคืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน บางที่เป็นอะไรที่ยาก เพราะว่ามันเป็นวัฒนธรรม เป็นอะไรที่ฝังในชีวิตของเขา การแก้ไขก็ยาก สิ่งที่เราทำได้คือ การคัดกรองให้เร็วขึ้น ตรวจคัดกรองให้เร็วขึ้นและทั่วถึง”
4. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลได้ง่ายทั้งในร้านค้าและร้านสะดวกซื้อในพื้นที่ ซึ่งควบคุมได้ยาก เช่น บอกว่า “มันสะดวกใจ เข้าๆ ถามคนไข้ว่ากินอะไร ข้าวเหนียวบึ่ง ไกทอด น้ำชา ที่เขาใส่หมข้นหวานนะ เขาบอกว่าจะให้ทำ ยังไงอะ เขาไม่ได้ทำอาหาร เขาบอกว่า ตอนเช้าเขาตัดยางมา มันไม่มีตัวเลือกให้เขา” “มันเกินขีดความสามารถของเรา”

ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.กงหรา จ.พัทลุง ในมุมมองผู้ป่วย

1. พอใจกับการมารับบริการที่ รพ.กงหรา เพราะการให้บริการเป็นแบบ one stop service ไม่ต้องเดินทางไปหลายที่ เช่น บอกว่า “ ลุงว่าที่นี่ดีมาก ตอนนี่ไม่ต้องเดินไปเดินมา เจ้าหน้าที่เค้ามาหาคนไข้เอง ”
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำงานกันเป็นทีม ประสานงานกันเพื่อดูแลผู้ป่วย เช่น บอกว่า “ บางเดือนพี่ลิ้มวันนัด หมอที่โรงพยาบาลโทรไปบอกให้หมอดาวที่อนามัยไปตามให้พี่มาเอายา ”
3. แพทย์/พยาบาลมีเวลาน้อย ไม่ค่อยคุยกับผู้ป่วย เช่น บอกว่า “ อยากให้หมอดาวเราบ้าง ว่าเรามีปัญหาอะไรมั๊ย พอคนไข้มาแบบตรวจให้เสร็จๆ ”
4. รอรับบริการนาน เช่น บอกว่า “ บางเดือนรอนานเกินมาตั้งแต่ตี 7 กว่าจะได้กลับแค่เที่ยง แต่บางเดือนตี 9 ก็ได้กลับแล้ว พี่ว่าต้องจัดคิวใหม่ ”
5. ผู้ป่วยมารับบริการสุขภาพช่องปากที่ รพ.กงหรา แต่ทาง รพ. ยังไม่มีระบบดูแลสุขภาพช่องปากเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น บอกว่า “ ปีแล้วลุงมาตรวจแล้วกัน หมอว่าฟันโยกหลายซี่ให้มาหยิบบัตร์คิวชุดหินปูนเอง ”

ในมุมมองทีมสหวิชาชีพ

1. เปลี่ยนแนวทางการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะต้น (early diagnosis) เช่น บอกว่า “ เรายกเลิกเปลี่ยนวิธีการคัดกรองมาตั้งแต่ปี 2559 แล้วก็เราพบว่ามีปี 2560 เราพบว่ารายใหม่ลดลงอย่างชัดเจน กลุ่มเสี่ยงลดลงอย่างชัดเจน เพราะว่าการกลุ่มที่สงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจะถูกมอนิเตอร์ 3 เดือน 6 เดือน ”
2. บริการแบบ one stop service เช่น บอกว่า “ one stop service หมดเลย ทุกอย่างไปอยู่ตรงนั้นหมด เกสซ์ก็อยู่ตรงนั้น หมอก็หมอคนเดียว พยาบาลก็คนเดียว สรุปคือ ทีมสหสาขาเป็นคนเดียวตลอด จำคนไข้ได้ มอนิเตอร์คนไข้ได้ ”
3. ทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นทีมสหวิชาชีพ เช่น บอกว่า “ คือความเป็นทีมและการทำงานต่อเนื่อง รุ่งาน มีการทำงานที่ส่งต่อตามบริบท มีการทำงานตามขั้นตอนอยู่แล้ว ทำให้ทำงานง่ายขึ้น ” “ พอคนไข้มาใช้ใหม่คะ ก็จะมีปัญหาตามนัดและมาผัดนัดแล้วจะมีพยาบาลมาคัดกรองคนไข้ก่อน มีเป็นเวรอยู่หนึ่งคน โดยดูว่าแต่ละคนต้องตรวจอะไรบ้าง เจาะน้ำตาล เจาะอะไร หลังจากคัดกรองเสร็จ ก็เริ่มประมาณ 8 โมงก็มีการซักถามพูดคุยกับคนไข้ สุขภาพทั่วไป โรคประจำตัว เรื่องยา การทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ถามหมดเลย เสร็จก็ให้หมอดตรวจ พอตรวจเสร็จก็พบพยาบาลตรงนี้อีกที่ ดูว่าเพิ่มยาหรือปรับยาอะไรใหม่ ให้คำแนะนำต่างๆ ถ้าน้ำตาลสูงมากก็ส่งพบนักโภชนาการ ”
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น บอกว่า “ ของเราเนี่ย ที่เห็นชัดเจน คือ ผอ.เล่นเรื่องนี้ มันก็สิ้นไหลตั้งแต่งบประมาณ ทุกอย่างเบะหมดเลย รวดเร็ว และง่ายขึ้น ”
5. ใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเป็นเครื่องมือในการสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ เช่น บอกว่า “ พอขึ้นทะเบียนก็ให้สมุดนี้เลย แล้วที่นี้คนไข้มาทุกครั้งก็ต้องเอาสมุดนี้มา เพราะมีข้อมูลคนไข้ การกินยา และสมุดเล่มนี้เป็นการสื่อสารกันระหว่างสหสาขา ” “ แนะนำเรื่องอะไร หมอ พยาบาล แนะนำเรื่องอะไร ทุกคนต้องพูดเหมือนกันหมด เพื่อให้คนไข้ไม่สับสน ” “ การใช้ประโยชน์ของสมุดคือคนไข้มาทำฟัน เราต้องรู้ค่าน้ำตาลของเขา ซึ่งส่วนใหญ่เวลาไปตรวจฟันของผู้ป่วยเบาหวานประจำปี ก็พยายามประชาสัมพันธ์ว่า ถ้าเกิดเป็นเบาหวาน ควรนำสมุดมาติดตัวทุกครั้งที่มาพบแพทย์ไม่ว่าจะแพทย์อะไรก็ตาม ซึ่งรวมถึงทันตแพทย์ด้วย ”
6. ระบบบริการสุขภาพช่องปากแยกทำงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น บอกว่า “ ห้องฟันเขาบอกว่า ตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นหน้าที่ของ NCD อยู่แล้ว ไม่ได้อยู่ในตัวชีวิตของเขา เขาไม่ทำ พี่เคยคุย ช่องปากเป็นเรื่องของเขาแต่ไม่มีตัวชีวิต พี่ก็ไม่รู้ว่าส่งต่อยังไง ช่วงนั้นมีปัญหาอยู่ คือเราติดต่อไปแต่เค้าไม่มา คือเราเข้าถึงยาก ”

จากผลการศึกษาเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.กงหรา จ.พัทลุง มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย โดยจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป [2] ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 - 2547 และครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 ครั้งล่าสุดคือ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 8.9 และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก [8] ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 - 2557

พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จากร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรในประเทศไทยเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรในประเทศไทย อีกทั้งพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานร้อยละ 4 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2578 ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 12 รายจะเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากประชากรสูงอายุและการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคอ้วนผลักดันให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ซึ่งน้ำหนักตัวเกินเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน 2 เท่า ในขณะที่โรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงถึง 3 เท่า นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยรายใหม่มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้นและบางรายมีข้อแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วทำให้การรักษาต้องซับซ้อนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lawrence และ Robinson ในปี ค.ศ. 2003 [9] ที่พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเมื่อแรกวินิจฉัยมีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดขนาดเล็ก (micro - vascular complication) แล้ว ร้อยละ 10 - 29 มีภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา (retinopathy) ร้อยละ 10 - 36 มีภาวะแทรกซ้อนที่ไต (proteinuria) และร้อยละ 9 มีภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท (neuropathy) โดยสาเหตุของโรคเบาหวานนั้นในมุมมองของผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพพบว่าเกิดจากพันธุกรรมและพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ Colagiuri ในปี ค.ศ. 2010 [10] ที่พบว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่เกิดร่วมกันของปัจจัยทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งอินซูลินบกพร่อง ความต้านทานต่ออินซูลินและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกายและความเครียด ซึ่งเป็นเช่นเดียวกับความชรา สำหรับมุมมองปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ในปัจจุบันด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตแบบสังคมเมือง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลได้ง่ายจากร้านสะดวกซื้อในพื้นที่ซึ่งควบคุมได้ยาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแหล่งพลังงานอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคน้ำตาลเพิ่มขึ้นและการลดลงของปริมาณเส้นใยอาหาร ทำให้เกิดโรคอ้วนและความความทนทานต่อกลูโคสลดลงและเกิดโรคเบาหวานในที่สุด [11] ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นกุญแจสำคัญในการลดการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

จากผลการศึกษาเห็นได้ว่าระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลกทลจ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) และดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ (interdisciplinary team approach) โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสหวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่ได้ในมุมมองของผู้ป่วย คือ ลดขั้นตอนการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ลดเวลารอคอยและพึงพอใจมากขึ้น และจากการศึกษาของ Del Prato ในปี ค.ศ. 2005 พบว่าการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพเป็น 1 ใน 10 ขั้นตอนปฏิบัติการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [12] แต่บางครั้งด้วยทรัพยากรที่จำกัดไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยด้วยความเร่งรีบและผู้ป่วยรอนาน นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลกทลจ ยังเปลี่ยนแนวทางการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะต้น (early diagnosis) ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยยังไม่มีอาการ (preclinical stage) ของโรคเบาหวาน เช่น อ่อนเพลีย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Peterson ในปี ค.ศ. 2002 ที่พบว่า การวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยเร็วร่วมกับรักษาเชิงรุกที่ออกแบบมาเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติมีความจำเป็น [13] โดยการรักษาโรคเบาหวานเชิงรุก ประกอบด้วย การเริ่มต้นการรักษาด้วยอินซูลินในเวลาที่เหมาะสมและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ สามารถช่วยให้คุณภาพการดูแลรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการรักษาในปัจจุบัน ที่เป็นการรักษาตามขั้นตอน เริ่มด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามด้วยการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลแบบรับประทานชนิดเดียวซึ่งมักจะมีการปรับเพิ่มขนาดยาให้สูงขึ้นและจะเพิ่มอินซูลินในสูตรการรักษาเมื่อใช้ยารับประทานไม่ได้ผล รวมทั้งอาจชะลอการเริ่มใช้อินซูลินไปจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น [12] ดังนั้นเห็นได้ว่าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.กทลจ จ.พัทลุง เป็นระบบที่ดี มีรากฐานมาจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งหมายถึงความถึงสิทธิในการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ระบบสามารถใช้ได้ เข้าถึงได้ เป็นที่ยอมรับและมีคุณภาพ [17]

ส่วนระบบบริการสุขภาพช่องปากยังให้บริการแบบเชิงตั้งรับแยกส่วนกับทีมสหวิชาชีพ โดยตรวจสุขภาพช่องปากและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับอัตราเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวม

ระดับอำเภอในปี พ.ศ. 2559 ที่พบว่ามีเพียงผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 14.97 [7] สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อย [14 - 16] โดยสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ คือ ไม่รับรู้ความจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม ค่าใช้จ่ายและความกลัวในการเข้ารับบริการทันตกรรม และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยเมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ บริการตรวจเท้าและบริการตรวจตา ตามลำดับ และจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของ Andersen และ Newmans [19] จะเห็นได้ว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสงขลาที่ผ่านมามุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมปัจจัยที่มีอยู่ก่อน (predisposing factors) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ แต่ยังไม่มีการสร้างเสริมปัจจัยสนับสนุน (enabling factors) ร่วมด้วยทำให้การเข้ารับบริการทันตกรรมในผู้ป่วยเบาหวานยังน้อยกว่าเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการสร้างโปรแกรมที่กระตุ้นให้คนไข้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปากจึงเป็นสิ่งจำเป็น [16] ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Simson และคณะ ในปี ค.ศ. 2016 พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์และโรคเบาหวานแบบสองทางซึ่งส่วนใหญ่จะทำการศึกษาในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคปริทันต์และความรุนแรงของโรคปริทันต์จะเพิ่มขึ้นถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [18] นอกเหนือจากนั้นยังพบว่าการรักษาโรคปริทันต์โดยการขูดหินปูนและเกลารากฟันสามารถลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) [3] ดังนั้นระบบบริการสุขภาพช่องปากควรปรับเปลี่ยนการทำงานจากเชิงตั้งรับเป็นเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งน่าจะนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.งขลา จ.พัทลุง มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ระยะต้น (early diagnosis) ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยยังไม่มีอาการ (preclinical stage) ของโรคเบาหวาน เช่น อ่อนเพลีย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงจึงควรนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในอนาคตและระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ อ.งขลา จ.พัทลุง ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนการทำงานจากเชิงตั้งรับเป็นเชิงรุก ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) และดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ (interdisciplinary team approach) สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง ยกเว้นระบบบริการสุขภาพช่องปากที่ยังแยกส่วนจากทีมสหวิชาชีพ

Ethic Committee No.

EC6007 - 22 - P - HR

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณ อ.ทพญ. อัจฉรา วัฒนาภา ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับคำถามและเทคนิคในการสัมภาษณ์เชิงลึก ขอขอบพระคุณ นพ. กวิน กลัษคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ผู้วิจัยในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมงานวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

บรรณานุกรม

- [1] International Diabetes Federation. The Global Burden. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>.
- [2] รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2561 จาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย_ครั้งที่_5_NHES_5.pdf.
- [3] SP Engebretson, LG Hyman, BS Michalowicz, ER Schoenfeld, MC Gelato, W Hou, et al. The effect of nonsurgical periodontal therapy on hemoglobin A1c levels in persons with type 2 diabetes and chronic periodontitis: a randomized clinical trial. *J Am Med Assoc* 2013; 310, 2523-2532.
- [4] L Chen, G Luo, Xuan D, B Wei, F Liu, J Li, et al. Effects of non-surgical periodontal treatment on clinical response, serum inflammatory parameters, and metabolic control in patients with type 2 diabetes: a randomized study. *J Periodontol* 2012; 83, 435-443.
- [5] MS Al-Zahrani, SO Bamshmous, AA Alhassani, MM Al-Sherbini. Short-term effects of photodynamic therapy on periodontal status and glycemic control of patients with diabetes. *J Periodontol* 2009; 80, 1568-73.
- [6] แนวทางการดูแลรักษาคลินิกเบาหวาน รพ. กทลจ. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.kongrhaospital.com/KMkongrha/anc/document/baowan.html>.
- [7] ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกทลจ. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อปี 2559 (เอกสารอัดสำเนา) ; 2559.
- [8] World Health Organization. Diabetes fact sheet. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en>.
- [9] J Lawrence, A Robinson. Screening for Diabetes in General Practice. *Prev Cardiol* 2003; 6, 8-84.
- [10] S Colagiuri. Diabetes; Therapeutic Options. *Diabetes Obes Metab* 2010; 12, 463-473.
- [11] K Kaku. Pathophysiology of type 2 diabetes and its treatment policy. *Japan Med Assoc J* 2010; 53, 41-46.
- [12] S Del Prato. Improving glucose management: Ten steps to get more patients with type 2 diabetes to blood sugar goal. *Int J Clin Pract* 2005, 59, 1345-1355.
- [13] KA Peterson. Diabetes management in the primary care setting: Summary. *AM J MED* 2002; 113, 36-40.
- [14] PI Eke, GO Thornton-Evans, GL Beckles. Dental visits among dentate adults with diabetes stated, 1999 and 2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 2005; 54, 1181-1183.
- [15] MD Macek, GW Talyor, SL Tomar. Dental care among dentate adults with diabetes, United States, 2003. *J Public Health Dent* 2008; 68, 102-110.
- [16] E Allen, H Ziada, D O'halloran, V Clerehugh, P Allen. Attitudes, awareness and oral health-related quality of life in patients with diabetes. *J Oral Rehabil* 2008; 35, 218-223.
- [17] World Health Organization. Office of the High Commissioner for Human Rights. The Right to Health. Joint fact sheet. World Health Organization, 2007.
- [18] TC Simpson, JC Weldon, HV Worthington, I Needleman, SH Wild, DR Moles, et al. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 11.
- [19] RM Andersen, JE Newman. Social and individual determinant of medical care utilization in the United State. *Memorial Found Quarterly Journal* 1973; 51, 95-124.