



การเพิ่มความสามารถให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษา โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission)

สาระสำคัญ (Key messages)

โรคเบาหวานระยะสงบเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ) ด้วยการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3 เดือนขึ้นไป โดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการที่ผ่านมา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดและวางแผนการดูแลผู้ป่วยด้วยการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย (shared-care plan) ร่วมกับการติดตามผลลัพธ์จากสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้เทคโนโลยีในการติดตามและประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง



สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย

■ บริการดูแลให้ผู้ป่วยเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบยังไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ¹ และรูปแบบการให้บริการมีความหลากหลาย ทำให้หน่วยงานที่ได้รับนโยบายจากภาครัฐเกิดความท้าทายในทางปฏิบัติ^{2,3} อีกทั้งยังเป็นบริการที่มีลักษณะ resource-intensive ที่ต้องมีการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

■ การดูแลให้ผู้ป่วยเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบในปัจจุบันยังเป็นการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่ ซึ่งขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบายของแต่ละพื้นที่ และขาดระบบการกำกับติดตามจากส่วนกลาง ทำให้ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ^{4,5} ส่งผลให้การขยายผลและการพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพไปยังพื้นที่อื่นๆ เป็นไปได้ยาก

■ หน่วยบริการและหน่วยงานส่วนกลางขาดการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย^{5,6}



ข้อค้นพบ



จากการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบัน การจัดประชุมร่วมกับ 6 พื้นที่ ที่ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ รวมถึงการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสรุปแนวทางดำเนินงานที่สำคัญดังนี้



1. การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ แบ่งได้ 3 รูปแบบหลัก คือ

1) การดำเนินงานที่คลินิกลดยาเบาหวาน (remission clinic) ในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน

2) การดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงการดูแลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3) การดำเนินงานโดยหน่วยงานที่ไม่ใช่สถานพยาบาล เช่น การจัดตั้งโรงเรียนเบาหวาน หรือการบริการที่ศูนย์ชุมชน

2. การวางแผนดูแลผู้ป่วยด้วยการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย

ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามผู้ป่วย และการปรับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษามากขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

3. มีการทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ

เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา อสม. ร่วมกับการจัดการและสนับสนุนโดยทีมภาคที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของสหสาขาวิชาชีพอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

4. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามและประเมินผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เช่น การแจกหรือให้ยืมเครื่องวัดระดับน้ำตาล การให้บริการโดยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) รวมถึงการติดตามและการให้คำปรึกษาโดย Line application แบบเฉพาะรายหรือเป็นกลุ่ม



ผลลัพธ์ที่นิยมใช้ในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่

การลดหรือหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือด





ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการที่ผ่านมา

- 1) การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันตั้งแต่ระดับผู้บริหารและปฏิบัติงาน ทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) การมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีการตั้งเป้าหมายที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย
- 3) การทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพที่มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง
- 4) การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการติดตามผู้ป่วย และการจัดการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) รูปแบบกลไกกำกับติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง และช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

ความท้าทายและข้อจำกัดของนโยบาย



ผู้รับบริการ

ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หน่วยบริการ

- หน่วยบริการที่มีศักยภาพมีจำนวนจำกัดและไม่ครอบคลุมทั้งประเทศ
- รูปแบบบริการ การสร้างความเข้มแข็ง และเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วย รวมถึงการติดตามและประเมินผลในแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกัน

ระบบสารสนเทศ

ระบบการเก็บข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการใช้ข้อมูลในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน และไม่ได้เชื่อมโยงระบบข้อมูลเข้าด้วยกัน รวมถึงขาดการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลาง เพื่อการกำกับติดตาม พัฒนาตัวชี้วัดบริการ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

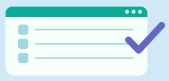
งบประมาณ

การเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานยังไม่มีกรอบแบบอย่างเป็นรูปธรรม และขึ้นกับนโยบายของแต่ละเขตสุขภาพ/จังหวัด หน่วยบริการแต่ละแห่งจึงต้องหางบประมาณในการดำเนินงานด้วยตนเอง



ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานในอนาคต



1. ผู้ให้บริการสร้างความเข้าใจ และสร้างองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วย 
2. ผู้ให้บริการพัฒนาแนวทางการให้บริการ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ 
3. กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคลกับฐานข้อมูลกลาง
4. กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบนิเวศ (ecosystems) ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 
5. สปสช. ศึกษาและพัฒนากลไกการคลัง และการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ผู้เขียน

มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP Foundation)

เอกสารฉบับนี้เป็นผลผลิตจากการประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2567 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รายประเทศ (รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567). นนทบุรี; 2567
2. คณะทำงานปรับปรุงแนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2567.
3. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: พีพีมีเดีย ดีไซน์ แอนด์ พรินท์; 2565
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (remission service). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2. นนทบุรี; 2566.
6. ภัทญณ์มีตา ธีรวัฒน์ธีรกุล. การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2. วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2566;3(2):130-51.