

ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้น โรงพยาบาลมหาสารคาม

จิราพร พิลัยกุล¹, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์^{2*}

¹กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

²ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Treatment Outcomes of Diabetes Mellitus Patients at Diabetes Clinic and Intensive Diabetes Clinic, Mahasarakham Hospital

Jiraporn Pilaikul¹, Kittisak Sawanyawisuth^{2*}

¹Internal Medicine Section, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham, 44000

²Department of Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002

หลักการและวัตถุประสงค์ : โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ การควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีจะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่บริการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้น โดยคลินิกเบาหวานเข้มข้นจะดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ลำบาก แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานของทั้งสองคลินิก ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ทั้งสองคลินิกจะช่วยกระตุ้นแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากขึ้น

วิธีการศึกษา : สํารวจผลการรักษาเบาหวานตามดัชนีชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นทุกรายที่โรงพยาบาลมหาสารคามระหว่างปี พ.ศ. 2554 และ 2555 โดยมีดัชนีชี้วัดจำนวน 15 ตัวชี้วัด

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานจำนวน 8,565 ราย และที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นจำนวน 538 ราย ที่คลินิกเบาหวานพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 มีดัชนีที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 และ 7 ดัชนี ตามลำดับ ส่วนที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีดัชนีที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 และ 7 ดัชนี ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2554 ที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีร้อยละผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7 มากกว่าคลินิกเบาหวานโดยที่คลินิกเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL มากกว่าคลินิกเบาหวานเข้มข้น ส่วนในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยที่รักษาที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีระดับ HbA1C < 7% มากกว่าคลินิกเบาหวาน (ร้อยละ 50.71 และ 35.46 ตามลำดับ) ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL มีสัดส่วนที่มากกว่าที่คลินิกเบาหวาน (ร้อยละ 61.68 และ 58.85 ตามลำดับ)

Background and objective: Diabetes mellitus is a common disease in clinical practice. Good diabetic control will give the lower risk for diabetic complications. Mahasarakham hospital is a general hospital and provides outpatient diabetic care by two clinics; diabetes and intensive diabetes clinics. The treatment outcomes in each clinic have never been studied and reported. Knowing treatment outcomes may stimulate physicians to improve their diabetes treatment.

Methods: A survey in all patients who received treatment at both clinics in the year 2011 and 2012 was studied. Medical charts of each patient were reviewed if they met National Health Security Office index. The total indexes by NHSO were 15 items.

Results: There were 8,565 and 538 diabetes patients treated at diabetes and intensive diabetes clinic, respectively. At diabetes clinic, there were 3 and 7 indexes which passed the criteria of NHSO in the year 2011 and 2012, respectively. At the intensive diabetes clinic, there were 4 and 7 indexes which passed the criteria of NHSO in the year 2011 and 2012, respectively. Intensive diabetes clinic had higher number of patients with HbA1C less than 7% than diabetes clinic (50.71% vs 35.46% respectively). In contrast, diabetes clinic had higher number of patients with low density lipoprotein cholesterol less than 100 mg/dL than intensive diabetes clinic (61.68% vs 58.85% respectively).

* ผู้รับผิดชอบบทความ : กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุป : คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นสามารถผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดเบาหวานได้ประมาณร้อยละ 50

คำสำคัญ : เบาหวาน ผลการรักษา คลินิกเบาหวาน คลินิกเบาหวานเข้มข้น ตัวชี้วัด โรงพยาบาลทั่วไป

Conclusion: Diabetes and intensive diabetes clinic passes the NHSO criteria approximately 50% of the total indexes.

Key words: Diabetes mellitus, treatment outcomes, diabetes clinic, intensive diabetes clinic, indexes, general hospital

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (4): 345-349. ♦ Srinagarind Med J 2014 ;29 (4): 345-349.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยมีประมาณร้อยละ 7.5¹ ของประชากรทั้งหมด การรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีค่าระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าร้อยละ 7 สามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของเบาหวานได้ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต²

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตจังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับการรักษาได้สองช่องทางคือ คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้น โดยผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมเบาหวานได้ยาก จะถูกส่งตัวให้มารักษาที่คลินิกเบาหวานเข้มข้น การศึกษานี้ต้องการศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นของโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อประเมินผลการรักษาและเป็นการกระตุ้นให้แพทย์ดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยสำรวจผลการรักษาเบาหวานตามดัชนีชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นทุกรายที่โรงพยาบาลมหาสารคามระหว่างปี พ.ศ. 2554 และ 2555 โดยมีดัชนีชี้วัดจำนวน 15 ตัวชี้วัดดังนี้ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 70-130 mg/dL, ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C, ร้อยละผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%, ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน ร้อยละผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL, ร้อยละผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มม.ปรอท ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับ creatinine ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับ potassium ในเลือด ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbumin, ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ uric acid ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตา ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าโดยนักร่างกายภาพบำบัด และ ร้อยละผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า³

ข้อมูลทั้งหมดได้จากระบบคอมพิวเตอร์ที่รวบรวมผลการตรวจรักษาผู้ป่วย โดยเป็นข้อมูลผลการรักษาในครั้งสุดท้ายของแต่ละปี ผลการสำรวจในแต่ละดัชนีจะถูกนำเสนอในแต่ละปีและเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรกรรมทั่วไปและคลินิกเบาหวานด้วยสถิติพื้นฐาน

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานจำนวน 8,565 ราย และที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นจำนวน 538 ราย ที่คลินิกเบาหวานพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 มีดัชนีที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 3 และ 7 ดัชนี ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ส่วนที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีดัชนีที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 และ 7 ดัชนี ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ในปี พ.ศ. 2554 ที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C, ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%, ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip, ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbuminuria, ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการตรวจเท้าโดยนักร่างกายภาพบำบัดมากกว่าคลินิกเบาหวาน โดยที่คลินิกเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ ระดับ creatinine potassium และ uric acid และผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตามากกว่าคลินิกเบาหวานเข้มข้น (ตารางที่ 3)

ส่วนในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยที่รักษาที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมีระดับ HbA1C < 7% มากกว่าคลินิกเบาหวาน (ร้อยละ 50.71 และ 35.46 ตามลำดับ) ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL มีสัดส่วนที่มากกว่าที่คลินิกเบาหวาน (ร้อยละ 61.68 และ 58.85 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลมหาสารคามตามดัชนีชี้วัดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	พ.ศ. 2554 (จำนวนผู้ป่วย 3,957 ราย) (ร้อยละ)	พ.ศ. 2555 (จำนวนผู้ป่วย 4,608 ราย) (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 70-130 mg/dL	> 50	57.97	62.25
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C	> 80	81.00	95.15
3. ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%	> 40	21.40	35.46
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน	> 80	77.45	95.15
5. ผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL	> 70	60.05	61.68
6. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg	> 90	68.68	70.68
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับ creatinine	> 80	77.43	95.15
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับ potassium ในเลือด	> 80	68.74	95.15
9. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip	> 80	77.43	95.15
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbumin	> 80	21.02	43.40
11. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ uric acid	> 80	49.86	95.15
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตา	> 90	93.00	87.23
13. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	> 50	32.49	25.00
14. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าโดยนักรกายภาพบำบัด	> 90	49.27	43.71
15. ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า	< 1	2.70	2.21

หมายเหตุ ตัวเลขที่เข้มมั่งถึงผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 2 ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นที่โรงพยาบาลมหาสารคามตามดัชนีชี้วัดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	พ.ศ. 2554 (จำนวนผู้ป่วย 321 ราย) (ร้อยละ)	พ.ศ. 2555 (จำนวนผู้ป่วย 217 ราย) (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 70-130 mg/dL	> 50	45.00	25.00
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C	> 80	100	100
3. ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%	> 40	79.43	50.71
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน	> 80	100	100
5. ผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL	> 70	32.08	58.85
6. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg	> 90	39.25	69.37
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับ creatinine	> 80	66.67	100
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับ potassium ในเลือด	> 80	64.48	100
9. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip	> 80	100	100
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbumin	> 80	31.46	34.45
11. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ uric acid	> 80	22.19	100
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตา	> 90	80.00	41.63
13. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	> 50	60.74	25.00
14. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าโดยนักรกายภาพบำบัด	> 90	56.00	81.00
15. ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า	< 1	NA	3.23

หมายเหตุ ตัวเลขที่เข้มมั่งถึงผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3 ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นที่โรงพยาบาลมหาสารคามตามดัชนีชี้วัดในปี พ.ศ. 2554

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (จำนวนผู้ป่วย 3,957 ราย) (ร้อยละ)	คลินิกเบาหวาน (จำนวนผู้ป่วย 321 ราย) (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 70-130 mg/dL	> 50	57.97	45.00
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C	> 80	81.00	100
3. ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%	> 40	21.40	79.43
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน	> 80	77.45	100
5. ผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL	> 70	60.05	32.08
6. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg	> 90	68.68	39.25
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับ creatinine	> 80	77.43	66.67
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับ potassium ในเลือด	> 80	68.74	64.48
9. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip	> 80	77.43	100
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbumin	> 80	21.02	31.46
11. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ uric acid	> 80	49.86	22.19
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตา	> 90	93.00	80.00
13. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	> 50	32.49	60.74
14. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าโดยนักร่างกายภาพบำบัด	> 90	49.27	56.00
15. ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า	< 1	2.70	NA

หมายเหตุ ตัวเลขที่เข้มบ่งถึงผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 4 ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นที่โรงพยาบาลมหาสารคามตามดัชนีชี้วัดในปี พ.ศ. 2555

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (จำนวนผู้ป่วย 4,608 ราย) (ร้อยละ)	คลินิกเบาหวาน (จำนวนผู้ป่วย 217 ราย) (ร้อยละ)
1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 70-130 mg/dL	> 50	62.25	25.00
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1C	> 80	95.15	100
3. ผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C < 7%	> 40	35.46	50.71
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน	> 80	95.15	100
5. ผู้ป่วยที่มีระดับ LDL-C < 100 mg/dL	> 70	61.68	58.85
6. ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าหรือเท่ากับ 130/80 mmHg	> 90	70.68	69.37
7. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจระดับ creatinine	> 80	95.15	100
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจระดับ potassium ในเลือด	> 80	95.15	100
9. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ urinalysis หรือ urine strip	> 80	95.15	100
10. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ microalbumin	> 80	43.40	34.45
11. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ uric acid	> 80	95.15	100
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจตา	> 90	87.23	41.63
13. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	> 50	25.00	25.00
14. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าโดยนักร่างกายภาพบำบัด	> 90	43.71	81.00
15. ผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้า	< 1	2.21	3.23

หมายเหตุ ตัวเลขที่เข้มบ่งถึงผ่านเกณฑ์

วิจารณ์

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ทั่วร่างกายที่สำคัญ อาทิ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การควบคุมระดับน้ำตาลให้มีระดับ HbA1C ให้น้อยกว่าร้อยละ 7 สามารถชะลอการเสื่อมของไต และการเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตาได้อย่างชัดเจน² ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลมหาสารคามไม่ว่าจะเป็นที่คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ จะเห็นได้จากจำนวนดัชนีชี้วัดผลสำเร็จของการรักษาเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจาก 3 ดัชนีในปี พ.ศ. 2554 เป็น 7 ดัชนีในปี พ.ศ. 2555 ที่คลินิกเบาหวานและจาก 4 ดัชนีในปี พ.ศ. 2554 เป็น 7 ดัชนีในปี พ.ศ. 2555 ที่คลินิกเบาหวานเข้มข้น

ผลการรักษาเบาหวานของคลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นมีความแตกต่างกันในรายละเอียดดังนี้ คลินิกเบาหวานเข้มข้นทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมเป็นไปตามเกณฑ์ที่มากกว่าคลินิกเบาหวานไม่ว่าจะเป็นปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2555 ส่วนคลินิกเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ LDL-C น้อยกว่า 100 mg/dL มากกว่าคลินิกเบาหวานเข้มข้นไม่ว่าจะเป็นปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ส่วนการตรวจหาภาวะ diabetic nephropathy ด้วยการส่งตรวจ urinalysis, urine strip, หรือ urine microal-buminuria ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองคลินิกแต่มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2555 (ตารางที่ 3 และ 4) ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งสองคลินิก และในทั้งสองปีที่ทำการสำรวจ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าแพทย์ที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นเน้นการควบคุมเบาหวานให้เป็นไปตามเกณฑ์เนื่องจากผู้ป่วยที่ส่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานเข้มข้นมักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลลำบากหรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อการรักษา ส่วนที่คลินิกเบาหวานแพทย์อาจให้ความสำคัญกับการควบคุมระดับไขมันในเลือดเนื่องจากสามารถกระทำได้ง่าย แต่ก็ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 70 โดยที่คลินิกอายุรกรรมทั่วไปมีผู้ป่วยที่มีระดับไขมันในเลือดตามเกณฑ์ร้อยละ 61.68 ในปี พ.ศ. 2555 แต่ก็ถือว่าสูงกว่าการศึกษาโดยรวมของประเทศไทย⁴

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรักษาโรคเบาหวานในเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่สามารถเข้าถึงเกณฑ์ได้ทั้งหมด จึงควรมีระบบหรือการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ระดับน้ำตาล ระดับไขมันและระดับความดันโลหิตซึ่งเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

สรุป

คลินิกเบาหวานและคลินิกเบาหวานเข้มข้นสามารถผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดเบาหวานได้ประมาณร้อยละ 50

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (TRF grants from the Senior Research Scholar Grant, Thailand Research Fund grant number RTA5580004) และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (the Higher Education Research Promotion and National Research University Project of Thailand, Office of the Higher Education Commission, Thailand, through the Health Cluster (SHeP-GMS), Khon Kaen University).

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Sangthong R, Inthawong R, Putwatana P, et al. Prevalence and management of diabetes and metabolic risk factors in Thai adults: the Thai National Health Examination Survey IV, 2009. *Diabetes Care* 2011;34:1980-5.
2. Kuusisto J, Mykkinen L, Pyorala K, Laakso M. NIDDM and its metabolic control predict coronary heart disease in elderly subjects. *Diabetes* 1994;43:960-7.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes -2001. *Diabetes Care* 2011; 34 (S1): S11-S61.
4. Park JE, Chiang CE, Munawar M, Pham GK, Sukonthasam A, Aquino AR, et al. Lipid-lowering treatment in hypercholesterolaemic patients: the CEPHEUS Pan-Asian survey. *Eur J Prev Cardiol* 2012;19:781-94.

