

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์และแบบเจนนับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมการสัมภาษณ์แล้วได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน จำนวน 198 ราย โรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน 156 ราย โรงพยาบาลทองผาภูมิ จำนวน 90 ราย โรงพยาบาลไทรโยค จำนวน 74 ราย รวมประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 518 ราย จากการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้ โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย การพักอาศัย

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลลักษณะการมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนครั้งการขาดการรักษา สาเหตุของการไม่มาตรวจตามนัด แบ่งเป็น

2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2.2 ข้อมูลจากการเจนนับจากทะเบียน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลปัจจัยด้านแผนการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรค ระยะเวลาที่รักษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนของชนิดยา จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน อาการแทรกซ้อนจากยา การเปลี่ยนชนิดยาหรือวิธีใช้ยา การใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา ค่ารักษา สิทธิด้านการรักษา

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน ได้แก่ การได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอ ความถี่ในการนัดรับรักษา การติดตามมารักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการ

ส่วนที่ 6 : การทดสอบสมมติฐานการวิจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอ

ส่วนที่ 1. ลักษณะทั่วไปของประชากรและการมารับการรักษา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของประชากรแยกตาม เพศ กลุ่มอายุ และสถานภาพสมรส (n = 518)

ลักษณะทั่วไปประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	138	26.6
หญิง	380	73.4
<u>อายุ</u>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	20	3.9
41 – 50 ปี	107	20.7
51 – 60 ปี	176	34.0
61 – 70 ปี	158	30.5
มากกว่า 70 ปี	57	11.0
(Mean =57.83 , SD = 10.14, Median = 58.0, Min = 26 Max = 85)		
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	18	3.5
คู่	383	73.9
หม้าย	107	20.7
หย่า, ร้าง, แยก	10	1.9

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.4 เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ โดยมี

อายุเฉลี่ย 57.83 ปี และพบผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุ 51 – 60 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 34 และรองลงมา คือ กลุ่มที่มีอายุ 61 – 70 ปี พบ ร้อยละ 30.5 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.9 รองลงมา เป็นสถานภาพหม้าย ร้อยละ 20.7

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของประชากรแยกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (n = 518)

ลักษณะทั่วไปประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียน	110	21.2
ประถมศึกษา	376	72.6
มัธยมศึกษา	23	4.4
อาชีว – อนุปริญญา	6	1.2
ปริญญาตรี	3	0.6
<u>อาชีพ</u>		
ไม่ได้ทำงาน	149	28.8
รับจ้างทั่วไป	62	12.0
ค้าขาย	64	12.4
เกษตรกรกรรม , กสิกรรม	204	39.4
ลูกจ้างเอกชน	4	0.8
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	31	6.0
ข้าราชการบำนาญ	4	0.8

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของประชากรแยกตามระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (n = 518)

ลักษณะทั่วไปประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2000 บาท	191	36.9
2001 – 4000 บาท	161	31.1
4001 – 6000 บาท	72	13.9
6001 – 8000 บาท	22	4.2
8001 – 10,000 บาท	33	6.4
มากกว่า 10,000 บาท	39	7.5
(Mean = 5011.89, SD = 6047.33, Median = 3,000.00, Min = 1000, Max = 52000)		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 72.6 และเป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 21.2 สำหรับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีว – อนุปริญญา และปริญญาตรี มีเพียง ร้อยละ 4.4 , 1.2 และ 0.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 39.4 และรองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย ร้อยละ 12.4 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่มีรายได้ประจำ คือ ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ พบ ร้อยละ 6.0 ลูกจ้างเอกชนและข้าราชการบำนาญ พบเท่ากันคือ ร้อยละ 0.8 และเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 28.8 ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว 5011.89 ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.9 มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะเขตที่อยู่อาศัย ของประชากร จำแนกตาม ระยะทาง
เวลาในการเดินทาง วิธีการเดินทางมารับการรักษาและการพักอาศัย (n = 518)

ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ระยะทาง</u>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กม.	306	59.0
11 – 20 กม.	122	23.5
มากกว่า 20 กม.	90	17.5
(Mean = 12.65 , SD = 12.61 , Median = 9.00 Min = 1 , Max = 90)		
<u>เวลาเดินทาง</u>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที	445	85.9
31 – 60 นาที	52	10.0
มากกว่า 60 นาที	21	4.1
(Mean = 24.17, SD = 25.54, Median = 15.00 Min = 5, Max = 300)		
<u>วิธีการเดินทาง</u>		
รถส่วนตัว	344	66.4
– รถยนต์	183	35.3
– รถจักรยานยนต์ / จักรยาน	161	31.1
รถโดยสารประจำทาง	139	26.8
อาศัยเพื่อนบ้าน	23	4.4
เดินมา	10	1.9
อื่นๆ	2	0.4

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงลักษณะเขตที่อยู่อาศัย ของประชากร จำแนกตาม ระยะทาง เวลาในการเดินทาง วิธีการเดินทางมารับการรักษาและการพักอาศัย (n = 518)

ลักษณะเขตที่อยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	24	4.6
อยู่กับสามี,ภรรยา	221	42.7
อยู่กับบุตร	159	30.7
อยู่กับสามี,ภรรยาและบุตร	89	17.2
อื่นๆ	25	4.8
การได้รับการเลี้ยงดู - ดูแล		
ไม่มี	157	30.3
จากสามี - ภรรยา	87	16.8
จากบุตร	259	50.0
จากสามี/ภรรยาและบุตร	5	1.0
จากอื่น ๆ	10	1.9

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยมีเขตที่อยู่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลที่มารับการรักษา ระยะทางเฉลี่ย 12.65 กิโลเมตร กลุ่มที่มีระยะทางห่างไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 59 กลุ่มที่มีระยะทางห่าง 11 – 20 กิโลเมตร ร้อยละ 23.5 และมากกว่า 20 กิโลเมตร ร้อยละ 17.5 และใช้เวลาในการเดินทางมารับการรักษาเฉลี่ย 24.17 นาที ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 30 นาที พบร้อยละ 85.9 และใช้เวลาเดินทางตั้งแต่ 30 นาทีจนถึง 1 ชั่วโมง ร้อยละ 10 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมง พบเพียงร้อยละ 4.1 สำหรับวิธีการเดินทางมารับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางโดยรถส่วนตัวถึงร้อยละ 66.4 ในที่นี้เป็นรถยนต์ ร้อยละ 35.3 และรถจักรยานยนต์กับรถจักรยานอีกร้อยละ 31.1 รองลงมาเป็นการเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทาง ร้อยละ 26.8 อาศัยรถเพื่อนบ้าน ร้อยละ 4.4 เดินมาเองร้อยละ 1.9 และเป็นการใช้บริการรถเช่า ร้อยละ 0.4

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว พบว่าพักอาศัยอยู่กับคู่ชีวิต(สามีหรือภรรยา) ร้อยละ 42.7 อยู่กับบุตร ร้อยละ 30.7 อยู่กับคู่ชีวิตพร้อมบุตร ร้อยละ 17.2 อาศัยกับผู้อื่นเช่น อยู่บ้านญาติ อยู่บ้านนายจ้าง อยู่วัด พบร้อยละ 4.8 และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว ร้อยละ 4.6

ส่วนที่ 2 ลักษณะการมารับการรักษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

2.2 ข้อมูลจากการแจงนับจากทะเบียน

2.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

โดยการนับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจากบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก และสัมภาษณ์สาเหตุของการไม่มารับรักษาตามนัด ของผู้ป่วยเบาหวานในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาตรงตามนัด ร้อยละ 75 ของจำนวนการนัดทั้งหมด เป็นกลุ่มที่มีลักษณะการมารับการรักษาสม่ำเสมอ นอกเหนือจากนี้เป็นกลุ่มที่มารับรักษาไม่สม่ำเสมอ

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 (n = 518)

การมารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รักษาสม่ำเสมอ	362	69.9
รักษาไม่สม่ำเสมอ	156	30.1

จากตาราง 5 พบว่าลักษณะการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 ร้อยละ 69.9 และเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 30.1

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะการมารับการรักษาจำแนกตามลักษณะโรงพยาบาล
(n = 518) (row %)

ลักษณะโรงพยาบาล	การมารับการรักษา	
	มาสมาเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ
ผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	107 (65.2)	57 (34.8)
ผู้ป่วยในทะเบียน \geq 200 ราย	255 (72.0)	99 (28.0)

จากตารางที่ 6 พบว่า เมื่อจำแนกตามลักษณะโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 65.2 และไม่สม่ำเสมอร้อยละ 34.8 และในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 72 และไม่สม่ำเสมอร้อยละ 28

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามสาเหตุของการไม่มารับรักษาตามนัดของผู้ป่วย
(n = 242)

สาเหตุของการไม่มาตามนัด	จำนวน	ร้อยละ
ติดธุระ	111	45.9
ลืมวันนัด	33	13.6
ยาเค็มยังอยู่	24	9.9
ย้ายที่รักษา	23	9.5
ไม่มีรถมา	18	7.4
ไม่มีค่ารักษา	14	5.8
ป่วยมาไม่ไหว	10	4.1
เมื่อการรักษา	9	3.7

จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อจำแนกผู้ป่วยตามสาเหตุ การไม่มาตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยให้เหตุผลส่วนใหญ่ คือ ติดธุระส่วนตัว ร้อยละ 45.9 ลืมวันนัด ร้อยละ 13.6

ยังมียาเค็ม ร้อยละ 9.9 ย้ายที่รักษา ร้อยละ 9.5 ไม่มีรถมา ร้อยละ 7.4 ไม่มีค่ารักษา ร้อยละ 5.8
ป่วยมาไม่ไหว ร้อยละ 4.1 และเบื่อการรักษา ร้อยละ 3.7

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาตามนัดจำแนกตาม
จำนวนครั้งที่ขาดการรักษา (n = 242)

จำนวนครั้งที่ขาดการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1 ครั้ง	83	34.3
2 ครั้ง	40	16.5
3 ครั้ง	52	21.5
4 ครั้ง	20	8.3
5 ครั้ง	17	7.0
6 ครั้ง	19	7.9
7 ครั้ง	6	2.5
8 ครั้ง	2	.8
9 ครั้ง	3	.2

จากตารางที่ 8 พบว่ามีผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 27.3
ผู้ป่วยร้อยละ 34.3 ขาดการรักษาตามนัด 1 ครั้ง/ปี ผู้ป่วยร้อยละ 21.5 ขาดการรักษาตามนัด 3 ครั้ง
ต่อปี และพบว่าผู้ป่วยขาดการรักษาสูงสุด 9 ครั้ง/ปี มีจำนวนร้อยละ 0.2

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลจากการแจกจ่ายผู้ป่วยจากทะเบียน

โดยใช้แบบแจกจ่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยจำแนกผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนครั้งแรกหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2540 เป็นผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2540 เป็นผู้ป่วยเก่า

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนน้อยกว่าและมากกว่า 1 ปี จำแนกตาม ลักษณะโรงพยาบาล (n = 1,358) (row %)

ลักษณะโรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียน		รวม
	น้อยกว่า 1 ปี	มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	
มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย	18 (7.38)	226 (92.62)	244 (100)
มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย	213 (19.12)	901 (80.88)	1114 (100)
รวม	231 (17.01)	1127 (82.99)	1358 (100)

จากตารางที่ 9 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเบาหวานในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยเบาหวานในทะเบียนเป็นผู้ป่วยเก่า (ลงทะเบียนก่อน 1 ตุลาคม 2540) ร้อยละ 92.62 และเป็นผู้ป่วยใหม่(ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2540) ร้อยละ 7.38 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยเก่าร้อยละ 80.88 และผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 19.12

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะการกลับมาได้รับการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี (n = 1,127) (row %)

ลักษณะโรงพยาบาล	การกลับมาได้รับการรักษา		รวม
	กลับมารักษา	ไม่กลับมารักษา	
มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย	171 (75.66)	55 (24.34)	226 (100)
มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย	775 (86.02)	126 (13.98)	901 (100)
รวม	946 (83.94)	181 (16.06)	1127 (100)

จากตารางที่ 10 พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนก่อน 1 ตุลาคม 2540 ไม่ได้มาได้รับการรักษาเลยในระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 มีร้อยละ 24.34 และกลับมาได้รับการรักษา ร้อยละ 75.66 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่า 200 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มาได้รับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าวร้อยละ 13.98 และยังมาได้รับการรักษา ร้อยละ 86.02

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมาได้รับการรักษาจำแนกตามลักษณะการมารับการรักษาและลักษณะโรงพยาบาล (n = 946) (row %)

ลักษณะโรงพยาบาล	ลักษณะการมารับรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย	99 (57.89)	72 (42.11)	171 (100)
มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย	586 (75.62)	189 (24.38)	775 (100)
รวม	685 (73.26)	261 (26.74)	946(100)

จากตารางที่ 11 พบว่าการมารับการรักษาของผู้ป่วย เมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษามาสม่ำเสมอร้อยละ 57.89 และมารับการรักษามาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 42.11 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษามาสม่ำเสมอ 75.62 และมารับการรักษามาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 24.38

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ขาดการรักษามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี
จำแนกตามสาเหตุ (n = 181) (column%)

สาเหตุที่ขาดการรักษา	ลักษณะโรงพยาบาล		รวม
	มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย	มีผู้ป่วย \geq 200 ราย	
Diet Control	1 (1.82)	6 (4.76)	7 (3.87)
ย้ายที่รักษา	4 (7.27)	4 (3.17)	8 (4.42)
เสียชีวิต	2 (3.64)	3 (2.39)	5 (2.76)
ไม่ทราบสาเหตุ	48 (87.27)	113 (89.68)	161 (88.95)
รวม	55 (100)	126 (100)	181 (100)

จากตารางที่ 12 พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุสาเหตุของการไม่มารับการรักษาในระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 โดยทะเบียนของโรงพยาบาลน้อยกว่า 200 ราย ไม่ได้ระบุสาเหตุของการไม่มารับการรักษาร้อยละ 87.27 และระบุสาเหตุว่าย้ายที่รักษาร้อยละ 7.27 เสียชีวิตร้อยละ 3.64 และใช้วิธีควบคุมอาหารร้อยละ 1.82 ในขณะที่เดียวกันทะเบียนของโรงพยาบาลมากกว่า 200 ราย พบว่าไม่ได้ระบุสาเหตุร้อยละ 89.68 ย้ายที่รักษาร้อยละ 3.17 เสียชีวิตร้อยละ 2.39 และใช้วิธีควบคุมอาหารร้อยละ 4.76

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแผนการรักษา

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระยะเวลาการเป็นโรค และระยะเวลาที่รับ การรักษาแผนปัจจุบัน (n = 518)

ลักษณะผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ระยะเวลาการเป็นโรคและระยะเวลารักษาแผนปัจจุบัน</u>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	350	67.6
6 - 10 ปี	112	21.6
11 - 15 ปี	34	6.6
16 - 20 ปี	15	2.9
มากกว่า 20 ปี	7	1.4
(Mean = 5.53, SD = 4.67, Median = 4.00, Min = 1 Max = 30)		

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็น โรคและระยะเวลาที่รับการรักษาแผน ปัจจุบันเท่ากัน เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ป่วยรับการรักษาแบบปัจจุบันทันที โดยมีผู้ป่วยที่มี ระยะเวลาการเป็น โรคเฉลี่ย 5.54 พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อย 67.6 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่เป็น โรคมมา 6-10 ปี ร้อยละ 21.6 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีระยะเวลาการ เป็น โรคมมากกว่า 10 ปี โดยมีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็น โรคสูงสุดคือ 30 ปี

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
(n = 517)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ดี (80 –120 มก./คล.)	108	20.9
พอใช้ (121 – 140 มก./คล.)	132	25.5
ไม่ดี (มากกว่า 140 มก./คล.)	277	53.6

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 53.6 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลพอใช้และดี ร้อยละ 25.5 และ 20.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะปัจจัยด้านการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

ลักษณะปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>จำนวนชนิดยา</u>		
1 ชนิด	136	26.3
2 ชนิด	182	35.1
3 ชนิด	81	15.6
มากกว่า 3 ชนิด	119	23.0
<u>จำนวนครั้งที่ให้ยาต่อวัน</u>		
1 ครั้งต่อวัน	159	30.7
2 ครั้งต่อวัน	275	53.1
3 ครั้งต่อวัน	79	15.3
4 ครั้งต่อวัน	4	0.8
อื่นๆ	1	0.2

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละลักษณะปัจจัยด้านการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

ลักษณะปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงการรักษา		
ไม่เปลี่ยน	372	71.8
เปลี่ยน 1 ครั้ง ต่อปี	99	19.1
เปลี่ยน 2 ครั้งต่อปี	31	6.0
เปลี่ยน 3 ครั้งต่อปี	12	2.3
เปลี่ยน 5 ครั้งต่อปี	4	0.8
ลักษณะการเปลี่ยนแปลงการรักษา (n = 146)		
เปลี่ยนขนาดยา	124	84.9
เปลี่ยนชนิดยา	16	11.0
เปลี่ยนวิธีการใช้ยา	5	3.4
เปลี่ยนชนิดและขนาดยา	1	0.7

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้ป่วยได้รับยา 2 ชนิดขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ป่วยที่ได้รับยา 2 ชนิด ร้อยละ 35.1 ได้รับยา 3 ชนิด ร้อยละ 23 และผู้ป่วยได้รับยา 1 ชนิด ร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยใช้ยา รักษาโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนวันละ 2 ครั้ง มีจำนวนร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นใช้ยาวันละ 1 ครั้ง 30.7 และวันละ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 1 ใน 1 ปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษา ร้อยละ 71.8 มีผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษา 1 ครั้ง ร้อยละ 19.1 และเปลี่ยนแปลงการรักษา 2, 3 และ 5 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 6.0, 2.3 และ 0.8 ตามลำดับ โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงการรักษา จำนวน 146 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงขนาดยา ร้อยละ 84.9 เปลี่ยนชนิดยา ร้อยละ 11 เปลี่ยนวิธีการใช้ยาจากยารับประทานเป็นฉีด insulin ร้อยละ 3.4 และมีผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงทั้งชนิดยาและขนาด ร้อยละ 0.7

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะการเปลี่ยนแปลงการรักษาจำแนกตามจำนวนครั้ง
(n = 146)

จำนวน การเปลี่ยนแปลง	ลักษณะการเปลี่ยนแปลงการรักษา				รวม
	เปลี่ยน ขนาด	เปลี่ยนชนิด ยา	เปลี่ยนวิธี	เปลี่ยนยาและ ขนาด	
1 ครั้ง	81 (65.3)	14 (87.5)	4 (80)	-	99(67.8)
2 ครั้ง	29 (23.4)	1 (6.3)	-	1 (1.00)	31(21.2)
3 ครั้ง	10 (8.1)	1 (6.3)	1 (20)	-	12(8.2)
5 ครั้ง	4 (3.2)	-	-	-	5(2.7)
รวม	124 (84.9)	16 (11.0)	5 (3.4)	-	146(100)

จากตารางที่ 16 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาอย่างน้อย 1 อย่าง คือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยา 1 ครั้ง ร้อยละ 65.3 เปลี่ยน 2 , 3 และ 5 ครั้ง ร้อยละ 23.4 ,8.1 และ 3.2 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนชนิดยา 1 ครั้ง ร้อยละ 87.5 และมีการเปลี่ยนชนิดยา 2 และ 3 ครั้ง เท่ากัน คือร้อยละ 6.3 กลุ่มที่มีการเปลี่ยนวิธีการใช้ยาจากยารับประทานเป็นการฉีด Insulin พบว่าเปลี่ยน 1 ครั้ง ร้อยละ 80 และเปลี่ยน 3 ครั้ง ร้อยละ 20 ในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนทั้งชนิดยาและขนาดยา พบว่ามีการเปลี่ยน 1 ราย ที่เปลี่ยน 2 ครั้งต่อปี

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับอาการข้างเคียงจากยาจำแนกตามอาการที่เกิด
(n = 518)

ลักษณะอาการข้างเคียง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีอาการ	377	72.8
หน้ามืด ใจสั่น	88	17.0
คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด	26	5.0
เป็นลม หหมดสติ	7	1.4
มีอาการข้างเคียงร่วมกัน 2 อาการ	12	2.3
มีอาการข้างเคียงร่วมกัน 3 อาการ	8	1.5

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ร้อยละ 72.8 และมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 มีอาการข้างเคียงจากยา มีอาการหน้ามืดใจสั่นร้อยละ 17 รองลงมาคลื่นไส้อาเจียนท้องอืด ร้อยละ 5 และเป็นลมหมดสติร้อยละ 1.4 มีอาการร่วมกัน 2 อาการ และ 3 อาการ ร้อยละ 2.3 และ 1.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ใช้ยานอกเหนือจากแผนการรักษาจำแนกเป็นการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน และการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อเอง (n = 518)

การใช้การรักษานอกเหนือแผนการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ใช้สมุนไพร	431	83.2
ใช้สมุนไพร	78	15.1
ใช้ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อเอง	9	1.7
การรู้จักซื้อสมุนไพร		
รู้จักซื้อสมุนไพร	161	31.1
ไม่รู้จักซื้อสมุนไพร	357	68.9

ตารางที่ 18 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจากแผนการรักษาของแพทย์ร้อยละ 83.2 มีเพียงร้อยละ 16.8 ที่ใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือแผนการรักษา คือ ร้อยละ 15.1 ใช้ยาสมุนไพรติดต่อกันนาน 6 เดือนขึ้นไป และร้อยละ 1.7 ใช้ยารักษาเบาหวานแผนปัจจุบันอื่น ๆ ที่ซื้อเอง มีผู้ป่วยที่รู้จักซื้อสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานร้อยละ 31.1 และผู้ป่วยที่ไม่รู้จักซื้อสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานถึงร้อยละ 68.9

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละสิทธิด้านการรักษาพยาบาลจำแนกเป็น การเบิกได้ การเบิกไม่ได้ และสิทธิบัตรลดหย่อนประเภทต่าง (n = 518)

สิทธิด้านการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
เบิกคืนได้	104	20.1
เบิกคืนไม่ได้	52	10.0
ประเภทสิทธิบัตร		
บัตรผู้สูงอายุ	139	26.8
บัตรประกันสุขภาพ	131	25.3
บัตรสปร.	88	17.0
อื่นๆ	4	0.8

จากตารางที่ 19 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องจ่ายเงิน เมื่อมารับการรักษาทุกครั้ง โดยใช้บัตรแสดงสิทธิในการรักษาฟรีหลายประเภท เช่น การใช้บัตรผู้สูงอายุร้อยละ 26.8 บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 25.3 บัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือ(สปร.) ร้อยละ 17.0 นอกจากนี้ยังมีการใช้สิทธิในบัตรอื่นๆ อีก ได้แก่ บัตรอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน, บัตรประกันสังคม เป็นต้น ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาทุกครั้งที่มาใช้บริการรักษา พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาคืนได้ ร้อยละ 10.0 และผู้ป่วยที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาคืนได้ โดยใช้สิทธิของตนเองหรือสิทธิของสามี/ภรรยาและบุตร ร้อยละ 20.1

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาจำแนกตามลักษณะการมารับการรักษา (n = 518)

การจ่ายค่ารักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
จ่ายค่ารักษา	100 (64.1)	56 (35.9)	156 (30.1)
ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา	262 (72.4)	100 (27.6)	362 (69.9)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)

จากตารางที่ 20 เมื่อจำแนกผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องจ่ายค่ารักษาทุกครั้งและไม่ต้องจ่ายค่ารักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษามารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 72.4 และมารักษาไม่สม่ำเสมอ 27.6 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาทุกครั้ง มารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 64.1 และมารักษาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 35.9

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามราคายาที่จ่ายต่อครั้งล่าสุด (n = 156)

ราคายาต่อครั้ง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 บาท	78	50.0
301 – 500 บาท	43	27.6
มากกว่า 500 บาท	35	22.4

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้ป่วยต้องจ่ายราคายาต่อครั้งล่าสุดที่มารับการรักษาเป็นจำนวนไม่เกิน 300 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 และจ่ายราคามากกว่า 300 บาทขึ้นไปต่อครั้งอีกร้อยละ 50 เช่นเดียวกัน

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความคิดเห็นต่อราคาค่ารักษา (n = 156)

ความคิดเห็นต่อราคาค่ารักษา	จำนวน	ร้อยละ
ราคาไม่แพง	33	21.2
ราคาเหมาะสม	53	34.0
ราคาแพง	70	44.8

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาทุกครั้ง จำนวน 156 ราย แสดงความคิดเห็นต่อราคาค่ารักษา โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าราคาค่ารักษาแพง ร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็นราคาเหมาะสม ร้อยละ 34.0 และมีราคาไม่แพงร้อยละ 21.2

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละการได้รับบริการศึกษาในคลินิกเบาหวานจำแนกตามประเภทและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับ (n = 454)

การได้รับศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของการให้ศึกษา		
ได้รับการแนะนำแบบรายบุคคล	147	32.4
ได้รับการแนะนำแบบเป็นรายกลุ่ม	251	55.3
ได้รับการแนะนำโดยการคู่มือวีดีโอ, โพรทัศน์	10	2.2
ได้รับการแนะนำแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม	45	9.9
อื่น ๆ	1	0.2
จำนวนครั้งที่ได้รับ		
ไม่เคยได้รับ	64	12.4
1 ครั้ง	31	6.0
2 ครั้ง	65	12.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งขึ้นไป	358	69.1

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้โดยการให้บริการศึกษาในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จากการบริการให้ศึกษาตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีถึงร้อยละ 69.1 และ 2 ครั้ง ร้อยละ 12.5 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 6 และเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับความรู้จากการบริการให้ศึกษาในคลินิกบริการเลยร้อยละ 12.4 เมื่อจำแนกตามประเภทของการได้รับบริการศึกษา จากผู้ป่วยจำนวน 454 ราย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม ร้อยละ 55.3 แบบรายบุคคล ร้อยละ 32.4 ได้รับการคู่มือวีดีโอ ร้อยละ 2.2 และได้รับศึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ร้อยละ 9.9

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ใช้เวลาในการรับบริการในคลินิกเบาหวาน
ตั้งแต่ ผู้ป่วยยื่นบัตรจนกระทั่งรับยา (n =518)

เวลาที่ใช้ในการให้บริการในคลินิกเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
60 – 120 นาที	164	31.7
121 –180 นาที	150	29.0
181 – 240 นาที	150	29.0
241 – 300 นาที	53	10.2
มากกว่า 300 นาที	1	0.1

(Mean =180.83 , SD = 71.02 , Median = 180, Min = 60
Max = 360)

จากตารางที่ 24 พบว่าเวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการรับบริการในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งรับยา เฉลี่ย 180.83 นาที โดยใช้เวลาน้อยที่สุด 1 ชั่วโมง และใช้เวลามากที่สุด 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรับบริการในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ 1 –2 ชั่วโมง ร้อยละ 31.7 ใช้เวลามากกว่า 2 – 3 ชั่วโมง และมากกว่า 3 – 4 ชั่วโมง มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 29 ใช้เวลามากกว่า 4 – 5 ชั่วโมง ร้อยละ 10.2 และผู้ป่วยที่ใช้เวลามากกว่า 5 ชั่วโมงมีเพียงร้อยละ 0.1

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความถี่ของการนัดและประเภทการติดตามมารับการตรวจรักษา (n = 518)

การนัดและการติดตาม	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความถี่ของการนัด</u>		
ทุก 2 สัปดาห์	8	1.5
ทุก 4 สัปดาห์	408	78.8
ทุก 6 สัปดาห์	15	2.9
ทุก 8 สัปดาห์	87	16.8
<u>การติดตาม</u>		
มาตามนัดทุกครั้ง	276	53.5
ไม่มีการติดตาม	226	43.6
ติดตาม โดยผ่านระบบ ไปรษณีย์	4	0.8
ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย	11	2.1
ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล	1	0.2
อื่น ๆ		

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการนัดมารับการรักษาทุก 4 สัปดาห์ ร้อยละ 78.8 รองลงมาทุก 8 สัปดาห์ ร้อยละ 16.8 ทุก 6 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ ร้อยละ 2.9 และ 1.5 ตามลำดับ

ในส่วนของ การติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับการรักษาตรงตามวันนัด พบว่ามีผู้ป่วยมาตรงตามนัดทุกครั้งและไม่ต้องติดตามร้อยละ 53.3 และมีผู้ป่วยที่มาไม่ตรงตามนัดร้อยละ 46.7 แต่ไม่ได้รับการติดตามให้มารับรักษาร้อยละ 43.6 มีส่วนน้อยที่ได้รับการติดตามโดยผ่านระบบไปรษณีย์ ร้อยละ 0.8 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 แสดงจำนวน และร้อยละผู้ป่วยจำแนกตามการส่งต่อและการได้รับการดูแลต่อเนื่องจาก
เจ้าหน้าที่สถานีนามัย (n = 413)

การส่งต่อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับส่งต่อ		
ไม่ได้รับการส่งต่อ	356	86.2
ได้รับการส่งต่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่สถานีนามัย	11	2.7
ไม่ทราบว่ามีการส่งต่อ	46	11.1
การดูแลต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย		
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่ทราบ	216	52.3
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบและให้ความรู้	40	9.7
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบและตรวจปีศาจวะ/เลือดให้	24	5.8
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบและติดตามให้รักษาต่อเนื่อง	11	2.7
เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบแต่ไม่เคยดูแล	122	29.5

จากตารางที่ 26 พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามระบบ
เครือข่ายบริการสาธารณสุข จำนวน 413 ราย แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการส่งต่อไปยัง
สถานีนามัยในเขตรับผิดชอบร้อยละ 86.2 มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วย
เบาหวานที่สถานีนามัยตามเขตรับผิดชอบร้อยละ 2.7 และผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องมีการส่งต่อให้
ดูแลต่อเนื่องโดยสถานีนามัยร้อยละ 11.1

ส่วนการได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเขตรับผิดชอบ ตามที่อยู่
ของผู้ป่วย พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 52.3 เจ้าหน้าที่ทราบ
ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานและเคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานร้อยละ 9.7 เจ้าหน้าที่ทราบและเคย
ตรวจปีศาจวะ/เลือดให้ร้อยละ 5.8 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบและติดตามให้รับการรักษาต่อ
เนื่องร้อยละ 2.7 และเป็นผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการ
ดูแลร้อยละ 29.5

ส่วนที่ 5 ปังจ้ยสนับสนุนอื่นๆ

นำเสนอข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยโดยสอบถามจากการได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกในความคิดเห็นของผู้ป่วย ส่วนปังจ้ยด้านความรู้ การดูแลตนเอง ความเชื่อสุขภาพ และความพึงพอใจมีหลักเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

ระดับต่ำหรือไม่ดี	เมื่อมีคะแนนรวม	ต่ำกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม
ระดับปานกลาง	เมื่อมีคะแนนรวม	ร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม
ระดับสูงหรือดี	เมื่อมีคะแนนรวม	สูงกว่า ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

ดังนั้นระดับคะแนนแต่ละส่วน แบ่งได้ดังนี้

ส่วนปังจ้ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	1 - 8
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	9 - 11
ความรู้ระดับสูง	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	12 - 15

ปังจ้ยด้านการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

การดูแลตนเองระดับไม่ดี	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	1 - 26
การดูแลตนเองระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	27 - 36
การดูแลตนเองระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	37 - 45

ปังจ้ยด้านความเชื่อสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	1 - 28
ความเชื่อด้านสุขภาพระดับกลาง	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	29 - 38
ความเชื่อด้านสุขภาพระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนรวมระหว่าง	39 - 48

ปัจจัยด้านความพึงพอใจ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความพึงพอใจต่ำ	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	1 – 87
ความพึงพอใจปานกลาง	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	88 -- 118
ความพึงพอใจสูง	หมายถึงมีคะแนนรวมระหว่าง	119 -- 141

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิก

การได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับ	1	0.2
ได้รับเป็นบางครั้ง	46	8.9
ได้รับอย่างดีทุกครั้ง	471	90.9

จากตารางที่ 27 พบว่าสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยโดยสอบถามจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในความคิดเห็นของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อมารับการรักษาเป็นอย่างดีทุกครั้งร้อยละ 90.9 ได้รับเป็นบางครั้งร้อยละ 8.9 และไม่เคยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีเลยร้อยละ 0.2

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนรวมของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพและความพึงพอใจต่อการบริการ (n = 518)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
ระดับต่ำ	267	51.5
ระดับปานกลาง	195	37.6
ระดับสูง	56	10.8
ด้านการดูแลตนเอง		
ระดับต่ำ	67	12.9
ระดับปานกลาง	422	81.5
ระดับสูง	29	5.6

ตารางที่ 28 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยจำแนกตามคะแนนรวมของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพและความพึงพอใจต่อการบริการ (n = 518)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อด้านสุขภาพ		
ระดับต่ำ	23	4.4
ระดับปานกลาง	358	69.1
ระดับสูง	137	26.4
ความพึงพอใจต่อการบริการ		
ระดับต่ำ	1	0.2
ระดับปานกลาง	93	18.0
ระดับสูง	424	81.9

จากตารางที่ 28 พบว่าระดับคะแนนรวมความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 37.6 และระดับต่ำร้อยละ 10.8

คะแนนรวมด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 81.5 รองลงมาเป็นระดับต่ำและสูงร้อยละ 12.9 และ 5.6 ตามลำดับ

คะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 69.1 ระดับสูงและต่ำร้อยละ 26.4 และ 4.4 ตามลำดับ

คะแนนรวมความพึงพอใจต่อการบริการ ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.9 รองลงมาเป็นระดับกลางและต่ำร้อยละ 18 และ 0.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจำแนกตามรายชื่อ (n=518) (%)

ข้อคำถาม	ลักษณะคำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่รู้
1. สาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานคือ กรรมพันธุ์	223 (43.1)	141 (27.2)	154 (29.7)
2. อาการปวดหัวบ่อยๆ หายใจไม่สะดวก เป็นอาการเริ่มต้นของโรคเบาหวาน	153 (29.5)	205 (39.6)	160 (30.9)
3. คนแก่หรือหนุ่มสาวมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เท่ากัน	57 (11.0)	381 (73.6)	80 (15.4)
4. อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้มากที่สุดเท่าใดก็ได้คือ ผลไม้	264 (51.0)	226 (43.6)	28 (5.4)
5. ถ้าใช้ยารักษาโรคเบาหวานและมาตรวจสม่ำเสมอมีโอกาสหายขาดได้	295 (56.9)	150 (29.0)	73 (14.1)
6. การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำเพราะจะทำให้เป็นลมได้ง่าย	265 (51.2)	208 (40.2)	45 (8.7)
7. การพบกัศรประจำตัวผู้ป่วยและน้ำตาลหรือลูกอมไว้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	417 (80.5)	47 (9.1)	54 (10.4)
8. ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวว่าอาการดี เป็นปกติไม่ต้องมาตรวจหรือพบแพทย์ตามนัดก็ได้	415 (80.1)	97 (18.7)	6 (1.2)
9. ไม่ควรซื้อยา ปรับขนาดยา หรือเปลี่ยนชนิดของยาตามอาการด้วยตนเอง	425 (82.0)	88 (17.0)	5 (1.0)
10. เมื่อลืมกินยาไม่เป็นไร เพียงแต่กินเพิ่มในมื้อถัดไป	378 (73.0)	100 (19.3)	40 (7.7)
11. โรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ได้	152 (29.3)	282 (54.4)	84 (16.3)
12. การคุมน้ำตาลและความดันให้ใกล้เคียงคนปกติ สามารถป้องกันโรคแทรกที่ทำให้ตาบอดได้	426 (82.2)	40 (7.7)	52 (10.0)

ตารางที่ 29 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
จำแนกตามรายชื่อ (n=518) (%)

	ข้อความคำถาม	ลักษณะคำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่รู้
13	การอดอาหารบางมื้อเช่น มื้อเย็น จะช่วยให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	205 (39.6)	212 (40.9)	101 (19.5)
14	ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจคุชอกนิ้วเท้าทุกวัน ทำความสะอาดและเช็ดให้แห้ง	447 (86.3)	31 (6.0)	40 (7.7)
15	ผู้ป่วยที่น้ำตาลสูงจะไม่มีอาการเป็นลมหมดสติได้	202 (39.0)	205 (39.6)	111 (21.4)

จากตารางที่ 29 เมื่อจำแนกคำตอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นรายชื่อ พบว่าสาเหตุของการเกิดโรค อาการเริ่มแรกของโรคและอายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค มีผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้องและไม่รู้มากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะ อายุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ส่วนเรื่องอาหารเกี่ยวกับการรับประทานผลไม้ ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 51 และการงดอาหารบางมื้อ เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด มีผู้ตอบไม่ถูกต้องและไม่รู้ถึงร้อยละ 60 ส่วนความรู้เรื่องอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลตัวเองด้านอื่นๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง เกินร้อยละ 50 - 80

ส่วนที่ 6 : ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาที่แตกต่างกันและการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบการมารับการรักษาตามลักษณะโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างกัน (row %)

ลักษณะโรงพยาบาล	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสมาเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
มีผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	107 (65.2)	57 (34.8)	164 (100)
มีผู้ป่วยในทะเบียน ≥ 200 ราย	255 (72.0)	99 (28.0)	354 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)

($X^2 = 2.455$ df = 1 p - value = 0.117)

ตารางที่ 30 พบว่าในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 200 รายมีผู้ป่วยที่มารับการมาสมาเสมอร้อยละ 72 และไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 28 ซึ่งมากกว่าโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าลักษณะการมารับรักษาที่สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอไม่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ด้านลักษณะประชากรกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย (n = 518)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากร	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสมาเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
<u>เพศ</u>			
ชาย	93 (67.4)	45 (32.6)	138 (100)
หญิง	269 (70.8)	111 (29.2)	380 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = .555$ df = 1 p - value = 0.456)			
<u>อายุ</u>			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	85 (66.9)	42 (33.1)	127 (100)
อายุ 51 - 60 ปี	115 (65.3)	61 (34.7)	176 (100)
อายุมากกว่า 60 ปี	162 (75.3)	53 (24.7)	215 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 5.304$, df = 2 , p - value = .071)			
<u>สถานภาพสมรส</u>			
โสด	14 (77.8)	4 (22.2)	18 (100)
คู่	259 (67.6)	124 (32.4)	383 (100)
หม้าย, หย่า, ร้าง, แยก	89 (71.6)	28 (23.9)	117 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 3.589$, df = 2 , p - value = 0.166)			
<u>ระดับการศึกษา</u>			
ไม่ได้เรียน	81 (73.6)	29 (26.4)	110 (100)
ประถมศึกษา	263 (69.9)	113 (30.1)	376 (100)
มัธยมศึกษา และระดับสูงกว่า	18 (56.3)	14 (43.7)	32 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 3.563$ df = 2 p - value = 0.168)			

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ด้านลักษณะประชากรกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย
(n = 518)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากร	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
อาชีพ			
ไม่ได้ทำงาน	117 (78.5)	32 (21.5)	149 (100)
รับจ้าง / ค้าขาย / เกษตรกรรม	223 (67.6)	107 (68.6)	330 (100)
ลูกจ้างเอกชน / รับราชการ / ข้าราชการ บำนาญ	22 (56.4)	17 (43.6)	39 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 9.484$ df = 2 p - value = 0.009*)			
รายได้			
น้อยกว่า 4,000 บาท	258 (74.8)	87 (25.2)	345 (100)
4,000 – 8,000 บาท	59 (58.4)	42 (41.6)	101 (100)
มากกว่า 8,000 บาท	45 (62.5)	27 (37.5)	72 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 12.110$ df = 2 p - value = 0.002*)			
ระยะทาง			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กม.	216 (70.6)	90 (29.4)	306 (100)
11 – 20 กม.	92 (75.4)	30 (24.6)	122 (100)
มากกว่า 20 กม.	54 (60.0)	36 (40.0)	90 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
($X^2 = 6.020$ df = 2 p - value = 0.049*)			

*Significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ด้านลักษณะประชากรกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย
(n = 518)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากร	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
<u>เวลาเดินทาง</u>			
น้อยกว่า 30 นาที	317 (87.6)	128 (82.1)	445 (85.9)
30 – 60 นาที	34 (9.4)	18 (11.5)	52 (10.0)
มากกว่า 60 นาที	11 (3.0)	10 (6.4)	21 (4.1)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 3.943 \quad df = 2 \quad p - value = 0.139)$			
<u>วิธีการเดินทาง</u>			
โดยรถส่วนตัว	114 (65.5)	60 (34.5)	174 (100)
โดยสารรถประจำทาง / อาศัยเพื่อนบ้านและ อื่นๆ	248 (72.1)	96 (27.9)	344 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 2.374 \quad df = 1 \quad p - value = 0.123)$			
<u>การพักอาศัย</u>			
อยู่คนเดียว / ไม่ได้อยู่กับครอบครัว	103 (74.6)	35 (25.4)	138 (100)
อยู่กับครอบครัว	259 (68.2)	121 (31.8)	380 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 2.020 \quad df = 1 \quad p - value = 0.155)$			
ไม่มีผู้ดูแล - ส่งเสีย	99 (63.1)	58 (36.9)	157 (100)
มีคนในครอบครัวดูแล - ส่งเสีย	263 (72.9)	98 (27.1)	361 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 4.989 \quad df = 1 \quad p - value = 0.026*)$			

* Significance at $p < 0.05$

จากตารางที่ 31 พบว่าปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากรที่มาให้การมารับการรักษาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน และผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มีการมารับการรักษาม่าเสมอ และผู้ป่วยที่มีเขตที่อยู่อาศัย ที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร และมีคนในครอบครัวดูแลหรือส่งเสียเลี้ยงดูจะมีการมารับการรักษาม่าเสมอมากกว่า โดยทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแผนการรักษากับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยด้านแผนการรักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
ระยะเวลาการเป็นโรค			
น้อยกว่า 5 ปี	252 (72.0)	98 (28.0)	350 (100)
5 – 10 ปี	68 (60.7)	44 (39.3)	112 (100)
มากกว่า 10 ปี	42 (75.0)	14 (25.0)	56 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 5.916 \quad df = 2 \quad p - value = 0.050*)$			
ระยะเวลาการรักษาแผนปัจจุบัน			
น้อยกว่า 5 ปี	252 (72.0)	98 (28.0)	350 (100)
5 – 10 ปี	68 (60.7)	44 (39.3)	112 (100)
มากกว่า 10 ปี	43 (75.0)	15 (25.0)	56 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 5.916 \quad df = 2 \quad p - value = 0.050*)$			

* Significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแผนการรักษากับการมารับการรักษาของผู้ป่วย
เบาหวาน

ปัจจัยด้านแผนการรักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
ดี (ค่าเฉลี่ย 80 – 120 มก/คล.)	77 (71.3)	31 (28.7)	108 (100)
พอใช้ (ค่าเฉลี่ย >120 – 140 มก/คล.)	94 (71.2)	38 (28.8)	132 (100)
ไม่ดี (ค่าเฉลี่ย > 140 มก/คล.)	191 (69.0)	86 (31.0)	277 (100)
รวม	362 (70.0)	155 (30.0)	517 (100)
$(X^2 = .323 \quad df = 2 \quad p - value = 0.851)$			
จำนวนชนิดยา			
1 ชนิด	106 (77.9)	30 (22.1)	136 (100)
2 ชนิด	115 (63.2)	67 (36.8)	182 (100)
3 ชนิด	55 (67.9)	26 (32.1)	81 (100)
มากกว่า 3 ชนิด	86 (72.3)	33 (27.7)	119 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 8.547 \quad df = 3 \quad p - value = 0.036*)$			
จำนวนครั้งที่เข้าต่อวัน			
1 ครั้งต่อวัน	108 (67.9)	51 (32.1)	159 (100)
2 ครั้งต่อวัน	194 (70.5)	81 (29.5)	275 (100)
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน	60 (71.4)	24 (28.6)	84 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 0.442 \quad df = 2 \quad p - value = 0.802)$			

* Significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแผนการรักษากับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยด้านแผนการรักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสมาเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
<u>ความรู้สึกต่อยาที่ได้รับ</u>			
มาก	19 (54.3)	16 (45.7)	35 (100)
พอดี	333 (72.1)	129 (27.9)	462 (100)
น้อย	10 (47.6)	11 (52.4)	21 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 10.049 \quad df = 2 \quad p - value = 0.007*)$			
<u>การเปลี่ยนแปลงการรักษา</u>			
ไม่เปลี่ยน	262 (70.4)	110 (29.6)	372 (100)
เปลี่ยน 1-2 ครั้ง ต่อปี	88 (67.7)	42 (32.3)	130 (100)
เปลี่ยนมากกว่า 2 ครั้งต่อปี	12 (75.0)	4 (25.0)	16 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 0.548 \quad df = 2 \quad p - value = 0.760)$			
<u>อาการข้างเคียงจากยา</u>			
ไม่มีอาการข้างเคียง	258 (68.4)	119 (31.6)	377 (100)
มีอาการข้างเคียงอย่างน้อย 1 อย่าง	104 (73.8)	37 (26.2)	141 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 1.382 \quad df = 1 \quad p - value = 0.240)$			

* Significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 32 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแผนการรักษากับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยด้านแผนการรักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
การใช้การรักษานอกเหนือแผนการรักษา			
ไม่ใช้สมุนไพร	304 (70.5)	127 (29.5)	431 (100)
ใช้สมุนไพร / ใช้ยาแผนปัจจุบันที่ซื้อเอง	58 (66.7)	29 (33.3)	87 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 0.514 \quad df = 1 \quad p - value = 0.473)$			
การจ่ายค่ารักษา			
จ่ายค่ารักษา	100 (64.1)	56 (35.9)	156 (100)
ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา	262 (72.4)	100 (27.6)	362 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 3.545 \quad df = 1 \quad p - value = 0.060)$			
ความคิดเห็นต่อราคา			
ราคาแพง	24 (72.7)	9 (27.3)	33 (100)
ราคาเหมาะสม	30 (56.6)	23 (43.4)	53 (100)
ราคาไม่แพง	46 (65.7)	24 (34.3)	70 (100)
รวม	100 (60.6)	56 (39.4)	165 (100)
$(X^2 = 2.441 \quad df = 2 \quad p - value = 0.295)$			
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล			
มีสิทธิด้านการรักษา	325 (69.7)	141 (30.3)	466 (100)
ไม่มีสิทธิด้านการรักษา	37 (71.2)	14 (28.8)	52 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 0.044 \quad df = 1 \quad p - value = 0.833)$			

จากตารางที่ 32 พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคและรับการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า 10 ปี มีการมารับการรักษาสม่ำเสมอมากที่สุด คือร้อยละ 75 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จำนวนชนิดยา พบว่า ผู้ป่วยที่มารับรักษาสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ได้รับยา 1 ชนิดร้อยละ 77.9 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ได้รับยามากกว่า 3 ชนิด ร้อยละ 72.3 และความรู้สึกลดจำนวนยาที่ได้รับในการรักษา ผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่าพอดี ร้อยละ 72.1 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าจำนวนชนิดยาและความรู้สึกต่อยาที่ได้รับมีความแตกต่างกัน ในด้านการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้ยาต่อวัน การเปลี่ยนแปลงการรักษา การได้รับอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา การใช้สมุนไพรหรือยาชนิดอื่น ๆ ร่วมกับการรักษา ค่ารักษา การมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวานกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
การได้รับสุขศึกษา			
ไม่ได้รับบริการ	44 (68.8)	20 (31.2)	64 (100)
ได้รับการแนะนำแบบรายบุคคล	91 (61.9)	56 (38.1)	147 (100)
ได้รับการแนะนำแบบเป็นรายกลุ่ม	189 (72.4)	72 (27.6)	242 (100)
ได้รับแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม	38 (82.6)	8 (17.4)	46 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 8.819 \text{ df} = 3 \text{ p-value} = 0.030*)$			
เวลาที่ใช้ในการตรวจรักษา			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมง	211 (67.2)	103 (32.8)	314 (100)
มากกว่า 3 ชั่วโมง	151 (74.0)	53 (26.0)	204 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 2.735 \text{ df} = 1 \text{ p-value} = 0.098)$			

ตารางที่ 33 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวานกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ	
ความถี่ของการนัด			
น้อยกว่าหรือเท่ากับทุก 4 สัปดาห์	296 (71.2)	242 (28.8)	416 (100)
มากกว่าทุก 4 สัปดาห์	66 (64.7)	36 (35.3)	102 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)
$(X^2 = 1.618 \quad df = 1 \quad p - value = 0.203)$			
การติดตามมารักษา			
ติดตาม	6 (37.5)	10 (62.5)	242 (100)
ไม่มีการติดตาม	80 (35.4)	242 (64.6)	226 (100)
รวม	86 (35.5)	156 (64.5)	242 (100)
$(X^2 = 0.029 \quad df = 1 \quad p - value = 0.865)$			
การได้รับการส่งต่อ			
ไม่ได้รับการส่งต่อ	282 (70.1)	120 (29.9)	402 (100)
ได้รับการส่งต่อ	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100)
รวม	290 (70.2)	123 (29.8)	413 (100)
Fisher' s Exact test, $X^2 = 0.034 \quad p = 0.576$			

* Significance at $p < 0.05$

จากตารางที่ 33 พบว่าการได้รับบริการสุขภาพในคลินิกบริการพบมากที่สุด คือผู้ป่วยได้รับคำแนะนำแบบรายกลุ่มและรายบุคคลร้อยละ 82.6 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า การได้รับสุขภาพในคลินิกบริการมีความแตกต่างกัน ในการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ เวลาที่ใช้ในการรอตรวจรักษา ความถี่ของการนัดรับการรักษา การติดตามการรักษา ระบบการส่งต่อ มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนอื่นๆกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านแผนการรักษา	ลักษณะการมารับการรักษา		รวม
	มาสม่ำเสมอ	มาไม่สม่ำเสมอ	
สัมพันธภาพจากเจ้าหน้าที่			
ไม่ได้รับ / ได้รับเป็นบางครั้ง	28 (59.6)	19 (40.4)	47 (100)
ได้รับดีทุกครั้ง	334 (70.9)	137 (29.1)	471 (100)
รวม	362 (69.9)	156 (30.1)	518 (100)

($X^2 = 2.611$ df = 1 p - value = 0.106)

จากตารางที่ 34 พบว่าสัมพันธภาพที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในการบริการคลินิก ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี มารับการรักษาสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 70.9 ทดสอบทางสถิติพบว่า สัมพันธภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิก มีความแตกต่างในการมารับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความรู้ การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพและ ความพึงพอใจกับการมารับการรักษาและลักษณะโรงพยาบาล

การมารับการรักษาและลักษณะ โรงพยาบาล	ปัจจัยด้านความรู้				
	n	Mean	SD	t	p – value**
มารักษาสม่ำเสมอ	362	8.31	2.43	-507	0.613
มารักษาไม่สม่ำเสมอ	156	8.43	2.40		
ผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	164	8.10	2.54	1.605	0.109
ผู้ป่วยในทะเบียน > 200 ราย	154	8.46	2.35		
ปัจจัยด้านการดูแลตนเอง					
มารักษาสม่ำเสมอ	362	30.51	3.55	0.274	0.784
มารักษาไม่สม่ำเสมอ	156	30.42	3.33		
ผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	164	30.57	2.98	-411	0.681
ผู้ป่วยในทะเบียน > 200 ราย	154	30.43	3.70		
ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพ					
มารักษาสม่ำเสมอ	362	35.46	4.17	-1.098	0.273
มารักษาไม่สม่ำเสมอ	156	35.91	4.42		
ผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	164	36.91	3.96	-4.910	0.000*
ผู้ป่วยในทะเบียน > 200 ราย	154	34.99	4.24		
ปัจจัยด้านความพึงพอใจ					
มารักษาสม่ำเสมอ	362	129.66	10.19	4.106	0.000*
มารักษาไม่สม่ำเสมอ	156	125.64	10.28		
ผู้ป่วยในทะเบียน < 200 ราย	164	132.86	7.37	-6.872	0.000*
ผู้ป่วยในทะเบียน > 200 ราย	154	126.45	10.93		

* Significance at $p < 0.05$ ** Unpaired t – test

จากตารางที่ 35 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อสุขภาพและความพึงพอใจ พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาสมาเสมอสูงกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ป่วยในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจและความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าในกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และความเชื่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาและในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 36 แสดงการสรุปผลการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	n	df	Chi – square test	p - value
1. ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากร				
เพศ	518	1	0.555	0.456
อายุ	518	2	5.304	0.071
สถานภาพสมรส	518	2	3.589	0.166
ระดับการศึกษา	518	2	3.563	0.168
อาชีพ	518	2	9.484	0.009*
รายได้	518	2	12.110	0.002*
เขตที่อยู่อาศัย				
- ระยะทาง	518	2	6.020	0.049*
- เวลาเดินทาง	518	1	3.943	0.139
- วิธีเดินทาง	518	2	2.374	0.123
การพักอาศัย				
- การมีผู้ดูแล	518	1	4.989	0.026*
2. ปัจจัยด้านแผนการรักษา				
ระยะเวลาการเป็นโรค	518	2	5.916	0.050*
ระยะเวลาการรักษาแผนปัจจุบัน	518	2	5.916	0.050*
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	518	2	0.323	0.851
จำนวนชนิดยา	518	3	8.547	0.036*
- ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ	518	2	10.049	0.007*
จำนวนครั้งที่เข้าต่อวัน	518	2	0.442	0.802

* significance at $p < 0.05$

ตารางที่ 36 (ต่อ) แสดงการสรุปผลการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการมารับการรักษา
ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัย	n	df	Chi – square test	p - value
การเปลี่ยนแปลงการรักษา	518	2	0.548	0.769
อาการข้างเคียงจากยา	518	1	1.382	0.240
การใช้สมุนไพร	518	1	0.514	0.473
3. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิก				
การได้รับสุขศึกษา	518	3	8.819	0.030*
เวลาที่รอตรวจรักษา	518	1	2.735	0.098
ความถี่ของการนัด	518	1	1.618	0.203
การติดตามมารักษา	242	1	0.029	0.865
การจ่ายค่ารักษา	518	1	3.545	0.060
- ความคิดเห็นต่อราคา	165	2	2.441	0.295
สิทธิด้านการรักษา	518	1	0.044	0.833
ระบบการส่งต่อ	413	1	0.034	0.576**
4. ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ				
สัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่	518	1	2.611	0.106

* significance at $p < 0.05$

** Fisher's Exact test

ตารางที่ 37 แสดง p - value และ r ของความสัมพันธ์ระหว่าง จำนวนครั้งที่ขาดการรักษา กับ
ตัวแปร อีตระเชิงปริมาณ

จำนวนครั้งที่ขาดการรักษา	p - value	r
อายุ	0.580	- 0.122
รายได้	0.420	0.053
ระยะเวลาการเป็นโรค	0.065	0.119
ระยะเวลาที่รักษาแผนปัจจุบัน	0.065	0.119
ระยะทางจากบ้าน	0.053	0.125
ระยะเวลาเดินทาง	0.064	0.119
ระยะเวลาที่รอตรวจ	0.102	- 0.106
ระดับน้ำตาลในเลือด	0.041	0.131*
ชนิดยาที่ได้รับ	0.034	- 0.136*
การเปลี่ยนแปลงยา	0.262	- 0.072
ค่ารักษา	0.140	0.095
ความถี่การนัด	0.010	- 0.166**

* Significance at p - value < 0.05

** Significance at p - value < 0.01

จากตารางที่ 37 พบว่า จำนวนครั้งของการขาดการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความสัมพันธ์แปรผกผันกัน แต่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r = 0.131$) และมีความสัมพันธ์กับจำนวนชนิดยาที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = - 0.136$) และมีทิศทางตรงกันข้าม และยังพบความสัมพันธ์กับความถี่ของการนัดมารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = - 0.166$) และทิศทางตรงกันข้าม เช่นเดียวกัน