

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี โดยข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวนทั้งสิ้น 518 ราย จากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลทองผาภูมิและโรงพยาบาลไทรโยค มีระยะเวลาในการศึกษาโดยการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2541 – มกราคม 2542 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีได้ปฏิบัติงานอยู่ในงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนั้น ๆ และได้รับการอบรมให้มีความเข้าใจแบบสอบถามตรงกันแล้ว และศึกษาถึงลักษณะการมารับบริการจากข้อมูลจากทะเบียน โดยใช้แบบแจงนับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS for window หาค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, พิสัย, Chi-square test , Pearson correlation coefficient และ Unpaired t-test จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ สามารถนำมาสรุปผลได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของประชากร

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอายุเฉลี่ย 57.83 ปี และพบผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุ 51 – 60 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 34 และรองลงมาคือ กลุ่มที่มีอายุ 61 – 70 ปี พบ ร้อยละ 30.5 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี พบได้น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.9 รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย ร้อยละ 20.7

ผู้ป่วยมีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 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 / พนักงานรัฐวิสาหกิจ พบร้อยละ 6.0 ลูกจ้างเอกชนและ

ข้าราชการบำนาญ พบเท่ากับคือ ร้อยละ 0.8 และ เป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 28.8 ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในครอบครัว 5011.89 บาท ส่วนใหญ่ร้อยละ 36.9 มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน

ผู้ป่วยมีเขตที่อยู่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลที่มารับการรักษา ระยะทางเฉลี่ย 12..5 กิโลเมตรกลุ่มที่มีระยะทางห่างไม่เกิน 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 สำหรับวิธีการเดินทางมารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางโดยรถส่วนตัวถึงร้อยละ 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

ลักษณะการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน

ในระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 พบว่าลักษณะการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.9 และเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 30.1 เมื่อจำแนกตามลักษณะโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 65.2 และไม่สม่ำเสมอร้อยละ 34.8 และในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียน มากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 72 และไม่สม่ำเสมอร้อยละ 28

สาเหตุของการไม่มารับรักษาตามนัดของผู้ป่วย พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยให้เหตุผลส่วนใหญ่ คือ ติดธุระส่วนตัว ร้อยละ 45.9 ลืมวันนัด ร้อยละ 13.6 ยังมียาเดิม ร้อยละ 9.9 ข้ายที่รักษา ร้อยละ 9.5 ไม่มีรถมา ร้อยละ 7.4 ไม่มีค่ารักษา ร้อยละ 5.8 ป่วยมาไม่ไหว ร้อยละ 4.1

และเมื่อการรักษา ร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่มารับการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 27.3 ผู้ป่วยร้อยละ 34.3 ขาดการรักษาตามนัด 1 ครั้ง/ปี ผู้ป่วยร้อยละ 21.5 ขาดการรักษาตามนัด 3 ครั้งต่อปี และพบว่า ผู้ป่วยขาดการรักษาสูงสุด 9 ครั้ง/ปี มีจำนวนร้อยละ 0.2

ลักษณะการมารับการรักษาจากการแฉงนั้บทะเลเบียน

โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเบาหวานในทะเลเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยเบาหวานในทะเลเบียนเป็นผู้ป่วยเก่า (ลงทะเบียนก่อน 1 ตุลาคม 2540) ร้อยละ 92.62 และเป็นผู้ป่วยใหม่(ลงทะเบียนตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2540) ร้อยละ 7.38 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเลเบียนมากกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยเก่าร้อยละ 80.88 และผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 19.12 โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเลเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนก่อน 1 ตุลาคม 2540 ไม่ได้มารับการรักษาเลยในระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 มีร้อยละ 24.34 และกลับมารับการรักษา ร้อยละ 75.66 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเลเบียนมากกว่า 200 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าวร้อยละ 13.98 และยังมารับการรักษา ร้อยละ 86.02

การมารับการรักษาของผู้ป่วย เมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในทะเลเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 57.89 และมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 42.11 ส่วนในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเลเบียนมากกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการสม่ำเสมอ 75.62 และมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 24.38 ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุนสาเหตุของการไม่มารับการรักษาในระหว่าง 1 ตุลาคม 2540 – 30 กันยายน 2541 โดยทะเลเบียนของโรงพยาบาลน้อยกว่า 200 ราย ไม่ได้ระบุนสาเหตุของการไม่มารับการร้อยละ 87.27 และระบุนสาเหตุว่าย้ายที่รักษา ร้อยละ 7.27 เสียชีวิตร้อยละ 3.64 และใช้วิธีควบคุมอาหารร้อยละ 1.82 ในขณะที่เดียวกันทะเลเบียนของโรงพยาบาลมากกว่า 200 ราย พบว่าไม่ได้ระบุนสาเหตุร้อยละ 89.68 ย้ายที่รักษา ร้อยละ 3.17 เสียชีวิตร้อยละ 2.39 และใช้วิธีควบคุมอาหารร้อยละ 4.76

ด้านแผนการรักษา

พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคและระยะเวลาที่รับการรักษาแผนปัจจุบันเท่ากัน เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ป่วยรับการรักษาแบบปัจจุบันทันที โดยมีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 5.54 พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อย 67.6 รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคมานาน 6-10 ปี ร้อยละ 21.6 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมานานกว่า 10 ปี โดยมีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคสูงสุดคือ 30 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 53.6 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลพอใช้และดี ร้อยละ 25.5 และ 20.9 ตามลำดับ

ผู้ป่วยได้รับยา 2 ชนิดขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ป่วยที่ได้รับยา 2 ชนิด ร้อยละ 35.1 ได้รับยา 3 ชนิด ร้อยละ 23 และผู้ป่วยได้รับยา 1 ชนิด ร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยใช้ยารักษาโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนวันละ 2 ครั้ง มีจำนวนร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นใช้ยาวันละ 1 ครั้ง 30.7 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

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา ร้อยละ 72.8 และมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 มีอาการข้างเคียงจากยา มีอาการหน้ามืดใจสั่นร้อยละ 17 รองลงมาคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ร้อยละ 5 และเป็นลมหมดสติร้อยละ 1.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือจากแผนการรักษาของแพทย์ร้อยละ 83.2 มีเพียงร้อยละ 16.8 ที่ใช้ยาอื่น ๆ นอกเหนือแผนการรักษา คือ ร้อยละ 15.1 ใช้ยาสมุนไพรติดต่อกันนาน 6 เดือนขึ้นไป และร้อยละ 1.7 ใช้ยาเบาหวานแผนปัจจุบันอื่น ๆ ที่ซื้อเอง มีผู้ป่วยที่รู้ชื่อสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานร้อยละ 31.

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องจ่ายเงินเมื่อมารับการรักษาทุกครั้ง โดยใช้บัตรแสดงสิทธิในการรักษาฟรีหลายประเภท เช่น การใช้บัตรผู้สูงอายุร้อยละ 26.8 บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 25.3 บัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจน

ควรช่วยเหลือ (สปร.) ร้อยละ 17.0 นอกจากนี้ยังมีการใช้สิทธิในบัตรอื่นๆ อีก ได้แก่ บัตรอาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน, บัตรประกันสังคม เป็นต้น เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาคืนได้ ร้อยละ 10.0 และผู้ป่วยที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาคืนได้ โดยใช้สิทธิของตนเองหรือสิทธิของสามี/ภรรยาและบุตร ร้อยละ 20.1 ผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ารักษาทุกครั้ง จำนวน 156 ราย แสดงความคิดเห็นต่อราคาค่ารักษา โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าคุณค่ารักษาแพง ร้อยละ 44.8 รองลงมาเป็นราคาเหมาะสม ร้อยละ 34.0 และมีราคาไม่แพง ร้อยละ 21.2

ด้านบริการคลินิกเบาหวาน

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้โดยการให้บริการสุขศึกษาในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จากการบริการให้สุขศึกษาตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีถึงร้อยละ 69.1 และ 2 ครั้ง ร้อยละ 12.5 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 6 และเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับความรู้จากการบริการให้สุขศึกษาในคลินิกบริการเลยร้อยละ 12.4 เมื่อจำแนกตามประเภทของการได้รับบริการสุขศึกษา จากผู้ป่วยจำนวน 454 ราย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้แบบรายกลุ่ม ร้อยละ 55.3 แบบรายบุคคล ร้อยละ 32.4 ได้รับจากการคู่มือ ร้อยละ 2.2 และได้รับสุขศึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ร้อยละ 9.9

เวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการรับบริการในคลินิกเบาหวาน ตั้งแต่ยื่นบัตรจนกระทั่งรับยาเฉลี่ย 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

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการนัดมารับการรักษาทุก 4 สัปดาห์ ร้อยละ 78.8 รองลงมาทุก 8 สัปดาห์ ในส่วนของการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้มารับการรักษาตรงตามวันนัด พบว่ามีผู้ป่วยมาตรงตามนัดทุกครั้งและไม่ต้องติดตามร้อยละ 53.3 และมีผู้ป่วยที่มาไม่ตรงตามนัดร้อยละ 46.7 แต่ไม่ได้รับการติดตามให้มารับรักษาร้อยละ 43.6 มีส่วนน้อยที่ได้รับการติดตามโดยผ่านระบบไปรษณีย์ ร้อยละ 0.8 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่ควรได้รับการส่งต่อให้ได้รับดูแลต่อเนื่องตามระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข จำนวน 413 ราย แต่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการส่งต่อไปยังสถานีนามัยในเขตรับผิดชอบร้อยละ 86.2 มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ที่สถานีนามัยตามเขตรับผิดชอบร้อยละ 2.7 และผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องมีการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่อง โดยสถานีนามัยร้อยละ 11.1 ส่วนการได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเขตรับผิดชอบตามที่อยู่ของผู้ป่วย พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 52.3 เจ้าหน้าที่ที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานและเคยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานร้อยละ 9.7 เจ้าหน้าที่ทราบและเคยตรวจปัสสาวะ/เลือดให้ร้อยละ 5.8 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบและติดตามให้การรักษาต่อเนื่องร้อยละ 2.7 และเป็นผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทราบว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการดูแลร้อยละ 29.5

สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยโดยสอบถามจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในความคิดเห็นของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อมารับการรักษาเป็นอย่างดีทุกครั้งร้อยละ 90.9 ได้รับเป็นบางครั้ง ร้อยละ 8.9 และไม่เคยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ถี่เลยร้อยละ 0.2

ระดับคะแนนรวมความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.5 ระดับกลางร้อยละ 37.6 และระดับสูงร้อยละ 10.8 คะแนนรวมด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 81.5 ระดับสูงและต่ำร้อยละ 5.6 และ 12.9 ตามลำดับ คะแนนรวมความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 69.1 ระดับสูงและต่ำร้อยละ 26.4 และ 4.4 ตามลำดับ คะแนนรวมความพึงพอใจต่อการบริการ ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.9 ในระดับกลางและต่ำร้อยละ 18.9 และ 0.2 ตามลำดับ

เปรียบเทียบการมารับการรักษาตามลักษณะโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างกัน

พบว่าในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 200 รายมีผู้ป่วยที่มารักษาสมาเสมอร้อยละ 72 และไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 28 ซึ่งมากกว่า โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าลักษณะการมารับรักษาที่สม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอไม่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความสัมพันธ์ด้านลักษณะประชากรกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

พบว่าปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปประชากรที่ทำให้การมารับการรักษาแตกต่างกันโดยผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน และผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มีการมารับการรักษามากกว่า และผู้ป่วยที่มีเขตที่อยู่อาศัย ที่มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร และมีคนในครอบครัวดูแลหรือส่งเสียเลี้ยงดูจะมีการมารับการรักษามากกว่าโดยทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแผนการรักษากับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรคและรับการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า 10 ปี มีการมารับการรักษามากที่สุด คือร้อยละ 75 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวนชนิดยา พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษามากกว่าเป็นส่วนใหญ่ ได้รับยา 1 ชนิด ร้อยละ 77.9 และความรู้สึกลดจำนวนยาที่ได้รับในการรักษา ผู้ป่วยให้ความคิดเห็นว่าพอดี ร้อยละ 72.1 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าจำนวนชนิดยาและความรู้สึกลดยาที่ได้รับมีความแตกต่างกันในด้านการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้ยาต่อวัน การเปลี่ยนแปลงการรักษา การได้รับอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา การใช้สมุนไพรหรือยาชนิดอื่น ๆ ร่วมกับการรักษา การมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวานกับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

พบว่า การได้รับบริการสุขศึกษาในคลินิกบริการพบมากที่สุด คือผู้ป่วยได้รับคำแนะนำแบบรายกลุ่มและรายบุคคลร้อยละ 82.6 และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า การได้รับสุขศึกษาในคลินิกบริการมีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ เวลาที่ใช้ในการรอตรวจรักษา ความถี่ของการนัดรับการรักษา การติดตามการรักษา ระบบการส่งต่อ ไม่มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ กับการมารับการรักษาของผู้ป่วย

พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในการบริการคลินิก ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี มารับการรักษาสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 70.9 ทดสอบทางสถิติพบว่า สัมพันธ์ภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิก มีความแตกต่างในการมารับการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านความรู้ การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพและความพึงพอใจกับการมารับการรักษาและลักษณะโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อสุขภาพและความพึงพอใจ พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอสูงกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ป่วยในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจสูงกว่าในกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และความเชื่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาและในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนที่ขาดการรักษากับตัวแปรอิสระเชิงปริมาณ

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

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษา

1. การมารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย และมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)
2. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย ระยะทางระหว่างที่พักกับโรงพยาบาล และการพักอาศัยโดยมีผู้ดูแลในครอบครัว
3. ปัจจัยด้านแผนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรค ระยะเวลาการรักษาแผนปัจจุบัน จำนวนชนิดยาที่ได้รับ ความรู้สึกลดยาที่ได้รับ
4. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การได้รับสุขศึกษาและบริการในคลินิก
5. ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจ

อภิปรายผลการศึกษา

การมารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามารับรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 69.9 และมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 30.1 ซึ่งมีอัตราการมารับการรักษาสม่ำเสมอสูงกว่า การศึกษาของ วนิตา มะระยงค์และคณะ⁽³¹⁾ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 54 และ ชูสิทธิ์ จิระพงษาและคณะ⁽³⁴⁾ ได้ประเมินผลการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสูงเนินพบว่า มารับการรักษาสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 50 ซึ่งถ้าพิจารณาถึงในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนต่างกัน แล้วจะไม่พบว่ามีความแตกต่างกันของการมารับการรักษา แต่จากการเจนนับจากทะเบียนซึ่งนับจากยอดผู้ป่วยทั้งหมดที่บริการลงทะเบียนไว้ พบว่ามีผู้ป่วยในกลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย มีการมารับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 57.8 อัตราใกล้เคียงกับการศึกษาของ 2 การศึกษาที่กล่าวมา ซึ่งโรงพยาบาลในกลุ่มนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนและมีระบบการคมนาคมไม่สะดวก อาจมีผลทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาได้ ซึ่งจะพบในทิศทางที่น่าจะสนับสนุน คือ กลุ่มโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่า 200 ราย มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอถึงร้อยละ

75.6 และโรงพยาบาลกลุ่มดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตที่มีระบบการคมนาคมสะดวก และเป็นเขตเทศบาลและสุขาภิบาล

สำหรับสาเหตุของไม่มารับการรักษาตามนัด พบว่า มีเหตุผลมากที่สุด คือ ให้เหตุผลว่า คิครุระร้อยละ 45.9 และรองลงมาร้อยละ 13.6 เป็นการลืมวันนัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีชวน แซ่ก๊ก⁽⁴²⁾ และ Khoza SR and Kortebout W⁽³⁸⁾ ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานขาดการรักษาเนื่องจากการคิดรูระส่วนตัวและการลืมวันนัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีปัญหาในด้านการจดจำวันนัดการรับการรักษาได้

จากการทดสอบทางสถิติพบว่าผลการมารับการรักษาของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างกัน นั้น อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มต่างกัน โรงพยาบาลที่อยู่ในชุมชนและประชาชนต้องเลือกใช้บริการเพราะในเขตอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการให้บริการมากที่สุด และได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในเขตที่โรงพยาบาลให้บริการอยู่ ซึ่ง พรประเสริฐ อุ่นคำ⁽⁴³⁾ ได้ศึกษาไว้ว่า เหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกมารับบริการการรักษาพยาบาลทุกประเภท ส่วนใหญ่ คือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก

ปัจจัยด้านประชากร

เพศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีอัตราการมารับการรักษาสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย คือ ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอร้อยละ 73.4 แต่เมื่อทดสอบแล้วไม่พบความแตกต่างกันในการมารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรสิทธิ์ ไหลหลั่ง⁽⁴⁴⁾ และชนิษฐา มณีเรืองเดช⁽²⁵⁾ ทั้งนี้เพราะทั้งเพศหญิงและเพศชาย ยังอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไม่มากนัก ยังสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Day และ Leoprapai⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่า เพศหญิงมีวิธีการไปรับการรักษาในสถานบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความสนใจในสุขภาพมากกว่า

อายุของผู้ป่วยไม่มีแตกต่างกันในการมารับการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยตอนต้น มีการช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการพาไปรับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ ทศนีย์ รัชชา⁽⁴⁶⁾ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา มะระรงค์⁽³¹⁾ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ยาตามสั่งและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน

สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามิได้สถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย หย่าร้าง ดังนั้น สถานภาพสมรสไม่ได้ส่งผลให้ความตระหนักถึงความสำคัญในการมารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา มณีเรืองเดช⁽²⁵⁾ และ ชีชวน แซ่ก๊ก⁽⁴²⁾ ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Klinger⁽²²⁾ ที่พบคู่สมรสมีส่วนช่วยเหลือในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาเป็นไม่ได้เรียนหนังสือ พบว่า ไม่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์⁽⁴⁷⁾ และ น้อมจิตต์ สกฤตพันธ์⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิวัฒน์ สีลาสำราญ⁽³⁵⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่ำมีการใช้สมุนไพร และมีแนวโน้มในการมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ

อาชีพและรายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน และรองลงมามีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรม รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 4,000 บาท พบว่ามีความแตกต่างกันของอาชีพและรายได้ในกลุ่มของผู้ที่มารับการรักษา ซึ่งผู้ป่วยเป็นวัยสูงอายุมักอยู่กับบ้านเฉยๆ ไม่มีอาชีพแน่นอน เพียงแต่ทำงานบ้านและอยู่ในการดูแลของบุตรหลานและคนในครอบครัว ทำให้มีรายได้ต่ำ เนื่องจากมีรายได้มาจากบุตรหรือหลานเท่านั้น หรืออีกประการหนึ่งก็คือผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่สามี ภรรยา และได้รับการเลี้ยงดูโดยบุตรหรือหลาน โดยไม่ได้อยู่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน จึงเป็นรายได้ของครอบครัวเฉพาะของผู้ป่วย ซึ่งได้ค่าใช้จ่ายส่วนตัวไม่มากนักจากการดูแลของบุตรหลานดังกล่าว แต่ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมออาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล เช่นบัตรผู้สูงอายุและบัตรประกันสุขภาพเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีชวน แซ่ก๊ก⁽⁴²⁾ ที่พบว่าอาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิบัตรด้านรักษาพยาบาลแต่ผลขัดแย้งกับขนิษฐา มณีเรืองเดช⁽²⁵⁾ และ น้อมจิตต์ สกฤตพันธ์⁽⁴⁸⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมารับ

การรักษาไม่สม่ำเสมอเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและอาชีพรับจ้าง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีปัญหาด้านการเงิน

เขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ป่วยที่มีเขตที่อยู่อาศัยใกล้โรงพยาบาลในระยะไม่เกิน 20 กิโลเมตร จะเป็นกลุ่มที่มารับการรักษาสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนเวลาที่ใช้ในการเดินทางและวิธีการเดินทางไม่มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษาโดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิวัฒน์ ลีลาสำราญ⁽³⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยบ้านไกลจะแสวงหาวิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพร ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่วน Day และ Leoprapai⁽⁴⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยจะไปรับการรักษายังแหล่งบริการที่ใกล้ที่สุดก่อน ทำให้ความใกล้-ไกล มีผลต่อผู้ใช้บริการ และ Ross JD. และคณะ⁽⁴⁹⁾ พบว่า เขตที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานเช่นกัน ทั้งนี้สถานที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาล อาจรวมไปถึงความสะดวกด้านการคมนาคมภายในพื้นที่ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายและเสียเวลาในการเดินทางมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลโดยพบว่า ผู้ป่วยอาจเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์, รถจักรยาน หรือรถโดยสารที่ผู้ป่วยเดินทางได้สะดวกกว่าผู้ป่วยที่อยู่ไกล ในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการเดินทางสอดคล้องกับการศึกษาของ วรสิทธิ์ ไหลหลัง⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าไม่มีผลต่อการมารักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดขอนแก่น แต่ไม่สอดคล้องกับ ขนิษฐา มณีเรืองเดช⁽²⁵⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัด โรคที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมงจะมีการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีเขตที่อยู่อาศัยใกล้กับโรงพยาบาลจึงใช้เวลาในการเดินทางไม่มากนัก โดยพบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที เท่านั้น

การพักอาศัย พบว่าผู้ป่วยที่พักอาศัยอยู่คนเดียวหรือการอาศัยอยู่กับครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันในด้านการมารับการรักษาแต่พบว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลอยู่ในครอบครัว เช่น สามี ภรรยาและบุตร จะมารับการรักษาสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบร้อยละ 72.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองจิตร ชมสมุท⁽³³⁾, วัฒนะ คล้ายดี⁽⁵⁰⁾ และ Wang CY และคณะ⁽⁵¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนจากญาติและมีผู้ดูแล จะมีการดูแลตนเองดี และการมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรและคนในครอบครัว โดยพบว่าอยู่กับบุตรและครอบครัวร้อยละ 42.7 และจะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถส่วนตัว ไม่ว่าจะเป็น รถยนต์ รถจักรยานยนต์หรือรถจักรยานก็ตาม แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีรายได้ในครอบครัวไม่สูงนัก เนื่องจากว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือดูแลในการรับ ส่งจากบุตรที่มียานพาหนะ เมื่อมีความจำเป็นจะต้องมารับการรักษาตามแพทย์นัด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ⁽⁵²⁾ และ ราตรี โอภาส⁽⁵³⁾ ที่พบว่าไม่พบความ

สัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่พักอาศัยและผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยให้เหตุผลว่าคนเหล่านี้ต้องดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว จึงทำให้การรักษาไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านแผนการรักษา

พบว่าระยะเวลาการเป็นโรคของผู้ป่วยและระยะเวลาในการรักษาด้วยแผนปัจจุบันที่มากกว่า 10 ปี มีการมารับการรักษาสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคได้รับการรักษาแผนปัจจุบันหลังทราบจากการวินิจฉัยของแพทย์ทันที เป็นผู้ป่วยที่มีระยะเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี มีการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอมาก ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจพบภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์มากขึ้น หรืออาจเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีมีถึง ร้อยละ 53.6 ทำให้เกิดการไม่สบายต่างๆ ที่ทำให้ต้องมีการมาพบแพทย์บ่อยขึ้น หรือจากการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการมารักษามาตามนัดและเข้าใจระบบการให้บริการมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิวัฒน์ลีลาสำราญ⁽³⁵⁾ และ วนิดา มะระยงค์⁽⁴²⁾ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคมมากกว่า 6 ปี มีการตรวจตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ และมีแนวโน้มการใช้สมุนไพรและวิธีการรักษาอย่างอื่นมากกว่า

สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร้อยละ 53.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ชูสิทธิ์ จิระพงษ์ และคณะ⁽³⁴⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีร้อยละ 50 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boyer BA และคณะ⁽⁵⁴⁾ ทั้งนี้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การใช้ยาตามแผนการรักษาอีกด้วย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่นาน อาจทำให้ยังไม่มี ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับการดูแลเรื่องดังกล่าว

สำหรับจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ยาต่อวันนั้น พบว่าจำนวนชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ 1 ชนิด ร้อยละ 77.9 มีการมารับรักษาอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ประกอบกับความรู้สึกรู้สึกต่อจำนวนยาที่

ผู้ป่วยได้รับนั้น ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่า พอดี เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ร้อยละ 72.1 และมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่จำนวนครั้งที่เข้าหาค่อยวัน การเปลี่ยนแปลงการรักษา การได้รับอาการข้างเคียงจากยา และการใช้สมุนไพรไม่พบความแตกต่างกันในการมารับการรักษา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์⁽³²⁾ ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าหามากกว่า 4 ครั้งต่อวัน มีผลต่อการมารับการตามนัด และ Schwart, Wang, Zeity และ Goss⁽⁵⁵⁾ พบว่าจำนวนชนิดยาที่ต้องใช้หลายชนิดทำให้ผู้ป่วยสับสน หรือใช้ยาชนิดเดียวแต่ใช้หลายครั้งต่อวัน สิ่งเหล่านี้มีผลลงใจต่อการมารับการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านกระบวนการบริการในคลินิก

พบว่า การได้รับบริการสุขศึกษาในคลินิกบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 จะได้รับสุขศึกษาแบบรายกลุ่มและรายบุคคล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาที่สม่ำเสมอ โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ วัฒนะ คล้ายดี⁽⁵⁰⁾ วนิกา ชุกกลิ่น⁽⁵⁶⁾ ศุภวดี ลิ้มปพานนท์⁽¹¹⁾ และ NuryMBERG K⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่า การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีขึ้น รวมถึงการติดตามการรักษา ดังเช่น สุริย์ จันทร์โมลี⁽⁵⁸⁾ และ Susman JL. และคณะ⁽⁵⁹⁾ พบว่าการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการมาติดตามการรักษาดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยมักจะมีปัญหาคือ ผู้ป่วยยังขาดความร่วมมือ เนื่องจากผู้ป่วยบอกว่าเป็นการเสียเวลาในการรอตรวจรักษา⁽⁶⁰⁾ และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกขาดความสามารถในการใช้ศักยภาพของผู้ป่วย มาใช้ในการให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในด้านการวางแผนในการรักษาและการดูแลตนเอง⁽⁶¹⁾

ส่วนปัจจัยด้านเวลาที่ใช้ในการรอตรวจรักษา ความถี่ของการนัด การติดตามการรักษา ระบบการส่งต่อ การจ่ายค่ารักษาและการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ไม่พบความแตกต่างในการมารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งมีการพัฒนาที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน ดังนี้

สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์⁽³²⁾ พบว่าการรอตรวจรักษาเกิน 1 ชั่วโมงมีผลในการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเลิศสิน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษานี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวนี้ มีสถานบริการที่ให้บริการคลินิกได้ครบมีเพียงโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่ใกล้เคียง

เขตที่อยู่อาศัยและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเขตที่อยู่อาศัยใกล้กับโรงพยาบาล กอปรกับเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีการบริการในราคาที่เหมาะสมและสามารถใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้ เช่น ในการศึกษาของ พรประเสริฐ อุ้นคำ⁽⁴³⁾

Ross JD. และคณะ⁽⁴⁹⁾, EL- Kebbi IM. และคณะ⁽⁶²⁾ และ Morlino M. และคณะ⁽⁶³⁾ พบว่า ความถี่ของการนัดมีความสัมพันธ์กับการขาดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน Boyer BA⁽⁵⁴⁾ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาวที่ผู้ป่วยประเมิน มีผลต่อการมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ทำให้ไม่ต้องจ่ายเงินในการรักษาแต่ละครั้ง แม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานก็ตาม โดยเฉพาะเป็นผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มสูงอายุ ร้อยละ 26.8 ได้รับสิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลอยู่เดิมแล้ว และผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นว่าตนเองเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงได้ใช้สิทธิในการใช้บัตรประกันสุขภาพถึงร้อยละ 25.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อ่ำไพ ชนะกอก⁽⁶⁴⁾ และ อคิษฐ์ ภูมิวิเศษ⁽⁶⁵⁾ พบว่า ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสนใจในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นก่อนการติดตามเยี่ยมบ้าน แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยไม่มีการส่งต่อ ไปยังสถานีอนามัยเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 ซึ่งในระบบการส่งต่อเจ้าหน้าที่มักจะส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้การรักษาต่อเนื่อง เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่อง เช่น การทำแผล ฉีดยา เป็นต้น และการให้บริการคลินิกเบาหวานในระดับโรงพยาบาลชุมชนเป็นงานบริการที่เริ่มจัดตั้ง ดังนั้นระบบการส่งต่อเพื่อให้มีการติดตามในระดับสถานีอนามัยจึงยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ในระดับสถานีอนามัย ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของตนถึงร้อยละ 52.3

ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ คือสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองและสุขภาพ ไม่พบความแตกต่างในการมารับการรักษาและลักษณะโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย ในทะเบียนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ราย มีความเชื่อสุขภาพดีกว่าของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า 200 ราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่เมื่อพิจารณาความเชื่อสุขภาพกับการมารับการรักษาไม่มีความแตกต่างกันในการมารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงพยอม การภิญโญ⁽²⁹⁾ และ McCord EC. และคณะ⁽³⁹⁾ ที่พบว่าความเชื่อสุขภาพที่ดี มีผลในทางบวกกับการมารับการรักษาตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุ การศึกษา

ใกล้เคียงกัน และมีความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลตนเองอยู่ในระดับกลาง ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ในตอนต้น ดังนั้นการได้รับความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่ดียังไม่ส่งผลได้เต็มที่ จึงจะเห็นได้จากคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับต่ำใกล้เคียงกัน เป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ไม่แตกต่างกันในด้านการมารับการรักษา และปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในการมารับการรักษา และในกลุ่มของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างกัน สำหรับปัจจัยด้านความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา มณีเรืองเดช⁽²⁵⁾ และ Kamien M. และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในระดับสูงที่จะมารับการรักษาสมาเสมอและมีความตระหนักในด้านการดูแลตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษารั้งนี้ พบแนวทางในการปฏิบัติที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ศึกษาขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. นอกจากให้บริการ โดยการจัดตั้งคลินิก โรคเบาหวานในสถานบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีอยู่ให้มีระบบบริการที่ครบถ้วนแล้ว ควรพิจารณาจัดตั้งคลินิกบริการในระดับสถานีอนามัย โดยเริ่มจากที่มีความพร้อมก่อน เพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ในด้านแผนการรักษาของแพทย์และทีมสุขภาพ ควรให้มีการดึงศักยภาพในการตัดสินใจและการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย มาร่วมพิจารณาในการวางแผนการรักษาในคลินิก
3. ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ในรายที่ไม่สามารถมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำคู่มือหรือแบบแผนที่ชัดเจนในการให้สุขศึกษาสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน
5. อบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีความรู้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับ แผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ โรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้มีความรู้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
6. ปรับปรุงและจัดระบบการให้บริการในด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระดับสถานีอนามัย ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ให้ความรู้และสุขศึกษาให้เห็นความสำคัญของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรายงานผลความก้าวหน้าในการรักษาแต่ละครั้งให้ผู้ป่วยรับทราบ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะแสดงถึงประสิทธิผลของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับตำบล โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ทั้งในด้านผลการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดขึ้น