

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

ในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเน้นให้เกิดการขยายตัวของเศรษฐกิจ จนทำให้เกิดผลกระทบในระยะกว่า 30 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรวมไปถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้มีผลกระทบกับสุขภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้ประชากรยังมีอายุยืนยาวขึ้น โรคติดเชื้อน้อยลง มีอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดเชื่อ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ดังจะเห็นได้จากสถิติสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากร⁽¹⁾ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้ระยะกว่า 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเรื่องโรคเบาหวานอย่างมาก แต่ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานกลับเพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ประมาณว่ามีคนทั่วโลกเป็นเบาหวานกว่า 30 ล้านคน การศึกษาในอเมริกาในกลุ่มประชากรอายุ 40 – 74 ปี พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 6.34 เมื่อรวมกับค่าความชุกของประชากรกลุ่มดังกล่าวที่มีประวัติโรคเบาหวานอยู่เดิมร้อยละ 7.92 จะเท่ากับร้อยละ 14.3⁽²⁾ ในขณะที่ชาวยุโรปพบอุบัติการณ์ 13.7 – 28.6 ต่อปีประชากร 1 แสนคน⁽³⁾ ส่วนประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่ง ผลของการสำรวจประชากรหลายครั้งพบว่า มีความชุกของโรคประมาณร้อยละ 3⁽⁴⁾ และในประชากรมีอายุเกิน 60 ปี อาจพบโรคนี้ได้สูงถึงร้อยละ 13⁽⁵⁾ และอัตราชุกที่เพิ่มถึง 4 เท่าจาก 33.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2528 เป็น 135.04 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2539⁽⁶⁾ ขณะนี้มีแนวโน้มที่ประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น คือในปี พ.ศ. 2538-2539 เพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ย 69.9 ปี และเพศหญิงอายุคาดเฉลี่ย 74.9 ปี และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีประชากรสูงอายุถึง 4.8 ล้านคนหรือร้อยละ 7.6⁽⁷⁾ ของประชากรทั้งประเทศ และยังมีโอกาสพบโรคนี้มากขึ้น

เป็นที่ยอมรับกันมานานแล้วว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังแม้จะรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาจนสามารถมีชีวิตเป็นปกติสุขเช่นคนทั่วไปได้เช่นกัน แต่ที่อันตรายมากกว่าก็คือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมี

อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันสูงกว่าคนปกติมากกว่า 2 เท่า อาการตาบอดซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ที่จอร์รับภาพของตาผิดปกติเกิดสูงกว่าคนปกติถึง 25 เท่า และอันตรายจากไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 11 เท่า และผู้ป่วยเบาหวานต้องถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า⁽⁴⁾ จากการศึกษา หากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้ระดับปกติ ก็สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทยพบว่า อัตราสุขภาพแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น จากโรงพยาบาลศิริราช⁽⁸⁾ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁽⁹⁾ พบ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 48 และ 29.9 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 9.6 และ 15.6 ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท (Neuropathy) ร้อยละ 19.2 และ 8.3 ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Nephropathy) ร้อยละ 8.6 และ 17.1 ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Retinopathy) ร้อยละ 21.4 และ 3 จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ย่อมเกิดผลกระทบทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว คือต้องสูญเสียต่างๆ ในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการสูญเสียอวัยวะและความพิการที่เกิดขึ้นได้มากกว่าคนปกติอีกทั้งยังมีผลกระทบทางจิตได้ด้วย นอกจากนี้ผลเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ที่ก่อให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพ เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพ ขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพในการทำงานลดลง การสูญเสียทรัพยากรบุคคล อีกทั้งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้าเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ และค่าใช้จ่ายในด้านอุปกรณ์การตรวจโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาเพื่อคุมโรคนั้นประกอบไปด้วยการควบคุมอาหาร การใช้ยารักษา การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป รวมไปถึงการดูแลที่เฉพาะเป็นพิเศษ เช่นการดูแลเท้า เป็นต้น การจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนปกติ และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ ในเรื่องต่างๆ ในด้านการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การควบคุมภาวะของโรค ได้มีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเอง มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเองในผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองได้คิของผู้ป่วยเบาหวานยังมีเพียงประมาณร้อยละ 3 - 50⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ ซึ่งไม่ว่าการจัดกิจกรรมใดๆ ก็ตามหากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งจัดในคลินิกบริการ ย่อมจะบรรลุผลที่ต้องการได้ยาก ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การมารับบริการอย่างต่อเนื่องนับว่าเป็นความสำคัญอย่างยิ่ง ในการช่วยประเมินการควบคุมโรคของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และทีมสุขภาพ เพื่อปรับการ

รักษาจนกว่าจะสามารถควบคุมเบาหวานได้ตามเป้าหมายและ ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนให้พบได้ ในระยะเริ่มแรก และช่วยให้การค้นพบสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการรักษา และเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ร่วมกัน โดยในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการติดตามการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 75 โดยผ่านทางระบบทะเบียน ระบบส่งต่อ ระบบติดตามและระบบการเยี่ยมบ้าน

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2540 ของจังหวัด กาญจนบุรี พบว่ามีอัตราชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.5 และจากการประเมินผลการรับบริการ ของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน พบว่ามีผู้ป่วยรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 60 และจากสถิติของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 70 ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้นถึง ร้อยละ 50⁽¹²⁾ และจากการให้ บริการในคลินิกที่ผ่านมาของโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดการศึกษาในเรื่องของปัจจัยต่างๆที่ทำให้ ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการควบคุมโรคของผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตชุมชน เพื่อทำการ ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพ รวมในการที่จะนำผลการศึกษามาปรับให้เกิดการพัฒนารูปแบบกิจกรรม ในด้านการบริการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนควบคุมโรคและการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างแท้จริง

คำถามของการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรีมารับการรักษาสม่ำเสมอเพียง ใด และมีปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Question)

1. ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย การพักอาศัย ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษา อย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยด้านแผนการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่รักษา ระยะเวลาการเป็นโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนของชนิดยา จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน การเปลี่ยนชนิดยา หรือวิธีใช้ยา อาการแทรกซ้อนจากยา การใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา ค่ารักษา สิทธิด้านการรักษา ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเป็นอย่างไร

3. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน ได้แก่ การได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอ ความถี่ในการนัดรับรักษา การติดตามมารักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเป็นอย่างไร

4. ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective) เพื่อศึกษาถึง

การมารับการตรวจรักษาตามนัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาถึงการมารับการตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาสม่ำเสมอในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี

3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี อันได้แก่

1. ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร
2. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน
3. ปัจจัยด้านแผนการรักษา
4. ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. การมารับการตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มของโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนผู้ป่วยในทะเบียนมากกว่า 200 ราย และ โรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยในทะเบียนน้อยกว่า 200 ราย
2. การมารับการตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านต่างๆ

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ผลการศึกษาที่ได้ จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพ ที่ให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวานได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอตามนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย รวมไปถึงการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกันมากขึ้น
2. ผลการศึกษาที่ได้นำไปปรับระบบบริการ และระบบการติดตาม ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน ให้สอดคล้องสภาพปัญหาและการความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลในด้านการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้และมีชีวิตเป็นปกติสุข
3. นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนและให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ซึ่งเป็นผลให้ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

1. ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย การพักอาศัย

2. ปัจจัยด้านแผนการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่รักษา ระยะเวลาการเป็นโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนของชนิดยา จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน การเปลี่ยนชนิดยาหรือวิธีใช้ยา อาการแทรกซ้อนจากยา การใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา ค่ารักษา สิทธิด้านการรักษา

3. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน ได้แก่ การได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอ ความถี่ในการนัดรับรักษา การติดตามมารักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย

4. ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความพึงพอใจต่อการบริการ

ตัวแปรตาม (Dependent variable)

การมารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนที่สามาเสมอและไม่สามาเสมอ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาเป็นชนิด ไม่พึ่งอินสุลิน(Non-insulin-dependent diabetes mellitus) ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษา ในจังหวัดกาญจนบุรี

2 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ผลของ Fasting Blood Sugar ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลนั้นๆ และไม่มี ความแตกต่างกันทางด้านเทคนิคการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องด้วยระยะเวลาและงบประมาณอันจำกัด จึงไม่สามารถทำการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกได้ทุกโรงพยาบาล จึงทำการสุ่มตัวอย่างให้เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจและรักษาในคลินิกเบาหวานในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และสามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเองเท่านั้น

ปัญหาด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใช้วิธีการใดๆ ให้กลุ่มที่ทำการศึกษาและได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมารับการรักษาในคลินิกเบาหวานแล้ว เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 4 แห่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี

การมารับการรักษาสมาเสมอ หมายถึง การมารับการตรวจและการรักษาตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน เกินร้อยละ 75 ของจำนวนครั้งที่นัดให้มารับการตรวจรักษาทั้งหมด ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2540 - 30 กันยายน 2541 นอกเหนือจากนี้ถือว่าเป็นการมารับการตรวจรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ

ระยะเวลาการเป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาที่นับจำนวนเต็มเป็นปี ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ และวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคเบาหวาน จนถึงปัจจุบัน

ระยะเวลาที่รักษา หมายถึง ระยะเวลาที่นับจำนวนเต็มเป็นปี ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอ หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ไปในขณะรับการตรวจรักษาคลินิกเบาหวาน ซึ่งนับตั้งแต่การรอทำบัตร รอตรวจเลือด รอรับการรักษารวมถึงการรับยา

เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง เขตพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอยู่ ซึ่งบอกได้ถึง ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับสถานบริการที่รักษาประจำ ระยะเวลาในการเดินทาง และวิธีการเดินทางมารับการรักษา

การพักอาศัย หมายถึง การอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับครอบครัวหรือญาติพี่น้อง

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย ของระดับ Fasting blood Glucose ในการตรวจเลือด 3 เดือนสุดท้าย โดยอยู่ในเกณฑ์ ดี มีระดับที่ 80 - 120 mg/dl, เกณฑ์พอใช้ มีระดับ > 120-140 mg/dl และอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีเมื่อมีระดับ > 140 mg/dl

การเปลี่ยนชนิดหรือวิธีการใช้ยา หมายถึง การเปลี่ยนชนิด,ขนาดของยาหรือวิธีการใช้ยาเป็นจำนวนครั้ง ในปีที่ทำการศึกษา ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายโดยแพทย์ผู้รักษา

ความถี่ในการนัด หมายถึง จำนวนครั้งต่อระยะเวลาเป็นเดือน ที่ผู้ป่วยถูกนัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษาเบาหวาน

การติดตามการรักษา หมายถึง การติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยใช้ระบบทะเบียนในเครือข่ายบริการ ระบบการเยี่ยมบ้าน การติดตามโดยทางไปรษณีย์ หรือทางโทรศัพท์

การใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อหวังผลในการรักษาเบาหวานตามความคิดของผู้ป่วยร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การกระทำใดๆที่เป็นการดูแลสุขภาพในด้าน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย เพื่อผลในการควบคุมโรค

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของผู้ป่วยซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ และทำให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจ ในเรื่องของ การรับรู้ถึง โอกาสการเกิดโรค การรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง การมีสิทธิพิเศษในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น เบิกได้ สิทธิการลดหย่อนค่ารักษา สิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น

ความพึงพอใจการบริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการในคลินิกเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2) การประสานงานของการบริการ 3) ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 4) อรรถาศัยหรือความสนใจของผู้ให้บริการ 5) คุณภาพบริการในความรู้สึกผู้ป่วย 6) ค่าใช้จ่ายเมื่อมาใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

❖ ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของประชากร

- เพศ - อายุ
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ - รายได้
- เขตที่อยู่อาศัย
- การพักอาศัย

❖ ปัจจัยด้านแผนการรักษา

- ระยะเวลาที่รักษา
- ระยะเวลาการเป็นโรค
- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- จำนวนของชนิดยา
- จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน
- การเปลี่ยนชนิดยาหรือวิธีใช้ยา
- อาการแทรกซ้อนจากยา
- การใช้สมุนไพรร่วมในการรักษา
- ค่ารักษา - สิทธิการรักษา

❖ ปัจจัยด้านกระบวนการบริการคลินิกเบาหวาน

- การได้รับสุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่
- ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอตรวจ
- ความถี่ในการนัดรับการรักษา
- การติดตามมารักษา
- ระบบส่งต่อผู้ป่วย

❖ ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

- สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่
- ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- การดูแลตนเองของผู้ป่วย
- ความเชื่อด้านสุขภาพ
- ความพึงพอใจการบริการ

