

Effectiveness of Patient Care, Diabetes and Hypertension in the Clinic in a Dream

Vachiraya Jungiaroenorrasuk, M.D.*

ABSTRACT

Background : Outpatients of the hospital Sisaket higher. In particular, patients with diabetes and hypertension. Cause congestion in the service. Sisaket hospital has conducted clinics in dream. Allow private clinics took part in the health of the patient. By paying a fee of 100 baht / time. To reduce the number of patients receiving services in the hospital.

Objective : To study the effectiveness of care for patients with diabetes and hypertension in a clinic in a dream.Satisfaction in both clinic and community pharmacy.Factors associated with satisfaction with clinical services in a dream. Community pharmacy and laboratory results.

Study design : Descriptive study

Methods : Sample. Diabetes and hypertension of 300 data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test.

Results : Sample of patients with diabetes 33.0% , high blood pressure 43.7% as diabetes and high blood pressure 23.3%. Effectiveness in the care of the sample has been found that laboratory. Results control laboratory DTX, HbA1C, Cholesterol, HDL, LDL Triglyceride was 72.9%, 38.5%, 85.3%, 79.4%, 90.1% and 77.9%, respectively.The overall satisfaction level with clinic in dream 74.0% and overall Satisfaction level with the pharmacy community 72.0%. Revenue, Payment scheme, time to registered in that clinic, facilitate the blood is related to satisfaction clinic in dream ($p<0.05$). Revenue, facilitate the blood, the number of times that clinic correlated with satisfaction with community pharmacies ($p<0.05$). Number of times that clinic correlated with DTX and HbA1C ($p<0.05$).Age was associated with Cholesterol ($p<0.05$). Sex was associated with HDL ($p<0.05$). Sex and the number of times the service associated with LDL ($p<0.05$).

Conclusion : Clinic in a dream is a good project. A channel to the service of the patient. And can control diabetes and high blood pressure.

Keywords : Effectiveness, clinic in dream, diabetes, hypertension

*Medical Physician, Professinal Level, Outpatient Department, Sisaket Hospital, Sisaket, Thailand.

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝัน

วชิรญา จิงเจริญรสขุ, พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีสะเกษมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความแออัดในการมารับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลศรีสะเกษจึงได้จัดทำโครงการคลินิกในฝัน เปิดให้คลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยจ่ายค่าธรรมเนียม 100 บาท/ครั้ง ให้แพทย์ที่คลินิก เพื่อลดปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝัน ความพึงพอใจในบริการที่คลินิกในฝันและร้านยาชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการที่คลินิกในฝัน ร้านยาชุมชนและผลทางห้องปฏิบัติการ

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 300 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 33.0 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.7 และเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3 ประสิทธิภาพในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าสามารถควบคุมระดับDTX, HbA1C, Cholesterol, HDL, LDL triglyceride ควบคุมได้ร้อยละ 72.9, 38.5, 85.3, 79.4, 90.1 และ 77.9 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจโดยรวมต่อคลินิกในฝันระดับมาก (ร้อยละ 74.0) ความพึงพอใจโดยรวมต่อร้านยาชุมชนระดับมาก (ร้อยละ 72.0) ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกในฝันพบว่า รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการสมัครเข้าโครงการฯ ความสะดวกในการไปเจาะเลือดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยพื้นฐานกับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากร้านยาชุมชนพบว่า รายได้ ความสะดวกในการไปเจาะเลือด จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยพื้นฐานกับผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับผล DTX และ HbA1C ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุกับผล Cholesterol ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เพศกับผล HDL ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ เพศ จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับผล LDLความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : คลินิกในฝันเป็นโครงการที่ดี เป็นช่องทางในการรับบริการหนึ่งของผู้ป่วย และสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, คลินิกในฝัน, เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ความเป็นมา

รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2553 ของสำนักงานระบาดวิทยา⁽¹⁾ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีอัตราป่วยเท่ากับ 566.17 และ 277.36 ต่อประชากรแสนคนส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 มีแนวโน้มสูงขึ้น⁽²⁾ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มเป็น 7 เท่าในระยะเวลา 5 ปี ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบว่าเพิ่มเป็น 5 เท่าในระยะเวลา 5 ปี ดังนั้น ปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลศรีสะเกษจึงได้จัดทำโครงการคลินิกในฝัน เปิดให้คลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจ่ายค่าธรรมเนียม 100 บาท/ครั้งให้แพทย์ที่คลินิกเอกชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝัน โรงพยาบาลศรีสะเกษ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงการบริการของคลินิกในฝันให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝัน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกในฝัน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อบริการที่ได้รับจากร้านยาชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคลินิกในฝัน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

6. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกในฝัน ซึ่งเป็นคลินิกเอกชน มีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา โดยผู้ป่วยรับบริการที่คลินิกในฝัน เสียค่าธรรมเนียมให้กับคลินิกในฝัน 100 บาท/ครั้ง และรับยาได้ที่ร้านยาชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกในฝันจำนวน 713 ราย
2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 300 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อคลินิกในฝัน
- ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชน
- ส่วนที่ 4 ผลทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนและวิธีการ

เป็นการเก็บข้อมูลแบบ prospective โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการที่คลินิกในฝันอย่างน้อย 1 ปี โดยสอบถาม ณ ร้านยาชุมชน ระหว่างมีนาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2556

สำหรับผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเก็บจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลครั้งล่าสุด หากไม่มีข้อมูลให้ใช้ข้อมูลของปี พ.ศ. 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 33.0 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.7 และการจ่ายอัตราธรรมเนียมครั้งละ 100 บาท เห็นว่าเหมาะสมถึงร้อยละ 95.7

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300)

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	189	63.0
อายุ		
35-60 ปี	127	42.3
61-88 ปี	169	56.3
ไม่ระบุ	4	1.4
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	107	35.6
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	96	32.0
ไม่มีรายได้	97	32.3
การศึกษา		
ประถม/มัธยม	128	42.7
ปวส/ปวช ขึ้นไป	172	57.3
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	66	22.0
ข้าราชการ	210	70.0
ประกันสังคม	21	7.0
ไม่ทราบสิทธิ	3	1.0
ป่วยเป็นโรค		
เบาหวาน	99	33.0

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง($n=300$) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	131	43.7
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	70	23.3
ก่อนเข้าร่วมโครงการคลินิกในฝัน ท่านไปรับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ		
เดือนละครั้ง	76	25.3
ทุก 2 เดือน	118	39.3
ทุก 3 เดือน	106	35.3
ท่านสมัครเข้าโครงการคลินิกในฝัน		
ต่ำกว่า 1 ปี	29	9.7
ระหว่าง 1-2 ปี	151	50.3
มากกว่า 2 ปี	120	40.0
ทราบว่ามีโครงการคลินิกในฝันจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	235	78.3
เพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้อง/อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	119	39.7
วิทยุกระจายเสียง	15	5.0
ความสะดวกในการไปเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาล		
สะดวก	257	85.7
ไม่สะดวก	15	5.0
ไม่ได้ระบุ	28	9.3
ท่านเดินทางมารับบริการที่คลินิกในฝันโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เดินเท้า/สามล้อ/รถประจำทาง	23	7.7
รถมอเตอร์ไซด์	106	35.3
รถยนต์	197	65.7
จำนวนครั้งที่ท่านมาคลินิกในฝัน		
1 เดือนต่อครั้ง	83	27.7
2 เดือนต่อครั้ง	161	53.7
3 เดือนต่อครั้ง	56	18.7

ตารางที่ 1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
อัตราค่าธรรมเนียมที่ท่านจ่าย 100 บาทต่อครั้ง		
เหมาะสม	287	95.7
ไม่เหมาะสม (ระบุ) ควรจ่าย 150-200 บาทต่อครั้ง	3	1.0
ไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม	6	2.0
ไม่ทราบ	4	1.3

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า
ควบคุม DTX (Dextrostix) , Hemoglobin A1C,
Cholesterol , High Density Lipoprotein, Low
Density Lipoprotein , Triglyceride ร้อยละ 64.7 ,
18.3 38.7 37.3, 72.7 และ 36.3 ตามลำดับ

และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ถึง
ร้อยละ 85.7 ส่วนการตรวจภาวะแทรกซ้อนทาง
ตาและภาวะแทรกซ้อนที่เท้า พบว่าไม่มีการตรวจจ
ดังกล่าว

ตารางที่ 2 ผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300)

ผลทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
Dextrostix		
ปกติ (≤ 126 mg/dl)	194	64.7
ผิดปกติ (>126 mg/dl)	72	24.0
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	34	11.3
Hemoglobin A1C		
ปกติ (<7.0 %)	55	18.3
ผิดปกติ (>7.0% ขึ้นไป)	88	29.3
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	157	52.3
Cholesterol		
ปกติ (<200 mg/dl)	116	38.7
ผิดปกติ (>200 mg/dl)	20	6.7
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	164	54.7
High Density Lipoprotein		
ผิดปกติ (<40 mg/dl)	29	9.7
ปกติ (>40 mg/dl)	112	37.3
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	159	53.0

ตารางที่ 2 ผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300) (ต่อ)

ผลทางห้องปฏิบัติการ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
Low Density Lipoprotein		
ปกติ (<130 mg/dl)	218	72.7
ผิดปกติ(>130 mg/dl)	24	8.0
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	58	19.3
Triglyceride		
ปกติ (≤ 150 mg/dl)	109	36.3
ผิดปกติ (>150 mg/dl)	31	10.3
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	160	53.3
Microalbumuria		
ปกติ (≤ 20 µ/min)	0	0
ผิดปกติ (> 20 µ/min)	2	1.7
ไม่ได้ตรวจและหรือไม่มีข้อมูล	295	98.7
การควบคุมระดับความดันโลหิต		
ปกติ (≤ 140/90 mmHg)	257	85.7
ผิดปกติ (>140/90 mmHg)	43	14.3

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อคลินิกในฝัน ดังตารางที่ 3 และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อร้านยาชุมชน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อคลินิกในฝันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300)

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD
ระยะทางจากบ้านไปคลินิก	15.3	65.3	18.3	0.7	0.3	3.946	0.625
การต้อนรับของพนักงาน	17.0	71.7	11.0	0.3		4.053	0.539
การให้บริการของแพทย์							
การซักประวัติ	19.0	73.7	6.3	1.0		4.106	0.531
การตรวจร่างกาย	19.0	70.3	9.7	0.3	0.7	4.066	0.597
การให้คำแนะนำ	20.3	69.7	9.3	0.7		4.096	0.561
การไม่จำกัดจำนวนครั้ง	17.7	58.7	22.3	0.7	0.7	3.920	0.694
ความพึงพอใจโดยรวม	20.0	74.0	5.7	0.3		4.136	0.502

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง(n=300)

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD
ความสะดวกในการรับยาที่ร้านยาฯ	22.0	73.3	4.7			4.173	0.487
คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ร้านยาชุมชน	19.3	69.7	11.0			4.083	0.545
คุณภาพยาที่ได้รับ	16.0	72.0	12.0			4.040	0.528
ปริมาณยาที่ได้รับ	22.0	73.7	4.3			4.176	0.482
ความพึงพอใจโดยรวม	24.3	72.0	3.7			4.206	0.487

ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อ สมัครเข้าโครงการ ความสะดวกใน การไปเจาะเลือดมี
คลินิกในฝันพบว่า รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการ ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

ตารางที่ 5 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อคลินิกในฝัน(n=300)

ปัจจัยพื้นฐาน		น้อย	ปานกลาง	มาก	χ^2	df	p-value
เพศ	ชาย	6 (5.4)	84 (75.7)	21 (18.9)	.279	2	.872
	หญิง	12 (6.3)	138 (73.0)	39 (20.6)			
อายุ	35-60 ปี	7 (5.5)	97 (76.4)	23 (18.1)	.229	2	.892
	61-88 ปี	10 (5.9)	125 (74.0)	34 (20.1)			
รายได้	< 10,000 บาท	11 (10.3)	74 (69.2)	22 (20.6)	37.785	4	.000
	> 10,000 บาท	5 (5.2)	57 (59.4)	34 (35.4)			
	ไม่มีรายได้	2 (2.1)	91 (93.8)	4 (4.1)			
การศึกษา	ประถม/มัธยม	8 (6.2)	102 (79.7)	18 (14.1)	4.934	2	.085
	ปวส./ปวช.ขึ้นไป	10 (5.8)	120 (69.8)	42 (24.4)			
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	4 (6.1)	57 (86.4)	5 (7.6)	11.724	4	.020
	ข้าราชการ	11 (5.2)	148 (70.5)	51 (24.3)			
	ประกันสังคม	3 (14.3)	15 (71.4)	3 (14.3)			
ระยะเวลา	<1 ปี	5 (17.2)	19 (65.5)	5 (17.2)	24.268	4	.000
การสมัคร	1-2 ปี	11 (7.3)	122 (80.8)	18 (11.9)			
เข้าโครงการฯ	> 2 ปีขึ้นไป	2 (1.7)	81 (67.5)	37 (30.8)			
ความสะดวกในสะดวกการไปเจาะเลือด							
	สะดวก	14 (5.4)	197 (76.7)	46 (17.9)	8.302	2	0.16
	ไม่สะดวก	3 (20.0)	7 (46.7)	5 (33.3)			

ตารางที่ 5 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อคลินิกในพื้นที่ (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	น้อย	ปานกลาง	มาก	χ^2	df	p-value
จำนวนครั้งที่มารับบริการ						
1 เดือน/ครั้ง	5 (6.0)	57 (68.7)	21 (25.3)	7.478	2	.113
2 เดือน/ครั้ง	8 (5.0)	129 (80.1)	24 (14.9)			
3 เดือน/ครั้ง	5 (8.9)	36 (64.3)	15 (26.8)			

ตารางที่ 6 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชน (n=300)

ปัจจัยพื้นฐาน	น้อย	ปานกลาง	มาก	χ^2	df	p-value
เพศ						
ชาย	4 (3.6)	79 (71.2)	28 (25.2)	.076	2	.963
หญิง	7 (3.7)	137 (72.5)	45 (23.8)			
อายุ						
35-60 ปี	2 (1.6)	94 (74.0)	31 (24.4)	2.229	2	.328
61-88 ปี	8 (4.7)	122 (72.2)	39 (23.1)			
รายได้						
< 10,000 บาท	4 (3.7)	74 (69.2)	29 (27.1)	28.245	4	.000
>10,000 บาท	1 (1.0)	58 (60.4)	37 (38.5)			
ไม่มีรายได้	6 (6.2)	84 (86.6)	7 (7.2)			
การศึกษา						
ประถม/มัธยม	5 (3.9)	95 (74.2)	28 (21.9)	.742	2	.690
ปวส./ปวช.ขึ้นไป	6 (3.5)	121 (70.3)	45 (26.2)			
สิทธิการรักษา						
บัตรทอง	2 (3.0)	50 (75.8)	14 (21.2)	3.765	4	.439
ข้าราชการ	7 (3.3)	148 (70.5)	55 (26.2)			
ประกันสังคม	2 (9.5)	16 (76.2)	3 (14.3)			
ระยะเวลาการสมัครเข้าโครงการฯ						
< 1 ปี	0 (0.0)	23 (79.3)	6 (20.7)	8.670	4	.070
1-2 ปี	9 (6.0)	112 (74.2)	30 (19.9)			
> 2 ปีขึ้นไป	2 (1.7)	81 (67.5)	37 (30.8)			

ตารางที่ 6 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชน(n=300) (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	น้อย	ปานกลาง	มาก	χ^2	df	p-value
ความสะดวกในการไปเจาะเลือด						
สะดวก	10 (3.9)	190 (73.9)	57 (22.2)	8.291	2	0.016
ไม่สะดวก	1 (6.7)	6 (40.0)	8 (53.3)			
จำนวนครั้งที่มารับบริการ						
1 เดือน/ครั้ง	2 (2.4)	53 (63.9)	28 (33.7)	14.920	2	.005
2 เดือน/ครั้ง	7 (4.3)	129 (80.1)	25 (15.5)			
3 เดือน/ครั้ง	2 (3.6)	34 (60.7)	20 (35.7)			

ตารางที่ 7 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับผลทางห้องปฏิบัติการ

ปัจจัยพื้นฐาน	ผล Dextrostix		χ^2	df	p-value
	ปกติ(≤ 126 mg/dl)	ผิดปกติ(>126 mg/dl)			
จำนวนครั้งที่มารับ บริการที่คลินิกในฝัน			24.281	2	.000
เดือนละครั้ง	38 (51.4)	36 (48.6)			
2 เดือนต่อครั้ง	117 (80.7)	28 (19.3)			
3 เดือนต่อครั้ง	39 (83.0)	8 (17.0)			
รวม	194 (72.9)	72 (27.1)			
	ผล Hemoglobin A1C				
	ปกติ(≤ 7.0 %)	ผิดปกติ(>7.0 %)			
จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝัน			6.270	2	.044
เดือนละครั้ง	13 (27.7)	34 (72.3)			
2 เดือนต่อครั้ง	30 (39.5)	46 (60.5)			
3 เดือนต่อครั้ง	12 (60.0)	8 (40.0)			
รวม	55 (38.5)	88 (61.5)			
	ผล Cholesterol				
	ปกติ(≤ 200 mg/dl)	ผิดปกติ(>200 mg/dl)			
อายุ					
35-60 ปี	52 (76.5)	16 (23.5)	7.657	1	.006
61-88 ปี	60 (93.8)	4 (6.2)			
รวม	112 (84.8)	20 (15.2)			

ตารางที่ 7 ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับผลทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

		ผล High Density Lipoprotein				
		ปกติ(> 40 mg/dl)	ผิดปกติ(≤ 40 mg/dl)			
เพศ	ชาย	31 (62.0)	19 (38.0)	14.411	1	.000
	หญิง	81 (89.0)	10 (11.0)			
	รวม	112 (79.4)	29 (20.6)			

		ผล Low Density Lipoprotein				
		ปกติ(≤130 mg/dl)	ผิดปกติ(>130 mg/dl)			
เพศ	ชาย	80 (95.2)	4 (4.8)	3.828	1	.050
	หญิง	138 (87.3)	20 (12.7)			
	รวม	218 (90.1)	24 (9.9)			

จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝัน				8.509	2	.014
	เดือนละครั้ง	60 (92.3)	5 (7.7)			
	2 เดือนต่อครั้ง	112 (85.5)	19 (14.5)			
	3 เดือนต่อครั้ง	46 (100.0)	0 (0.0)			
	รวม	218 (90.1)	24 (9.9)			

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถควบคุม DTX, Hemoglobin A1C, Cholesterol, High Density Lipoprotein, Low Density Lipoprotein, Triglyceride ได้ร้อยละ 72.9, 38.5, 85.3 79.4, 90.1 และ 77.9 ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อคลินิกในฝันและร้านยาชุมชนในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความพึงพอใจต่อคลินิกในฝันพบว่า รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการสมัครเข้าโครงการฯ ความสะดวกในการไปเจาะเลือดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยพื้นฐานกับความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชนพบว่า รายได้ ความสะดวกในการไปเจาะเลือด จำนวนครั้งที่มารับบริการมีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนปัจจัยพื้นฐานกับผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับผล DTX และ Hemoglobin A1C มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุกับผล Cholesterol ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพศกับผล High Density Lipoprotein มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เพศ จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับผล Low Density Lipoprotein มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลทางห้องปฏิบัติการการศึกษาครั้งนี้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ถึงร้อยละ 72.9 ซึ่งต่างจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัด

กรุงเทพมหานคร⁽³⁾ ที่ควบคุมได้เพียงร้อยละ 39.2 เท่านั้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะร้อยละ 11.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ไม่มีผลการตรวจฯ ซึ่งกลุ่มนี้อาจมีผลปกติแสดงว่ามีการควบคุมได้ดี หรืออาจมีผลผิดปกติ ทำให้ควบคุมได้ไม่ดีก็เป็นได้ และจากการศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรงพยาบาลทรายมูล⁽⁴⁾ พบว่า ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ชนิดของการรักษาที่เพิ่มขึ้นการรับประทานยาไม่ถูกต้องและการผิมนัดมีความสัมพันธ์กับ Odds ratio ที่เพิ่มขึ้นกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานส่วน Hemoglobin A1C มีการตรวจเพียงร้อยละ 47.6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและควบคุมได้ร้อยละ 38.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจสะท้อนถึงค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดในช่วงที่ผ่านมาได้ดีพอสมควร ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของราม รัสสินธุ์และคณะ⁽³⁾ ที่ควบคุมได้ร้อยละ 33.4 ส่วนCholesterol, Low Density Lipoprotein, Triglyceride ควบคุมได้ร้อยละ 85.3, 90.1 และ 77.9 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิจัยที่โรงพยาบาลศิริราช⁽⁵⁾ พบว่าควบคุมได้ร้อยละ 45.9, 53.5 และ 73.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นด้วยเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยเช่นกันประการหนึ่ง สำหรับการควบคุมความดันโลหิตในครั้งนี้ ควบคุมได้ถึงร้อยละ 85.7 อาจเป็นเพราะมีการร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม 100 บาท/ครั้งให้แพทย์ที่คลินิก สามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งคล้ายกับการควบคุมความดันโลหิตของรัฐบาลอังกฤษ⁽⁶⁾ ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทนแก่แพทย์ ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ผลคือควบคุมได้ถึงเป้าหมายเพิ่มจากร้อยละ 6.0 ในปี ค.ศ. 1999 ขึ้นมาเกือบ 5 เท่าในปัจจุบัน ในขณะที่การสำรวจ^(3,7,8) พบว่าควบคุมได้ร้อยละ 61.5, 54.6 และ 36.4 ตามลำดับ

ส่วนการศึกษา⁽⁹⁾ พบว่า ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และยุโรปควบคุมได้ร้อยละ 29.0, 17.0 และ 10.0 ตามลำดับ เท่านั้น นอกจากนี้พบว่าการตรวจ Microalbuminuria ร้อยละ 1.6 ของกลุ่มตัวอย่าง และผลมีค่ามากกว่า $20 \mu\text{min}$ ทุกราย ซึ่งจากการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช⁽⁵⁾ พบความชุกการตรวจ Microalbuminuria ร้อยละ 18.6 สำหรับภาวะแทรกซ้อนทางตาภาวะแทรกซ้อนทางเท้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่ได้รับการตรวจ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการสมัครเข้าโครงการฯ ความสะดวกในการไปเจาะเลือดกับความพึงพอใจต่อคลินิกในพื้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีศักยภาพในการที่จะจ่ายอัตราค่าธรรมเนียมได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งรายได้ขึ้นเชื่อมโยงไปถึงสิทธิการรักษา พบว่าสิทธิข้าราชการที่มีความพึงพอใจในคลินิกในพื้นมากกว่า ส่วนระยะเวลาการสมัครเข้าโครงการฯ มากกว่า 2 ปีมีความพึงพอใจมากกว่า อาจเป็นเพราะมีประสบการณ์ในการเข้าถึงบริการนานกว่า มีความคุ้นเคย/ความใกล้ชิดกับแพทย์ ส่วนความสะดวกในการไปเจาะเลือดอาจเป็นกลุ่มที่เดินทางไปรับบริการโดยสามล้อ/รถโดยสารประจำทาง ทำให้ไม่สะดวกในการไปเจาะเลือด ซึ่งความพึงพอใจระดับน้อยถึงร้อยละ 20.0 ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้ ความสะดวกในการไปเจาะเลือด จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในพื้นกับความพึงพอใจต่อร้านยาชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มีการเข้าถึงร้านยาชุมชนได้ง่ายกว่า และปัจจัยพื้นฐานกับผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในพื้นกับผล DTX มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาจเป็นเพราะจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันตั้งแต่ 2 - 3 เดือน/ครั้งมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้มากกว่ากลุ่มที่มารับบริการเดือนละครั้ง อาจเป็นเพราะแพทย์เห็นว่าภาวะน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ จึงอาจมีการนัดมาพบแพทย์ทุกเดือนเช่นเดียวกับผล Hemoglobin A1C เช่นกัน ส่วนเพศ อายุ รายได้ สิทธิการรักษา การศึกษากับผล Hemoglobin A1C ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษา⁽³⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุม Hemoglobin A1C ได้แก่สิทธิการรักษา อายุและเพศสำหรับจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับ Low Density Lipoprotein มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า กลุ่มที่มาเดือนละครั้งและ 3 เดือนต่อครั้ง มีการควบคุมที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทุก 2 เดือน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มที่ควบคุมได้จะมารับบริการทุกเดือนหรือ 3 เดือนต่อครั้งก็ได้ แต่กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมได้แพทย์ที่คลินิกในฝันอาจนัดเป็นประจำทุก 2 เดือนเพื่อดูความก้าวหน้าของโรค ส่วน Triglyceride กับเพศ อายุ รายได้ สิทธิการรักษา การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ พบว่า เมื่อมีภาวะโภชนาการที่เกินมาตรฐานก็ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้นและตัวแปรที่ทำนายความผิดปกติของ Triglyceride คือ การรับประทานขนมหวานที่มีแป้งและน้ำตาลมาก การไม่ชอบออกกำลังกาย การรับประทานเนื้อสัตว์ป็นมันมาก การไม่รับประทานผัก/ผลไม้ และไม่ชอบรับประทานสัตว์ปีก สำหรับสิทธิการรักษากับการควบคุมความดันโลหิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่มีสิทธิบัตรทองและข้าราชการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าสิทธิประกันสังคม สอดคล้องกับข้อมูล

ปี พ.ศ.2555⁽³⁾ พบว่าระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรมบัญชีกลางและสิทธิประกันสังคมแตกต่างกัน โดยกลุ่มสิทธิจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมากที่สุด คือ ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ จากกรมบัญชีกลางและประกันสังคมร้อยละ 51.9 และ 50.7 ตามลำดับ ส่วน เพศ อายุ รายได้ การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกในฝันกับการควบคุมความดันโลหิตไม่มีความแตกต่างกัน แต่การศึกษา⁽³⁾ พบว่า อายุและเพศ มีผลต่อการมีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและมีรายงานความชุกของโรคความดันโลหิตสูง⁽¹¹⁾ ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น

สรุปผล

คลินิกในฝันเป็นโครงการที่ดีโครงการหนึ่ง ที่เปิดให้คลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ในระดับหนึ่ง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกในฝันและร้านยาชุมชนในระดับมาก และลดความแออัดในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษได้ร้อยละ 6.6 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ศรีสะเกษ

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้แก่ ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานที่กำหนด
2. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นของแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกัคลินิกในฝัน

3. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝันกับคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาล

4. พฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5. สนับสนุนให้ดำเนินโครงการคลินิกในฝันต่อไป รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้เข้าถึงระบบบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, ธนวันต์ กาบภิรมย์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2555 ;43:17 : 4.
2. โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตของโรงพยาบาลศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2555.วันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 ; ณ ห้องประชุมญานวิเศษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2556.
3. รามรังสินธุ์และคณะ.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2555.
4. ปกาสิตโอวาทกานนท์. ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูล. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554 ; 26:4:339-49.
5. Buranakitjaroen P, Phoojaroenchanachai M, Saravich S. Microalbuminuria in Thai essential hypertensive patients. J Int Med Res. 2007;35:6:836-47.
6. พีระ บุรณกิจเจริญ. โรคความดันโลหิตสูง Essential Hypertension. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน ; 2553.
7. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2534-2535. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ;2539 : หน้า101-4.
8. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ชา, พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธ์. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและการตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 112-9.
9. Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR. et al. Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States. Hypertension 2004 ;43:1:10-7.
10. สำนักโภชนาการ. การศึกษาปัจจัยด้านอาหารที่มีผลต่อภาวะไขมันสูงในเลือดในกลุ่มอาชีพผู้บริหาร และผู้ใช้แรงงาน. นนทบุรี : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
11. Fields LE , Burt VL, Cutler JA, Hughes J, Roccella EJ, Sorlie P. The burden of adult hypertension in the United States 1999 to 2000. A rising tide. Hypertension ; 2004 :44: 398-404.