

พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในการมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32

จุฑาลักษณ์ เทพสาร พ.บ., ส.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจในการมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตุลิก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : คลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตุลิก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 จำนวน 170 ราย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน 2544

วิธีดำเนินการวิจัย : สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจเลือดขณะอดอาหาร-ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือด HbA_{1c}, BUN, creatinine รวมทั้งการส่งฉายภาพรังสีปอด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจ ฯลฯ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด กับระดับ HbA_{1c} และตัวแปรทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ดัชนีมวลกายด้วยไคสแควร์

ตัววัดที่สำคัญ : ผลการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้ป่วยเบาหวานที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่ต่างกัน

ผลการวิจัย : พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ส่วนใหญ่พบว่ายังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 59.3 ออกกำลังกายยังไม่เหมาะสม สม่่าเสมอ ร้อยละ 32 ชอบรับประทานขนมหวาน ร้อยละ 40.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจในการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ทั้งในด้านความสะดวก ร้อยละ 98.8 ราคาไม่แพง ร้อยละ 66.5 ขั้นตอนการให้บริการเกินกว่า ร้อยละ 97 มีความรู้สึกพอใจ ยกเว้นเรื่องการเจาะเลือดที่เสียเวลานาน ร้อยละ 42.3 ผลของการวิจัยแสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับน้ำตาลในเลือด(ขณะอดอาหาร) กับ HbA_{1c} และพบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดกับอาการของโรคและดัชนีมวลกาย

สรุป : ผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายยังไม่ถูกต้องเพียงพอและมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสะดวกและพอใจที่จะมาใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ก่อนข้างมาก

* ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินตุลิก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Abstract

Health Behavior of Diabetic Patients and Their Satisfactions towards the Services Provided at Health Center 32

Jutalak Thepsarn MD, MPH

Health Center 32, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration

Objective : To study the health behavior of diabetic patients and their satisfactions towards the service provided at Health Center 32 .

Study Design : Descriptive study.

Setting : Diabetic clinic at Health Center 32, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration.

Subjects : One hundred and seventy consecutive diabetic patients, old and new, who registered and attended the diabetic clinic at Health Center 32 between March to June 2001.

Methods : Subjects were interviewed by structured questionnaires regarding general personal information, health behavior and their satisfaction towards the service at the clinic. Routine examination was given to each patient which included physical examination, weight, height and BP measurement, chest x-ray and fasting blood chemistries i.e, plasma glucose, lipids, HbA_{1c}, BUN, creatinine. Collected data were analyzed by descriptive statistics; correlation was tested by Chi-square, between the level of glucose and HbA_{1c} and also to other laboratory variables, body mass index.

Main outcome measures : Patient's opinion about health behaviors and satisfaction towards the services based on different sex, age, marital status, educational level, occupation and income.

Results : Inappropriate health behaviors were noted among the patients such as physical inactivity 59.3% and/or inconsistent exercise 32%, preference of sweets 40.0%. Most patients were satisfied with the services provided at the health center in terms of convenience, drug costs and good staff manners. This study also showed statistically significant correlation between fasting plasma glucose and HbA_{1c}; BMI and blood pressure, but not between the plasma glucose and symptoms of disease and body mass index.

Conclusion : Most diabetic patients of Health Center 32 had inappropriate health behaviors such as physical inactivity or inconsistent exercise, inappropriate food intake. However, most are satisfied with the services provided at the Health Center.

Key words : diabetic patient's characteristics, health behavior, patient satisfaction.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปของทุกชุมชน แนวโน้มของอุบัติการณ์และความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ^{1,2} ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากวิธีการที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคต่างกัน³ การ

เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรต่างกัน อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับกันว่าการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนสู่สังคมเมือง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปมีส่วนช่วยให้ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น⁴ จากการศึกษาของ สาธิต วรรณแสง และคณะ⁵ พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร ใน

ประชากรอายุ 20-79 ปี เศรษฐฐานะปานกลาง - ยากจน ร้อยละ 3.9 (ร้อยละ 2.9 ในชายและ ร้อยละ 4.7 ในหญิง) ซึ่งอัตราที่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียน ยกเว้นฟิลิปปินส์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินหมูสิกร กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนเขตบางนา ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่มีผู้คนมาจากต่างจังหวัดอพยพเข้ามาหาเงิน และอยู่อาศัยมากขึ้นและมีความเป็นอยู่ของสังคมเมือง จึงเปิดคลินิกเบาหวานขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของคนไทยในปัจจุบัน⁶ รวมทั้งให้คำแนะนำและให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนควบคู่ไปกับการกินยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นการลดโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้ การจะควบคุมโรคเบาหวานได้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในการมารับบริการ เพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาบริการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากที่สุดที่จะเข้าถึงบริการที่จัดไว้ และให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 32

ประชากรตัวอย่างและวิธีการวิจัย

ประชากรตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ. 2543 ทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น 254 ราย เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 โดยมีระดับน้ำตาลกลูโคส ในขณะอดอาหาร ≥ 126 มก.% เมื่อแรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 15 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2544 ทุกราย โดยไม่ซ้ำรายเดิมจนครบ 170 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$\text{โดยใช้สูตรของ Taro Yamane}^6 \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่ม
กำหนดให้เท่ากับ 5%

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{254}{1 + 254 (0.05)^2} = 155$$

$$\text{เพิ่มจำนวนตัวอย่าง อีก 10\%} \quad = 170$$

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลขณะอดอาหารในครั้งแรก ≥ 126 มก.% นับว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จะนัดให้มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข 32

ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งรายเก่าและรายใหม่ทุกราย (โดยไม่ซ้ำรายเดิม) ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2544 จะได้รับการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่พยาบาล (คนเดียวกัน) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพและให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจตามแบบสอบถามซึ่งจัดทำขึ้น (ผ่านการ pre-test และแก้ไขแล้ว) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจในเรื่องสถานที่ (ความสะอาด) ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของ การบริการ (ความสะดวก) คำแนะนำ และการรับรู้ผลการตรวจและวิธีการรักษา รวมทั้งกริยามารยาทของผู้ให้บริการ (สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ซึ่งเพิ่งรู้ว่าเป็นเบาหวานเป็นครั้งแรก หรือผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าจากที่อื่น แต่เพิ่งมาใช้บริการคลินิกเบาหวานเป็นครั้งแรกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ให้ประเมินความพึงพอใจในเดือนถัดไป) หลังการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือด (ขณะอดอาหาร) เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย FBS, BUN, creatinine, lipid profile, HbA_{1c} ซึ่งส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ทุกครั้งที่เข้าพบแพทย์จะมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจโดยใช้ glucometer แพทย์จะตรวจร่างกายทั่วไป พร้อมทั้งแจ้งผลการตรวจเลือด อธิบายยาที่ใช้รักษาเบาหวาน วิธีรับประทานตามที่เขียน ในใบสั่งยา และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย นักกลับมาตรวจซ้ำในเดือนต่อไป ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายในระหว่างการศึกษาก็ได้รับการฉายภาพรังสีปอดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ในระหว่างการศึกษา (มีนาคม - มิถุนายน

2544) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่า (ร้อยละ 86.5) เป็นผู้ป่วยใหม่เพียงร้อยละ 13.5 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นเบาหวาน และได้รับการรักษาจากที่อื่นมาแล้ว ร้อยละ 65.2 และป่วยเป็นเบาหวานเกิน 5 ปี ร้อยละ 54.1 เพิ่งรู้ว่าเป็นภายใน 1 ปี เพียงร้อยละ 8.2 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 170 ราย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเบาหวาน (n = 170)		
เก่า	147	86.5
ใหม่	23	13.5
ผู้ป่วยใหม่ (n = 23)		
เคยได้รับการรักษามาก่อน	15	65.2
ยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน	8	34.8
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน		
< 1 ปี	14	8.2
1 - 3 ปี	35	20.6
3 - 5 ปี	29	17.1
> 5 ปี	92	54.1

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 77.1) มีอายุระหว่าง 50-70 ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) ชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 3.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 86) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.8) และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.6 ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 20,000 บาท มี ร้อยละ 50.0 (ดังตารางที่ 2)

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่ำกว่า 130 มก.% เพียงร้อยละ 28.2 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ HbA_{1c} เกิน 7 กรัม % (ร้อยละ 68.6) มีระดับโคเลสเตอรอล ในเลือดต่ำกว่า 200 มก.% ร้อยละ 21.8 ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดต่ำกว่า 150 มก.% ร้อยละ 46.5 ระดับ HDL-C เท่ากับหรือต่ำกว่า 35 มก.% ร้อยละ 7.7 มีระดับ LDL-C สูงกว่า 160 มก.% ร้อยละ 35.6 เป็นวัณโรคปอดร่วมด้วย (จากภาพถ่ายภาพรังสีปอด) ร้อยละ 1.2 และมีความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิต > 140/90 มม.ปรอท) ร่วมด้วยร้อยละ 25.9 ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อ้วน (ร้อยละ 61.1) (ดังตารางที่ 3)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ดีพอ คือ

ตารางที่ 2 ลักษณะบางประการของผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวน 170 ราย)

ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	22.9
หญิง	131	77.1
อายุ		
< 50 ปี	31	18.2
50 - 69 ปี	106	62.4
≥ 70 ปี	33	19.4
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	146	85.9
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	21	12.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.7
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	7.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88	51.8
อื่นๆ	69	40.6
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
< 5,000 บาท	79	47.6
5,000 - 20,000 บาท	85	50.0
> 20,000 บาท	6	2.4

ขาดการออกกำลังกายถึง ร้อยละ 59.3 มีผู้ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์เพียงร้อยละ 8.7 ร้อยละ 49 ของผู้ป่วยเบาหวาน รับประทานอาหารออกสหวาน ร้อยละ 61.6 ชอบรับประทานอาหารประเภททอด และ ร้อยละ 47.7 ชอบอาหารประเภทแกงกะทิ ร้อยละ 58.2 ยังนิยมดื่ม ชา/กาแฟ/โอวัลติน ร้อยละ 21.8 ยังดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยชอบผลไม้สุกและร้อยละ 92.1 ชอบผลไม้กระป๋องร้อยละ 40 ยังรับประทานขนมหวานบ่อยมาก (ดังตารางที่ 4)

ผลการตรวจ HbA_{1c} ที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ส่วนดัชนีมวลกาย และ ผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน (ดังตารางที่ 5)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อคลินิกเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ร้อยละ 98.8 ให้ความเห็นว่าสะดวก ร้อยละ 66.5 ว่าค่ารักษาไม่แพง ร้อยละ 52.9 ว่า

ตารางที่ 3 ลักษณะทางคลินิกและผลทางห้องปฏิบัติการและผลภาพถ่ายรังสีปอด

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²) (n = 170)			26.43	4.59
< 25 (ผอม - กำลังดี)	66	38.9		
≥ 25 (อ้วน - อ้วนมาก)	104	61.1		
ความดันโลหิต (n = 170)				
systolic			133.53	6.33
diastolic			84.97	8.47
สูงกว่า 140/90 มม.ปรอท	44	25.9		
ระดับน้ำตาลในเลือด (n = 170)			161.43	58.11
< 130 มก.%	48	28.2		
≥ 130 มก.%	122	71.8		
HbA _{1c} (n = 169)*			8.72	5.40
≤ 7 กรัม%	53	31.4		
> 7 กรัม%	116	68.6		
ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (n = 170)			235.96	61.96
< 200 มก.%	37	21.8		
≥ 200 มก.%	133	78.2		
ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (n = 170)			186.23	110.16
< 150 มก.%	79	46.5		
≥ 150 มก.%	91	53.5		
HDL-C (n = 168)*			48.94	12.37
≤ 35 มก.%	13	7.7		
> 35 มก.%	155	92.3		
LDL-C (n = 163)*			151.16	37.75
< 160 มก.%	105	64.4		
≥ 160 มก.%	58	35.6		
ภาพถ่ายรังสีปอด (n = 170)				
วัณโรคปอด	2	1.2		

* ได้รับผลตอบกลับจากห้องปฏิบัติการไม่ครบ 170 ราย

เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง ร้อยละ 48.8 พอใจว่ายาที่จ่ายให้ดี ร้อยละ 86.8 ว่าคำรักษาพยาบาลเหมาะสมแล้ว มีเพียง ร้อยละ 5.7 ว่าคำรักษาพยาบาลแพงเกินไป และร้อยละ 7.5 ว่าถูกไป

ตารางที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ (n = 150)*		
เคยสูบบุหรี่ (ปัจจุบันเลิกแล้ว)	35	23.3
การดื่มเหล้า (n = 150)*		
ดื่มเป็นประจำ	15	10
การออกกำลังกาย (n = 150)*		
ไม่ออกกำลังกายเลย	89	59.3
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	48	32
ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	13	8.7
การรับประทานขนมหวาน (n = 165)*		
บ่อยมาก	66	40.0
เครื่องดื่มที่ดื่มบ่อย (n = 170)		
ชา/กาแฟ/โอวัลติน	99	58.2
นมสด/ไอศกรีม	15	8.8
น้ำหวาน/น้ำอัดลม	37	21.8
อาหารที่รับประทานบ่อยๆ (n = 151)*		
อาหารหวาน	74	49.0
อาหารเค็ม	55	66.4
อาหารทอด	93	61.6
อาหารกะทิ	72	47.7

* จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อไม่ครบทำให้จำนวน n น้อยกว่า 170

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ (n = 170)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	df	X ² -test	p-value
1. HbA _{1c} * กรัม%	2	19.884	0.000
2. ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด	4	4.937	0.294
3. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด	2	3.154	0.207
4. ระดับ HDL-C	2	2.216	0.330
5. ระดับ LDL-C	6	6.267	0.394
6. ระดับกรดยูริก	2	0.938	0.626
7. ดัชนีมวลกาย	1	0.327	0.568

* แสดง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = .01$ (p < 0.01)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระหว่างดัชนีมวลกายและความดันโลหิตสูง ($n = 170$)

ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)	ความดันโลหิต	
	ปกติ	สูง
< 25	55	11
25 - 29.99	57	17
≥ 30	14	16

$X^2 = 15.033, df = 2, p\text{-value} = 0.001$

ในเรื่องความรู้สึกเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลาคอยจนได้พบแพทย์และได้รับยานั้นเกินกว่าร้อยละ 97 ตอบว่าพอใจ ส่วนระยะเวลาคอยตั้งแต่มาจนได้เจาะเลือดมีเพียงร้อยละ 57.7 ที่ตอบว่าพอใจ สำหรับเรื่องกริยามารยาทของผู้ให้บริการนั้น ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 100 มีความพอใจในแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ยกเว้นเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ที่ผู้ป่วยเบาหวานเห็นว่ามี ความพอใจ เพียงร้อยละ 99.5 (ดังตารางที่ 7)

วิจารณ์

ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 เหมือนกับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั่วไป⁵ คือมีลักษณะอ้วน - อ้วนมาก (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 50 - 70 ปี (ร้อยละ 62.4) มีระยะเวลาของการเป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี (ร้อยละ 54.8) การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 85.9) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.8) ฐานะปานกลาง - ต่ำ (ร้อยละ 97.6) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพียง ร้อยละ 28.2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ขณะอดอาหาร) ได้ต่ำกว่า 130 มก.% ระดับ HbA_{1c} สูงกว่า 7 กรัม% พบถึงร้อยละ 68.6 ของผู้ป่วยเบาหวาน และในการศึกษานี้ก็แสดงได้ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง HbA_{1c} และระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักรักษาเบาหวานไม่ได้ ส่วนองค์ประกอบเสี่ยงอื่นๆ นั้น จากการศึกษาไม่แสดงความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

จากรายงานในการสำรวจภาวะสุขภาพแห่งชาติของคนไทยครั้งที่ 1 (ค.ศ. 1991 - 1992) พบว่า ค่าการเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้มีดัชนีมวลกาย 25 - 30 กก./ม.²

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อคลินิกเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 32

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกมารับบริการที่ศูนย์ฯ 32 ($n = 170$)		
สะดวก	168	98.8
ค่ารักษาไม่แพง	113	66.5
เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง	90	52.9
เสียเวลาไม่นาน	53	31.2
ยาที่จ่ายให้ดี	83	48.8
ผู้ป่วยได้รับรู้ผลการตรวจเลือดและวิธีการรักษาจากแพทย์	170	100
ผู้ป่วยได้ทำตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค	165	98.2
ความรู้สึกพอใจเกี่ยวกับกับเวลา ($n = 170$)		
การเดินทาง	165	97.1
การเจาะเลือด	98	57.7
คอยพบแพทย์	165	97.1
รอรับยา	166	97.6
ความรู้สึกพอใจในกริยามารยาท		
แพทย์	170	100
พยาบาล	170	100
เจ้าหน้าที่ห้องบัตร	169	99.5
เจ้าหน้าที่ห้องยา	170	100
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	170	100
ความตั้งใจจะไปใช้บริการทางการแพทย์เมื่อคนหรือคนในบ้านเจ็บป่วยอื่นๆ ($n = 167$)		
ศูนย์ฯ 32	150	89.8
โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร	3	1.8
โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ	9	5.4
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกแพทย์	5	3
กลุ่มผู้ที่ให้ความเห็นเรื่องค่ารักษาพยาบาล ($n = 106$)		
แพงไป	6	5.7
เหมาะสมแล้ว	92	86.8
ถูก	8	7.5

หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อไม่ครบ ทำให้จำนวน n น้อยกว่า 170 ในคำบรรยายความรู้สึกพอใจ หมายความว่า เร็วมาก - เร็วปานกลาง

เป็น 2.9 และเพิ่มเป็น 3.5 ในผู้มีดัชนีมวลกายเกิน 30 กก./ม.² แสดงว่าผู้มีดัชนีมวลกายสูงขึ้น เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น แต่จากการศึกษานี้ไม่บอกความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดในการศึกษาค้างนี้เป็นระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยยาอินซูลินและน้ำหนักที่ลดลง (ซึ่งทำให้ค่าดัชนีมวลกายลดลงนั้น) อาจแสดงถึงอาการของโรคที่เลวลงหรือการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดสูง) อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วน ควรได้รับการตรวจติดตามและค้นหาภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด⁷⁻⁹ (vascular complication) ที่จะเกิดตามมาแต่เริ่มแรกรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ² ที่เสี่ยงเพื่อใหการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

นอกจากนั้นในการศึกษานี้ไม่พบอัตราการเป็นวัณโรคปอด (จากเอกซเรย์ปอด) ในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าอัตราการเป็นวัณโรคปอดในคนทั่วไปในกรุงเทพมหานคร¹⁰ ซึ่งพบประมาณร้อยละ 1.3

พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง² ในผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ทำให้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้และเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน⁷ ในการศึกษานี้ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายนานๆ ครั้ง การชอบอาหารและเครื่องดื่มที่หวาน ผลไม้หวาน ผลไม้กระป๋อง ขนมหวาน ขนม น้ำกะทิต่างๆ อาหารประเภททอดและแกงกะทิ ตลอดจนการมีดัชนีมวลกายเข้าลักษณะอ้วน - อ้วนมาก ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ควรได้รับการปรับเปลี่ยนอย่างจริงจัง ทั้งโดยการเน้นเรื่อง การให้ศึกษา การชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมและการออกกำลังกายในชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ตลอดจนอาศัยกลไกติดตาม เชื่อมบ้านเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างสม่ำเสมอและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องอาหารที่บริโภค มีความสนใจต่อสุขภาพของตนเองยิ่งขึ้นและทางศูนย์บริการสาธารณสุข 32 เพิ่มบริการเพื่อสามารถค้นหาอาการโรคแทรกซ้อนได้แต่เนิ่นๆ และส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 32 นั้น พบว่าร้อยละ 98.8 ของผู้ป่วยรู้สึกสะดวก และมีความพอใจในกิริยามารยาทของ ผู้ให้บริการทุกระดับโดยเฉพาะแพทย์ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาลที่ต้องการให้มีหน่วย

บริการปฐมภูมิ (primary care unit) ที่ใกล้บ้านใกล้ใจไว้บริการผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้น ร้อยละ 89.8 ของผู้ป่วยยังตอบว่าจะมาใช้บริการทางการแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 เป็นอันดับแรกเมื่อตนเองหรือคนในบ้านเจ็บป่วย ทั้ง 2 ประเด็นนี้ถือว่าเป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งบอกความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่สามารถสร้างความเชื่อถือและความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ สำหรับประเด็นในเรื่องค่ารักษาพยาบาลนั้น ร้อยละ 86.8 เห็นว่าค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมแล้ว

สรุป

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ (< 130 มก.%) อาจเป็นผลเพราะพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่น่าจะแก้ไขได้ โดยเน้นในเรื่องสุขศึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และใช้กลไกการเยี่ยมบ้านที่มีอยู่แล้วแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นคนในละแวกศูนย์บริการสาธารณสุข 32 ให้เพิ่มความสนใจและกระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ในเรื่องความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และจะดียิ่งขึ้นหากจะได้มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (excellent service behavior) ซึ่งได้แก่ การเพิ่มการต้อนรับ ทักทาย ผู้มารับบริการ ให้ความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือ แนะนำทุกขั้นตอนของการบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงทัศนีนุชประยูร ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการเขียนและวิเคราะห์ข้อมูล และขอบคุณคุณเกษร นิวาสะวัด ซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. US Department of Health and Human Service. Diabetes : a serious public health problem - at a glance. Atlanta : CDC, 1998:2-11.
2. Vannasaeng S. Descriptive epidemiology of diabetes mellitus : a global overview. J Med Assoc Thai

- 1983;66:635-41.
3. Barrett - Connor E. The Prevalence of diabetes mellitus in an adult community as determined by history or fasting hyperglycemia. *Am J Epidemiol* 1980;111:705-12.
 4. Shetty P, Gopalan C. Diet, nutrition and chronic diseases : an Asian perspective. London : Smith-Gordon, 1998:31-7.
 5. Vannasaeng S, Viriyavejakul A, Pongvarin N. Prevalence of diabetes mellitus in urban community of Thailand. *J Med Assoc Thai* 1986;69:131-8.
 6. Yamane T. Elementary sampling theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1967.
 7. WHO. Report of a WHO StudyGroup. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. *World Health Tech Rep Ser* 1990;797:1-204.
 8. National Expert Committee Group on Diabetes Mellitus. Vascular complications in non-insulin dependent diabetes in Thailand. *Diabetes Clin Pract* 1994;25:61-9.
 9. United Kingdom Prospective Diabetes Study Group. Relative efficacy of randomly allocated diet, sulphonylurea, insulin, or metformin in patients with newly diagnosed type 2 diabetes followed for three years. *BMJ* 1995;310:83-8.
 10. ภาสกร อัครเสวี. ระบาดวิทยาและแนวโน้มของโรคใน ประเทศไทย. ใน: บัญญัติ ปรีชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, สงคราม ทรัพย์เจริญ. *โรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพมหานคร : สมาคมปราบโรคแห่งประเทศไทย, 2542:31-63.