

การประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

นิธิศ โกวสกุล ป.พ.ส โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการ เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลและระยะเวลาให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการบริการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรคของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษา พยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 18 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 400 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบสอบถามแบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลและระยะเวลาในการให้บริการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test/ ANOVA ที่ค่าความเชื่อมั่น 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ในการประเมินบริบท ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการร้อยละ 57.0 มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 34.8 ในเรื่องปัจจัยนำเข้า พบว่า ร้อยละ 11.1 ยังไม่มีความพร้อมของเครื่องมือ ร้อยละ 27.8 บุคลากรยังไม่เพียงพอ (ควรเพิ่มแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆ) ร้อยละ 22.2 เจ้าหน้าที่ยังขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในบางเรื่อง ส่วนในเรื่องกระบวนการ พบว่าเวลาในการรักษาพยาบาล 4-4.59 ชั่วโมง ร้อยละ 41.6 รองลงมาใช้เวลา 3-3.59 ชั่วโมง ร้อยละ 35.1 (ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 13 นาที) สำหรับผลการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 20.2 มีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 64.0 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.5 ส่วนเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาพึงพอใจสูง ร้อยละ 38.8 ทั้งนี้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาบริการที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาอุปสรรคต่อการบริการในเรื่องจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการมีน้อย และคุณภาพของการพูดจา ร้อยละ 7.0 และ 4.3 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องสถานที่คับแคบ การทำหน้าที่ของผู้ให้บริการตามจุดต่างๆ ไม่สอดคล้องกัน รอคอยเจาะเลือดนาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 16.7, 11.1, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ

สรุป ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการในระดับสูง ซึ่งความพึงพอใจดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันตามลักษณะเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาบริการที่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก

คำสำคัญ: การประเมินผล การให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Evaluation of Medical Services for Diabetes Mellitus Patients, Somdetphraphutthalertla Hospital

Nithis Thosakul Dip in Nursing Science Somdetphraphutthalertla Hospital,
Samutsongkhram

Abstract

The objectives of this formative evaluation research were to evaluate. The CIPO model (context, input, process, outcome) as well as compared personal appearance and time of clients diabetes mellitus (DM) patients satisfaction to medical services, besides, problems of clients and service staff at diabetes clinic (DM clinic) the outpatient department (OPD) of Somdetphraphutthalertla Hospital, Samutsongkhram Province. The sample group were: 1) All 18 medical staffs who provided medical services 2) 400 diabetes mellitus patients, selected by systematic random sampling. Questionnaire, medical and length of service record were used for data collecting during February–July 2016, then data was analyzed with descriptive statistics and independent t-test / ANOVA.

The results were as following; The context of diabetes mellitus patients who received services was found that 57.0 percent of them had moderate level of confidence in medical service, followed by high level at 34.8 percent. Regarding to input, 11.1 percent had inadequate equipment. 27.8 percent found that there was inadequate personnel, thus, there should be added up doctors, nurses and other staffs. 22.2 percent of staffs had in sufficient potentiality to some items of medical care. Regarding to process, 41.6 percent spend 4-4.59 hours per visit mean 4.13 hours. Regarding to outcome, 60.0 percent of diabetes mellitus patients, had moderate level of self-care behaviors, Twenty percent could control blood sugar level at good level, 64.0 percent had high satisfaction to medical service. Regarding to staffs, service provider, 55.6% had high level of medical services providing. Sex, age, marital status, educational level, occupations, average income per month, benefit for medical treatment and duration time of service were not shown statistically difference with satisfaction of medical service receiving, ($P\text{-value} > 0.05$). Problem of service receiving; inadequate number of service staff (7.0 percent) and politeness of speaking (4.3 percent). Problem of staffs provider; confined space, inconfluent of service flow, long time waiting for blood tested and quality of patient care at 16.7, 11.1, 11.1 and 11.1 percent, respectively.

Conclusion: The majority, diabetes mellitus patients had moderate level of self-care behaviors, low blood sugar controlling, and the majority of them had high satisfaction to medical service receiving which were not statistically difference, according to sex, age, marital status, educational level, occupations, average income per month, benefit for medical treatment and duration per visit. The majority, service staffs had high level of medical services providing.

Keywords: Evaluation, Medical services, Diabetes mellitus patients

บทนำ

โรงพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะที่แผนกผู้ป่วยนอกมักจะประสบปัญหาความแออัดและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น¹ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น มีการให้บริการหลายขั้นตอน ใช้เวลามาก รอนาน การบริการแต่ละขั้นตอนไม่มีระบบบริการที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ² ทั้งนี้หากโรงพยาบาลไม่ตระหนัก และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดการบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ มีระบบบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งยกระดับคุณภาพให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลก็จะประสบปัญหาความไม่พึงพอใจในการรับบริการ เกิดเรื่องร้องเรียนต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ตกต่ำ³

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจากเดิมจะให้บริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป แต่เมื่อ 10 ปี ที่ผ่านมาได้ให้บริการโดยคลินิกโรคเบาหวานเฉพาะทาง โดยให้บริการซักประวัติ เจาะเลือด ให้สุขศึกษาระหว่างรอพบแพทย์ ตรวจตา ตรวจเท้า ตรวจรักษาโรคเบาหวาน ตลอดจนนัดผู้ป่วยที่คลินิกแห่งนี้ ให้บริการทุกวันราชการ โดยมีพยาบาลอยู่ประจำ 1 คน มีเจ้าหน้าที่จากแผนกผู้ป่วยนอกผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการ และมีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักโภชนาการมาให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการเลือกและรับประทานอาหาร มีผู้จัดการผู้ป่วยเฉพาะราย (Case manager) มาให้คำแนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง หรือผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีโรคแทรกซ้อน) มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน มีพยาบาลโรคไตมาให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อไตหรือกลุ่มที่ไตเริ่มมีปัญหา มีเภสัชกรมาให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา ส่วนการรับยา ผู้ป่วยไปรับยาพร้อมที่ห้องยาร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากนี้ได้มีการให้คิวในการตรวจรักษาโรคครั้งต่อไปในวันที่ผู้ป่วยมารักษา ซึ่งจะพบว่าได้มีคลินิกเฉพาะโรค มีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมาให้บริการเพิ่มมากขึ้น ต่างกับการให้บริการก่อนที่ไม่ได้จัดคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจากข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาล พบว่า ตั้งแต่

ปี พ.ศ.2554 ถึง 2558 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานจำนวน 4,918 คน 5,280 คน 5,354 คน 5,668 คน และ 5,876 คน ตามลำดับ⁴ ซึ่งจะพบว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว ส่วนใหญ่จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องรอคอยนาน เกิดความไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงในการให้บริการ นำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อจะได้นำข้อเท็จจริงต่างๆ มาวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินบริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และระยะเวลาให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลขณะดำเนินการ (Formative Evaluation Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ) ทั้งหมดที่ทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 18 คน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานคนไทยที่มารับบริการที่

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการหาขนาดตัวอย่างของ Yamane⁵ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ตอบคำถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการประเมินผล ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) จำนวน 400 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามสำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และตำแหน่งลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของเครื่องมือ (การมีเครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ) ความเพียงพอของบุคลากร (มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เพียงพอสำหรับให้บริการ) และการมีศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่พึงพอใจ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลางและพึงพอใจมาก จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น

ไม่พึงพอใจ	ให้ 0 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้ 1 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้ 3 คะแนน

ความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ จะมีคะแนน 0-36 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0-21

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) คะแนน 22-28

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 29-36

ส่วนที่ 2 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ และด้านประสิทธิภาพและการส่งต่อแบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ไม่เชื่อมั่น เชื่อมั่นน้อย เชื่อมั่นปานกลาง เชื่อมั่นมาก และเชื่อมั่นมากที่สุด รวมจำนวน 11 ข้อ

ไม่เชื่อมั่น	ให้ 0 คะแนน
เชื่อมั่นน้อย	ให้ 1 คะแนน
เชื่อมั่นปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
เชื่อมั่นมาก	ให้ 3 คะแนน
เชื่อมั่นมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน

ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล จะมีคะแนน 0-44 คะแนน ออกเป็น 3 ระดับ แบ่งคือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0-25

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) คะแนน 26-34

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 35-44

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดส่วนนี้ได้สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน/ทุกครั้ง รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ

ไม่เคยเลย	ให้คะแนน 0 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ให้คะแนน 1 คะแนน
เป็นประจำ	ให้คะแนน 2 คะแนน
ทุกวัน/ทุกครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม จะมีคะแนน 0 - 84 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0-54

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) คะแนน 55-66

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 67-84

นอกจากนี้ ได้ประเมินพฤติกรรมกาาดูแลสุขภาพในแต่ละด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมกาาดูแลสุขภาพในแต่ละด้าน ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ระดับปานกลาง มีคะแนนร้อยละ 60-79

ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ที่คลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ รวมจำนวน 21 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่พอใจ น้อย ปานกลาง และมาก ดังนี้

ไม่พอใจ	ให้ 0 คะแนน
พอใจน้อย	ให้ 1 คะแนน
พอใจปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
พอใจมาก	ให้ 3 คะแนน

ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลจะมีคะแนน 0-63 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0-37

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) คะแนน 38-49

ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 50-63

นอกจากนี้ ได้ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ในแต่ละด้าน (ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับสูง มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ของค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคต่อการรับบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

3. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เข้า (ค่า FBS) วันที่มาตรวจ และ 2 ครั้งก่อนหน้า ซึ่งเก็บข้อมูลการบันทึกจาก OPD Card และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. แบบบันทึกระยะเวลาในการรับบริการ ใช้บันทึกเวลาที่มารับบริการตามจุดต่างๆ คือ เวลาที่ผู้ป่วยเจาะเลือด เวลาที่ผู้ป่วยมารับบัตรคิว เวลาที่ผู้ป่วยมาพบพยาบาลหน้าห้องตรวจโรค เวลาที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์ เวลาที่แพทย์ตรวจโรคเสร็จ เวลาที่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยา และเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา ซึ่งให้เจ้าหน้าที่ตามจุดต่างๆ ที่รับผิดชอบลงบันทึกข้อมูล

คุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ซึ่งมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แล้วนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว มาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล = 0.87 พฤติกรรมกาาดูแลสุขภาพตนเอง = 0.77 ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล = 0.92 และความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ = 0.86

ระยะเวลาดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในเดือน กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ด้วยสถิติต่างๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงหรือพัฒนาการให้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล และระยะเวลาบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการรับบริการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติ Independent t-test/ Analysis of variance: ANOVA

ผลการประเมิน

1. ลักษณะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 18 คน) พบว่า ร้อยละ 83.3 เป็นเพศหญิง มีอายุ 40-49 ปี 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.4, 38.9 และ 16.7 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 46.8 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 88.9 ทั้งนี้ มีประสบการณ์การรักษามะเร็งผู้ป่วยโรค เบาหวาน ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 72.2 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์รักษามะเร็งผู้ป่วยโรคเบาหวาน 15.1 ปี โดยเป็นแพทย์ ร้อยละ 27.8 เป็นพยาบาล ร้อยละ 72.2

2. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.8 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา มีอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 37.0 โดยเฉลี่ยมีอายุ 62.3 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.0 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.2 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/อนุปริญญา/ปวส.หรือสูงกว่า และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 16.2, 13.3 และ 9.5 ทั้งนี้ พบผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.8 ส่วนในเรื่องอาชีพ พบว่า ร้อยละ 42.2 ทำงานบ้าน/ช่วยเหลืองานในครอบครัว/อยู่บ้านเฉยๆ รองลงมา ร้อยละ 20.5, 14.0, 11.2 และ 11.2 มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม และรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/

ข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ มีรายได้ 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 35.2 รองลงมา มีรายได้ ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป และน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 24.8 และ 10.0 ตามลำดับ มีผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 30.0 รายได้โดยเฉลี่ย 7,632.0 บาท ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 65.0 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ รองลงมา ร้อยละ 25.8, 8.7 และ 0.5 เบิกได้ ใช้สิทธิประกันสังคม และชำระเงินเอง ตามลำดับป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5-10 ปี มากกว่า 10 ปี และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.2, 30.0 และ 26.8 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 8.8 ปี ในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.0 มาตามนัดทุกครั้ง ผิดนัด/ ไม่เคยมาตามนัด ร้อยละ 23.0

3. บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินการ

บริบท ได้ประเมินในเรื่องความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล พบว่า ในภาพรวม ผู้ป่วยที่มารับบริการ ร้อยละ 57.0 มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 34.8 และ 8.2 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ และด้านประสิทธิภาพและการส่งต่อ มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ร้อยละ 55.2, 56.2 และ 62.8 รองลงมา ร้อยละ 39.5, 32.3 และ 20.4 มีความเชื่อมั่นระดับสูง และร้อยละ 5.3, 11.5 และ 16.8 เชื่อมั่นในระดับต่ำ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายประเด็น พบว่า

- **ด้านบุคลากร** ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ร้อยละ 83.0 ขึ้นไป ในเรื่องความรู้ ความสามารถในการทางวิชาการของบุคลากรต่อการรักษาพยาบาล ทักษะและความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัย และคุณภาพต่อการรักษา พยาบาล

- **ด้านอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์** ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 84.2 ในเรื่องความมีมาตรฐานของเครื่องมือ รองลงมา มีความเชื่อมั่นในเรื่องเทคนิคการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์

เป็นไปอย่างน่าเชื่อถือ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ความทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ในการให้บริการรักษาพยาบาล และความเพียงพอของเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาล มีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 82.4, 80.7, 76.7 และ 72.2 ตามลำดับ

- **ด้านประสิทธิผลและการส่งต่อ** ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 78.5 และ 66.5 ในเรื่องผลการรักษา และการส่งต่อไปรักษาพยาบาลยังหน่วยบริการอื่นได้อย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ตามลำดับ

ปัจจัยนำเข้า ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ร้อยละ 11.1 ยังไม่มีความพร้อมของเครื่องมือ โดยขาดเครื่องวัดชีพจรน่อง (Anke Brachial Index) ในเรื่องบุคลากร ร้อยละ 27.8 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ โดยควรเพิ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ส่วนในเรื่องศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 22.2 เจ้าหน้าที่ยังขาดศักยภาพ โดยขาดความรู้ในเรื่องการดูแลโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การตรวจตา ตรวจเท้า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ ร้อยละ 5.6 ในแต่ละเรื่อง

กระบวนการ ได้ประเมินในเรื่องระยะเวลาในการรับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งใช้เวลาในการรับบริการตามจุดต่างๆ และโดยรวม ดังนี้

1) การรับบริการเจาะเลือด (เวลาตั้งแต่มาแจ้งเพื่อรับบริการเจาะเลือด จนถึงเจาะเลือดเสร็จ) พบว่า ใช้เวลา 10-19 นาที ร้อยละ 29.5 รองลงมาใช้เวลา 20-29 นาที 30 นาทีขึ้นไป และน้อยกว่า 10 นาที ร้อยละ 27.5, 21.5 และ 21.5 นาที โดยเฉลี่ยใช้เวลารับการเจาะเลือด 21 นาที

2) การรอตรวจโรค (เวลาตั้งแต่หลังจากผู้ป่วยรับบริการเจาะเลือดเสร็จ ถึงก่อนได้รับการเรียกเข้าพบแพทย์) พบว่า ใช้เวลา 2-2.59 ชั่วโมง ร้อยละ 53.3 รองลงมาใช้เวลา 3-3.59 ชั่วโมง ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป และ น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 28.0, 10.5 และ 8.2 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยใช้เวลารอตรวจโรค 2 ชั่วโมง 54 นาที)

3) การตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ (เวลาตั้งแต่ได้รับเรียกเข้าพบแพทย์ จนถึงแพทย์ตรวจโรคเสร็จ) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลา 1-2 นาที ร้อยละ 71.0 โดยเฉลี่ยใช้เวลารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ 2 นาที)

4) การรอรับยา (เวลาตั้งแต่ตรวจโรคเสร็จ จนถึงได้รับยา) พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.8 ใช้เวลา 30-60 นาที ใช้เวลาในการรอรับยาเฉลี่ย 37 นาที)

5) การรับบริการทั้งหมด (เวลาตั้งแต่มาแจ้งเพื่อรับบริการเจาะเลือด จนถึงได้รับยา) พบว่า ใช้เวลา 4-4.59 ชั่วโมง ร้อยละ 41.6 รองลงมาใช้เวลา 3-3.59 ชั่วโมง 5 ชั่วโมงขึ้นไป และน้อยกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 35.1, 18.4 และ 4.9 ตามลำดับ ใช้เวลาเฉลี่ยในการรับการรับบริการทั้งหมด 4 ชั่วโมง 13 นาที)

ผลการดำเนินการ ได้ทำการประเมินในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ คลินิกโรคเบาหวาน พบผลการประเมิน ดังนี้

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในภาพรวมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ และระดับดี ร้อยละ 30.0 และ 10.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5, 59.2 และ 62.2 ตามลำดับ ด้านการรับประทานยา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.5 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ ส่วนด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 53.3 และ 40.8 อยู่ในระดับดี และปานกลาง ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรม
การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ 100.0
ด้านการออกกำลังกาย		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	253	63.2
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	112	28.0
ระดับดี (8-9 คะแนน)	35	8.8
$\bar{X} = 3.9$ SD = 2.2 Min = 0 Max = 9		
ด้านการจัดการกับความเครียด		
ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	92	23.0
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	237	59.2
ระดับดี (10-12 คะแนน)	71	17.8
$\bar{X} = 7.9$ SD = 2.0 Min = 2 Max = 12		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	23	5.7
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	163	40.8
ระดับดี (12-15 คะแนน)	214	53.5
$\bar{X} = 11.4$ SD = 1.7 Min = 4 Max = 15		
ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค		
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	48	12.0
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	249	62.2
ระดับดี (8-9 คะแนน)	103	25.8
$\bar{X} = 6.3$ SD = 1.6 Min = 0 Max = 9		
ภาพรวม		
ระดับต่ำ (0 - 54 คะแนน)	120	30.0
ระดับปานกลาง (55 - 66 คะแนน)	240	60.0
ระดับดี (67 - 84 คะแนน)	40	10.0
$\bar{X} = 57.9$ SD = 7.3 Min = 34 Max = 81		
ด้านการรับประทานอาหาร		
ระดับต่ำ (0 - 13 คะแนน)	104	26.0
ระดับปานกลาง (14 - 19 คะแนน)	274	68.5
ระดับดี (20 - 24 คะแนน)	22	5.5
$\bar{X} = 15.0$ SD = 2.6 Min = 7 Max = 24		
ด้านการรับประทานยา		
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	12	3.0
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	46	11.5
ระดับดี (12 - 15 คะแนน)	342	85.5
$\bar{X} = 13.2$ SD = 1.9 Min = 3 Max = 15		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบประเด็นที่มีการปฏิบัติไม่ถูกต้องมาก คือ หัวข้อจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครึ่งละ 20-30 นาที เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด และเมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และเมื่อเกิดความโกรธหงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น และเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ทันตีก่อนกำหนดนัด

ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.8 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบเพียงร้อยละ 20.2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง

ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ 100.0
ควบคุมไม่ได้		
(FBS > 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	319	79.8
ควบคุมได้		
(FBS = 80-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	81	20.2

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคเบาหวาน ในภาพรวม พบว่า ผู้ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 64.0 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 32.5 และ 3.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม มีความพึงพอใจในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 52.0 และ 40.0 ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 75.8, 59.8 และ 67.8

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ในแต่ละประเด็นของแต่ละด้าน พบว่า

1) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากและปานกลางในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ในเรื่องความสะอาดของบริเวณจุดให้บริการต่างๆ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของคลินิกโรคเบาหวาน แผนผัง/ป้ายบอกทางไปสถานที่ให้บริการต่างๆ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ และความเพียงพอของพื้นที่บริการรองรับผู้ป่วย โดยพึงพอใจมาก ร้อยละ 55.0, 50.2, 46.7, 39.2 และ 34.2 และปานกลาง ร้อยละ 43.0, 47.0, 47.0, 51.2 และ 45.8 ตามลำดับ

2) ด้านบุคลากร พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.0, 70.8, 69.2 และ 66.4 มีความพึงพอใจมากในเรื่องความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการ การเอาใจใส่ดูแลรักษาพยาบาล อธิบายคำไม่ตรี และความเต็มใจในการบริการ และการให้ข้อมูลจากการให้บริการ ตามลำดับ ส่วนในเรื่องความเพียงพอของบุคลากร มีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 38.8 รองลงมา ร้อยละ 32.4 และ 26.8 มีความพึงพอใจมาก และน้อย ตามลำดับ

3) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากและปานกลางในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยร้อยละ 52.7 และ 49.7 มีความพึงพอใจมาก และร้อยละ 43.0 และ 42.7 ความพึงพอใจปานกลาง ในเรื่องยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาพยาบาล ตามลำดับ

4) ด้านการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.7, 71.2, 69.2 และ 68.0 ผู้ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลมีความพึงพอใจมาก ในเรื่องการตรวจโรคของแพทย์ การแจ้งผลการตรวจโรคของแพทย์ การกำหนดวันนัดหมายในการให้บริการ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และการให้บริการต่างๆ ของพยาบาลตามลำดับ สำหรับเรื่องการให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และการให้บริการเป็นไปตามคิว พบว่ามีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 51.5 และ 50.5 พอใจ

ปานกลาง ร้อยละ 45.0 และ 46.2 ตามลำดับ ส่วนเรื่องความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนการเข้ารับบริการ และระยะเวลารอคอยต่อการรับบริการ พบว่ามีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 59.0 และ 57.2 พอใจมาก ร้อยละ 36.2 และ 32.0 ตามลำดับ

6. ความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ (แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ) มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาพึงพอใจสูง และต่ำ ร้อยละ 38.8 และ 5.6 ตามลำดับ

7. เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล และระยะเวลาบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาบริการ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ($P\text{-value} > 0.05$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง

ลักษณะส่วนบุคคล และระยะเวลาบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ($n=400$)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	t/F	P-value
เพศ					
ชาย	141	51.9	8.8	-0.418	0.676
หญิง	259	52.2	7.5		
อายุ					
น้อยกว่า 30 ปี	5	50.8	9.8	2.279	2.279
30 – 59 ปี	148	51.0	8.3		
60 ปี ขึ้นไป	247	52.8	7.7		
สถานภาพสมรส					
คู่	252	51.6	8.1	1.527	0.218
โสด	52	53.2	7.5		
หม้าย/หย่า/แยก	96	52.9	7.8		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	27	52.1	5.9	0.748	0.588
ประถมศึกษา	217	52.4	8.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	65	51.9	7.2		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และระยะเวลาให้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาล (n=400) (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	t/F	P-value
มัธยมศึกษา	38	52.8	8.6		
ตอนปลาย/ปวช.					
อนุปริญญา/ปวส.	14	48.6	9.2		
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	39	51.2	9.0		
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	56	52.2	8.6	1.636	0.164
รับจ้าง	82	50.2	8.8		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	45	52.2	8.5		
งานบ้าน/	171	52.5	7.4		
ช่วยเหลืองานครอบครัว					
เกษตรกรรม /ประมง	46	53.5	6.9		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ไม่มีรายได้	120	52.6	7.3	0.239	0.916
น้อยกว่า 5,000 บาท	40	51.7	9.9		
5,000–9,999 บาท	141	51.8	8.3		
10,000–14,999 บาท	40	51.8	6.5		
ตั้งแต่ 15,000 บาท	59	52.2	8.1		
ขึ้นไป					
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
บัตรประกันสุขภาพ	260	52.3	8.1	0.808	0.490
ประกันสังคม	35	50.5	6.6		
ชำระเงินเอง	2	57.5	4.9		
เบิกได้	103	52.0	8.0		
ระยะเวลารับบริการ					
(ทั้งหมด)	385				
น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	19	52.7	8.4	0.105	0.957
3–3.59 ชั่วโมง	135	52.1	7.7		
4–4.59 ชั่วโมง	160	52.1	7.6		
5 ชั่วโมง ขึ้นไป	71	51.7	9.3		
ไม่มีข้อมูล	15	-	-		

3. ปัญหาอุปสรรคของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่คลินิกโรคเบาหวาน

3.1 ผู้มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องต่างๆ ของแต่ละด้าน ดังนี้

- ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องเก้าอี้นั่งรอตรวจโรคไม่เพียงพอ และสถานที่ให้บริการคับแคบ ร้อยละ 3.5 และ 3.3 ตามลำดับ

- ด้านบุคลากร มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการน้อย และความสุภาพของการพูดจา ร้อยละ 7.0 และ 4.3 ตามลำดับ

- ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/เวชภัณฑ์ มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องความเพียงพอของเครื่องมือเพียงร้อยละ 2.3

- ด้านการให้บริการ มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 3.3

3.2 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่า มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องสถานที่คับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน หน้าที่ของผู้ให้บริการตามจุดต่างๆ ไม่สอดคล้องกัน รอคอยเจาะเลือดนาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 16.7, 11.1, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร จัดการกับความเครียด และมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรคในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 20.2 เท่านั้น ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าในการรักษาพยาบาลนั้น ได้เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเป็นหลัก เนื่องจากแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด โอกาสที่จะพูดคุยให้คำแนะนำ ชักถามผู้ป่วยก็มีน้อย ซึ่งก็เน้นเฉพาะรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มาตลอด อีกทั้งยังไม่ได้จัดให้มีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะ การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ในส่วนของแพทย์ก็มี

เวลาพบกับผู้ป่วยน้อย ทั้งนี้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสม⁶ การให้ความรู้ คำแนะนำต่อการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น แล้วมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตามของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และเกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น⁷ จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และถูกต้องยิ่งขึ้น⁸ ซึ่งในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ยังขาดการดำเนินการดังกล่าวอย่างเป็นระบบและจริงจัง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีจำนวนน้อย ผลการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาของ ภรณ์ นนทอนลิน และคณะ⁹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้เพียงร้อยละ 34.5 ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้เท่าใดนัก

ในส่วนการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงทั้งในภาพรวมและในแต่ละด้าน แต่ผู้ป่วยดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 91.0 ต้องรอตรวจโรคนานมากกว่า 2 ชั่วโมง แพทย์ใช้เวลาในการตรวจโรคเพียง 1-2 นาที เป็นส่วนใหญ่ ใช้เวลาทั้งหมดในการมารับบริการโดยเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 13 นาที และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล) และระยะเวลาให้บริการ กับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้ ในการรับบริการรักษาพยาบาลนั้น ความพึงพอใจที่เกิด

ขึ้น เกิดจากการให้บริการในหลายๆ ส่วน ทั้งในเรื่องระยะเวลาในการดำเนินการให้บริการ ความพร้อมในการให้บริการ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ การให้บริการ และอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ต้องการความสะดวก ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล¹⁰ ต้องการรับบริการที่รวดเร็ว และบริการที่ดีมีคุณภาพ¹¹ คลินิกโรคเบาหวานถือเป็นด่าน หน้าของโรงพยาบาลที่มีปัจจัยหลายด้าน เช่น ความแออัดของผู้ป่วย ความล่าช้าในการให้บริการที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย¹² ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ การรอคอยที่นานทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ¹³ ถ้าหากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองเพียงบางอย่าง ผู้ป่วยก็จะไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย หรือปานกลาง ซึ่งคลินิกโรคเบาหวานนี้ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการวันละประมาณ 100 กว่าคน ผู้ป่วยจะมาตรวจรักษาพยาบาลในช่วงเช้า ทำให้เกิดความแออัดในช่วงเวลาดังกล่าว และทำให้มีการะงันมากในเวลาดังกล่าวเช่นกัน มีการรอคอยการตรวจรักษาที่นาน ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ล่าช้า แต่ก็นับเป็นสิ่งที่ดี ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและรับยาอยู่เป็นประจำ ทำให้เข้าใจสภาพจำนวนผู้ป่วยมีมาก แออัด ต้องรอคอยการตรวจรักษาที่นาน และลักษณะการให้บริการต่างๆ ซึ่งเป็นภาพที่คุ้นเคย และหลายคนก็ทำใจยอมรับกับสภาพดังกล่าว จึงทำให้ระยะเวลาที่รอคอยนาน และปัจจัยทางลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ ดังกล่าว ไม่มีผลต่อความพึงพอใจเท่าใดนัก ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนินทร์รัฐรัตนพงศ์ภิญโญ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างจากการศึกษาของสุณิรัตน์ คัดนานตติล¹⁵; เขมจิรา พุ่มกาหลง¹⁶ ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ในการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง จะได้ข้อมูลมาจากการสอบถามผู้ป่วย เท่านั้น และในประเมินความสามารถในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด จะประเมินจากระดับน้ำตาล กลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose หรือ FPG) อย่างน้อย 8–12 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งออกเป็น ควบคุมได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 80–130 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร ติดต่อกัน 3 ครั้งหลังสุดที่มารับการรักษา และควบคุมไม่ได้ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือสูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

สรุป

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแล ตนเองในระดับปานกลาง ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้น้อย มีความพึงพอใจในการรับบริการในระดับ สูงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความพึงพอใจดังกล่าวไม่มีความ แตกต่างกันตามลักษณะเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิใน การรักษาพยาบาล และระยะเวลารับบริการที่แตกต่าง กัน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการ รักษาพยาบาลในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับปรุงการให้บริการตรวจรักษาโรคที่ คลินิกโรคเบาหวาน โดยพิจารณาปรับปรุงในเรื่อง ให้ แพทย์ออกตรวจรักษาเร็วขึ้น เพิ่มจำนวนแพทย์ในการ ตรวจรักษา เพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการเจาะเลือด และจัด สถานที่ให้บริการยาเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนหรือ หลังพบแพทย์ควรจัดให้มีพยาบาลให้คำแนะนำติดตาม ประเมินผล และในกรณีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด สูงอยู่เป็นประจำ ควรนำเข้าสู่วิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม
3. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ควร

เน้นในเรื่องการจำกัดปริมาณอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้ อ้วน ออกกำลังกายเป็นประจำ ปรึกษาผู้ใกล้ชิดเมื่อมี เรื่องไม่สบายใจ ควบคุมอารมณ์ให้ได้ และพบแพทย์/ เจ้าหน้าที่ที่ทันที่หากมีอาการผิดปกติ

4. สร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษา พยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องสถานที่และ สภาพแวดล้อม ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย เพิ่มป้ายบอกจุดให้บริการ และขยายพื้นที่รองรับผู้ป่วย ที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น สำหรับด้านบุคคล ควร ปรับปรุงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และเพิ่มจำนวนบุคลากร ส่วนการให้บริการ ควรปรับปรุงเรื่องความสะดวก รวดเร็ว การให้บริการตามคิว การให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติตัว การนัดหมายผู้ป่วย การแจ้งผลการตรวจ โรค และการตรวจโรค

5. ปรับปรุงการให้บริการในเรื่องเก้าอี้นั่งรอตรวจ โรคไม่เพียงพอ ขยายจุดให้บริการไม่ให้เกิดความคับแคบ ความสุภาพเรียบร้อยในการพูดจาของบุคลากร และ ความรวดเร็วในการให้บริการ

6. ปรับปรุงการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในเรื่อง ความสอดคล้องของหน้าที่ของบุคลากรให้บริการตามจุด ต่างๆ การเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (อาทิ การ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยฯ) เพิ่มจำนวน บุคลากรให้เหมาะสม และสร้างขวัญกำลังใจในการ ทำงานให้เจ้าหน้าที่

เอกสารอ้างอิง

1. ไพจิตร วราชิต. มิติใหม่สู่สุขภาพของชน ไทยอย่างยั่งยืน. เอกสารการประชุมวิชาการ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขสาขาเทคนิคเภสัชกรรม ทันตสาธารณสุข สาธารณสุขชุมชนและสาธารณสุขศาสตร์ ประจำปี 2553. กรุงเทพฯ; 2553.
2. ทินกร ศิริบุญมี. การพัฒนาระบบบริการโรค เบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัด จันทบุรี ร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2(1): 106-114.
3. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. การบริการพยาบาล ในยุคศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

4. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สมุทรสงคราม : โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า; 2558.

5. Yamanae, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. London: John Weather Hill; 1967.

6. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.

7. Beckie T. A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung 1989; 18: 46-55.

8. Rice, R. Telecaring in home care : Making a telephone visit. Geriatric Nursing 2000; 21(1): 56-57.

9. ภรณ์ นนทสิน, สมศรี เนติรัฐกร, โสพิน ศรีสมโภชน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย. 2557.

10. Hostutler, J.J, Taft, S.H., & Synder,C. Patient needs i the Emergency Department Nurses and Patients Perceptions. Journal of Nursing Administration 1999; 29(1): 43-50.

11. Srinivasan, A. V. Managing a modern hospital. New Delhi: A Division of Sage India (P); 2000 .

12. Kunders, G. D. Hospital-planning, design and management. New Delhi: Tata Mc Graw-Hill; 1998.

13. Kurata, J., Nogawa, A., Phillips, D., Hoffman, S., & Werblum, M. Patient and provider satisfaction with medical care. Journal of Farmacal Practices 1992; 35: 176-179.

14. ธนินท์รัฐ รัตนพงศ์กัญญา, เสาวลักษณ์ เจียวพวง. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการของแผนก

ผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา: โรงพยาบาลโพธาราม. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.

15. สุณิรัตน์ คัคณานตติลก. การประเมินผล การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกาะสมุย. รายงานวิจัย. 2559.

16. เขมจิรา พุ่มกาหลง. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี. [การค้นคว้าแบบอิสระ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2553.