

**ประสิทธิผลของการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง
เครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร**

**Effectiveness of Diabetes Care Service System Based on the Conceptual of Chronic Care Model,
Samngam Health Network, Phichit Province**

สุธี เชิดชูตระกูลศักดิ์ พ.บ.*

SuteeCherdchootrakoonsak M.D

ปิยนนท์ บุชบา พย.ม.**

PiyanonBudsaba M.N.S.

*โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

Samngam hospital, Phichit Province

**โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

Samngam hospital, Phichit Province

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายสุขภาพของอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 278 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 - 20 เมษายน 2561 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t - test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท เหตุผลการเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเนื่องจากใกล้บ้าน การรับรู้ส่วนใหญ่รู้ว่ามี การจัดระบบให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้มาก่อนว่ามีการจัดระบบการให้บริการ รู้ด้านการจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย ในระดับดี ผลการศึกษารายด้านพบว่า การจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนว่ามีการจัดระบบการให้บริการ มีการรับรู้ด้านการจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย ในระดับดี โดยพบว่าการจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยสูงสุด และการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทุกด้านในระดับมาก รายด้านพบว่าความพึงพอใจการติดตามผลงานของทีมให้การดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และระยะเวลาที่รอคอยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด นอกจากนี้พบว่า การรับรู้การจัดระบบให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการแตกต่างกับการไม่รับรู้ว่ามี การจัดระบบให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่าปัจจัย การรับรู้ในบริการ ด้านการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย การรับรู้ในบริการ ด้านการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และรายได้ประจำเดือน ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 59.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ข้อเสนอแนะ ควรนำผลการศึกษาไปประกอบการวางแผนการจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้ เพื่อยกระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

Abstract

This research is descriptive. To study the effectiveness of diabetes care service system based on the concept of Chronic Care Model, Samngam's health network, Phichit province. The sample was diabetic patients who received service in Samngam's district health Data were collected from a sample of 278 patients. Data were collected by questionnaire between April 9–20, 2018. Quantitative data were used for . The results showed that most of the samples were female. Age is between 60–69 years old. farmers Monthly income is less than 5,000 baht. Reasons for choosing service at the district health promotion hospital near home. Most perceptions are that the Diabetes Service Previously known that the system provides services. Perception of diabetes care team. Diabetes mellitus diabetes mellitus and management of specific patients. The overall is good. When considering each side, it was found that. The highest mean of diabetes care team. Very good. The lowest mean scores were follow-up visits for diabetic patients. The sample was never realized before that the service system was provided. Perception of diabetes care team. Diabetes mellitus diabetes mellitus And management of specific patients. The overall picture is good. When considering each side, it was found that. The highest mean of diabetes care team. And the lowest average is the tracking plan. Satisfaction with diabetes services. The patients' satisfaction in all aspects of diabetes services was at a very satisfactory level. Considering each aspect, the highest mean scores were satisfaction, follow-up, team performance, health care And the lowest mean is the waiting period. Recommendations from this study was the results of this study should be adjusted to the list of factors influencing the satisfaction of diabetes care services with different satisfaction outcomes. Priority is given. And should access the information system of diabetes care services from this study.

คำสำคัญ	key word
ประสิทธิผล	Effectiveness
ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน	Diabetes Care Service System
การจัดการโรคเรื้อรัง	Chronic Care Model
เครือข่ายสุขภาพ	Health Network

บทนำ

สำนักโรคไม่ติดต่อเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่องานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขสอดคล้องตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นรอบ

เป้าหมายโรคไม่ติดต่อระดับโลก 9 เป้าหมาย ปี พ.ศ.2568 แบ่งตามปัจจัยหลัก 3 กลุ่มได้แก่ 1) ด้านอัตราการตายและป่วย 2) ปัจจัยเสี่ยงหลักเช่นลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การบริโภคยาสูบการขาดกิจกรรมทางกายลดการบริโภคเกลือและลด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน 3) ระบบบริการ ผู้เสี่ยงสูงโรคหัวใจขาดเลือดได้รับยาและคำปรึกษาและยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นครอบคลุมโดยการตั้งเป้าหมายในการดำเนินการโดยวัดความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนด 4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non- communicable Diseases: NCDs) หลักในการป้องกันควบคุมอย่างเร่งด่วนคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานโรคมะเร็งและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปีงบประมาณพ.ศ.2560 สำนักโรคไม่ติดต่อมีแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อประกอบด้วย 4 มาตรการคือ 1) มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ 2) มาตรการด้านข้อมูลเฝ้าระวังสอบสวนโรค 3) มาตรการป้องกันระดับชุมชนและ 4) มาตรการป้องกันในสถานบริการสาธารณสุข¹ การพัฒนาระบบบริการโดยมุ่งเน้นการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง ส่งผลถึงการจัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้ง 4 มาตรการต่อไป

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของประชาคมโลกเป็นต้นเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่ก่ออันตรายแก่ชีวิตและยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นภาพตัวแทนของความน่าสะพรึงกลัวที่เกิดขึ้นในโลกยุคใหม่ กำลังท้าทายระบบการแพทย์ทุกมิติ² การดูแลโรคเบาหวานมีนโยบายหลักคือการจัดการเบาหวานแบบบูรณาการบทบาทสำคัญของการป้องกันเบาหวานก่อนเป็นโรคควบคู่กับการเร่งค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยใหม่และป้องกันดูแลรักษาผู้ป่วยมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นที่ประจักษ์ในประชาคมโลก ผลการวิจัยได้บ่งถึงปัญหาสุขภาพหลอดเลือดที่เกิดขึ้นก่อนอาการ หรือ การวินิจฉัยโรค การลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเพิ่มเติมตั้งแต่เนิ่น ๆ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการโภชนาการ การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน หรือการเปลี่ยนวิถีชีวิต และควรเร่งจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและครบวงจรให้แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมดูแลโรคตลอดจนเกิดเครือข่ายที่ส่งต่อกันทุกระดับ จนถึงชุมชนในทุกกรณี และต้องพัฒนาโครงสร้างและสมรรถนะขององค์กรสาธารณสุขให้รับภาระและพัฒนาตามระดับความจำเป็น³ การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานนั้น ที่ผ่านมาเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่ามได้เน้นหนักที่กระบวนการให้การดูแลรักษาแบบใกล้บ้านใกล้ใจตามนโยบายผู้ป่วยนอกเป็นศูนย์ (Out Patient Department: OPD ZERO) โดยการให้บริการรักษาที่สถานบริการสุขภาพในเครือข่ายบริการและในชุมชนเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องในระดับครอบครัวและชุมชน การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานในรูปแบบสหวิชาชีพและการจัดบริการที่สถานบริการที่ใกล้บ้าน โดยการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงการจัดบริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยทีมสหวิชาชีพและการร่วมมือของชุมชน โดยคาดว่าจะสามารถเพิ่มการเข้าถึง ลดค่าใช้จ่าย และลดปัญหาการผัดผ่อนและขาดยาของผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มขีดความสามารถในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน⁴ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม มีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในทุก ๆ ด้านทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร วัสดุเวชภัณฑ์ จัดระบบบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ

ร่วมกับทีมงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในวันคลินิกเบาหวาน โดยในช่วงเช้าตรวจรักษาและออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในช่วงบ่าย ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเครือข่าย 5 ตำบล ทั้ง 6 แห่ง สัปดาห์ละ 1 วัน จากผลการดำเนินการดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 2,078 คน มีสัดส่วนการรับบริการที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 34.70 : 65.30 ส่วนใหญ่เลือกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้บ้านด้วยความสมัครใจสูงถึงร้อยละ 89.51

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่อยู่ในกลุ่มของโรคเรื้อรัง ได้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model)⁵ ไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดการโรค ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่จำเป็น คือ 1) การออกแบบระบบการให้บริการ เพื่อจัดระบบการให้บริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การสนับสนุนการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาได้ถูกต้อง 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนให้แพทย์และทีมการรักษาพยาบาลใช้ความรู้ที่ทันสมัยในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วย 4) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน เพื่อร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านทรัพยากร บุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่ให้การสนับสนุนการดูแลรักษา 5) หน่วยงานบริการสุขภาพ เพื่อให้มีระบบการจัดการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิกเพื่อการจัดการข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์และวิเคราะห์ได้⁵ องค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องและอิงอาศัยกันและกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การเพิ่มอัตราการรักษาต่อเนื่อง ลดอัตราการขาดการรักษา (Default rate) เพิ่มอัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) ของผู้ป่วย⁶

จากสภาพปัญหาสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และการทบทวนวรรณกรรม จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังและเปรียบเทียบระดับวิเคราะห์การรับรู้การจัดระบบบริการและกับระดับความพึงพอใจการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง และแนวคิดความพึงพอใจของอเดย์และแอนเดอร์⁷ มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การจัดระบบบริการกับระดับความพึงพอใจการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย สุขภาพของอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรจำนวน 278 ราย โดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างของโคเสน มาเนียนและมอริสสัน^๘ ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามประเด็นที่ศึกษาและกรอบแนวคิดในการวิจัย ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยการทดสอบ Item Objective Congruence Index: IOC โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ 5 ท่านมีค่า เท่ากับ 0.8 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความพึงพอใจ ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน และใช้สถิติการทดสอบการถดถอยพหุคูณ (multiple regression) ในการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้และความพึงพอใจการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 - 69 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 2 ใน 3 ส่วนประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 และ 3 ใน 4 ส่วนรับรู้ว่ามี การจัดระบบบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 278)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	83	29.86
- หญิง	195	70.14
อายุ		
- 50 - 59 ปี	86	15.83
- 60 - 69 ปี	84	30.94
- 70 ปีขึ้นไป	53	30.22
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้ศึกษา	27	9.71
- ประถมศึกษา	236	84.8

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n = 278)	ร้อยละ
อาชีพ		
- รับจ้าง	59	21.22
- เกษตรกรรม	111	39.93
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.36
- ค้าขาย/นักธุรกิจ	26	9.35
- แม่บ้าน	38	13.67
รายได้ต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	199	71.58
- 5,001 – 10,000 บาท	60	21.58
การรับรู้ว่าการจัดระบบการให้บริการ		
- รับรู้	236	84.89
- ไม่เคยรับรู้	42	15.11

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานระหว่างผู้ที่รับรู้ว่าการให้บริการกับผู้ที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.01 ($p = 0.006$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างความพึงพอใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีหน่วยบริการใกล้บ้าน กับกลุ่มที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน

การรับรู้บริการ	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df	Sig.
รับรู้มาก่อน	236	4.23	0.689	0.045	2.760	276	0.006**
ไม่เคยรู้มาก่อน	42	3.93	0.342	0.053			

** $p < 0.01$

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากในด้านการติดตามงานของทีมสุขภาพ รองลงมา คือความพึงพอใจต่ออัยยาศัย ความสนใจผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ตามลำดับ แต่ในภาพรวมแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}$ เท่ากับ 4.06) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานทุกด้านในภาพรวม

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน	(n=278)		ระดับความพึงพอใจ
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การบริการประเด็นระยะเวลาที่รอคอย	3.86	0.830	มาก
2. การบริการประเด็นความพึงพอใจกับการบริการ	3.96	0.769	มาก
3. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	3.94	0.795	มาก
4. ความพึงพอใจการจัดบริการที่นอกเหนือจาก ขอบเขตที่เคยได้รับโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล	4.08	0.678	มาก
5. ความพึงพอใจการติดตามผลงานของทีมสุขภาพ	4.18	0.705	มาก
6. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	4.09	0.718	มาก
7. ความพึงพอใจต่ออัตรยาัย ความสนใจผู้ให้บริการ	4.17	0.702	มาก
8. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ	4.13	0.729	มาก
9. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.15	0.702	มาก
เฉลี่ย	4.06	0.736	มาก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได ของการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจ พบว่า การรับรู้ในการจัดบริการด้านผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด กล่าวคือ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว การรับรู้ในการจัดบริการด้านผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ การวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทำให้มีความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 36.2 และรายได้ประจำเดือนมีความพึงพอใจได้ถึงร้อยละ 9.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.775 มีอำนาจการพยากรณ์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานได้ถึงร้อยละ 59.5 ($R^2 = .595$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการให้บริการตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังของเครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	ลำดับที่ส่งผล
การรับรู้ด้านการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย	0.340	0.054	0.444	6.273	0.000***	1
การรับรู้ด้านการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน	0.232	0.045	0.362	5.122	0.000***	2
รายได้ต่อเดือน	0.101	0.043	0.099	2.368	0.19*	3

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

$R = 0.775$

$R^2 = 0.601$

$R^2 \text{ adj} = 0.595$

SEE= 0.439

a = 1.316

โดยสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ และมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{ความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวาน}(Y) = 1.316 + (0.444) \text{การรับรู้ ด้านการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน} \\ \text{เฉพาะราย} + (0.362) \text{การรับรู้ด้านการวางแผนติดตาม} \\ \text{เยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน} + (0.099) \text{รายได้ต่อเดือน}$$

$$\text{ความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวาน}(Z) = + (0.444) \text{การรับรู้ ด้านการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน} \\ \text{เฉพาะราย} + (0.362) \text{การรับรู้ด้านการวางแผนติดตาม} \\ \text{เยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน} + (0.099) \text{รายได้ต่อเดือน}$$

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการจัดระบบให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้มาก่อนว่ามีการจัดระบบการให้บริการ มีการรับรู้ด้านการจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนว่ามีการจัดระบบการให้บริการ มีการรับรู้ด้านการจัดทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย ภาพรวมอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจการให้บริการภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพึงพอใจมาก สอดคล้องกับแนวคิดของ ซีแธมส์ และคณะ (Ziethaml et. al.)⁴ ซึ่งกล่าวถึงการประเมินคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร และผลการทบทวนวรรณกรรมของ วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร⁵ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สถานบริการปฐมภูมิ มีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและเป็นผลดีต่อสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลรักษาโรคเบาหวานจะต้องใช้รูปแบบที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง บุคลากรแพทย์ควร สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการโรคเบาหวานของตนเองได้และสนับสนุนให้มีหรือดำรงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการรับรู้และความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน กรณีเคยรับรู้มาก่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง ต่างกันมีความพึงพอใจต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ในบริการด้านการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะราย การรับรู้ในบริการด้านการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานและรายได้ต่อเดือน สอดคล้องกับแนวคิดของสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของแบบจำลอง SERVQUAL model ที่รัสท์ และคณะ (Rust et al.)⁴ ซึ่งกล่าวถึงความสำคัญของความพึงพอใจว่าความพึงพอใจของลูกค้าเกิดจากการรับรู้คุณภาพสูงกว่าความคาดหวังในคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่คือการรอนาน เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และผู้ป่วยแออัด ตามลำดับ ข้อเสนอแนะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงเพิ่มวันหรือเวลาตรวจรักษา การปรับปรุงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการปรับปรุงพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่และอาคารสถานที่ ร้อยละ 3.24 ตามลำดับสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเซนสกี และโทมาส (Penchansky & Thomas)² ที่กล่าวถึงความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย และการเข้าถึงแหล่งบริการ คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของอเดย์ และ แอนเดอร์สัน⁷ ที่กล่าวถึงความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากบริการซึ่งแยกออกเป็น การใช้เวลารอคอยในสถานที่บริการความพึงพอใจต่ออัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัยยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และความสนใจ ห่วงใยต่อผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. การค้นพบปัจจัยด้านต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานมีผลลัพธ์ความพึงพอใจแตกต่างกันดังนั้นควรจัดการแก้ไขตามรายการ โดยจัดลำดับความสำคัญให้เหมาะสม
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบความแตกต่างแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล
3. ควรนำ Chronic Care Model องค์ประกอบอื่นๆ มาศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2559.
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวังแนวคิดทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามลดา. 2550.
3. ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. เบาหวานในไทย บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; ปีที่ 1; ฉบับที่ 2. 2550; 168-178.
4. สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณี เบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. 2553.
5. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; ปีที่ 2; ฉบับที่ 2. 2551; 195-205.

6. จันทนา ชาวดร และ เพชรไสว ลิมตระกูล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555
7. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. รายงานสำเร็จรูป โครงการพัฒนาเครื่องมือและระเบียบวิธีการประเมินการตอบสนองผู้รับบริการ [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 30 มกราคม 2561]. สืบค้นจาก:
<http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachgovernance/Full-text.pdf>
8. ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: วี.พรินท์. 2551.