

การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพกับวิธีการส่งเสริมความสนใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่อง Illness Perception and the Strategies to Enhance Diabetic Outpatient Clinic for Continuous Treatment

สุนทรีภรณ์ ทองไสย*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) จัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรจำนวนมากกว่า 180 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวานและคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นทวีคูณ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากถึงสองในสามของประชากรผู้ป่วยทั้งหมดในโลก จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานเป็นเวลา 1 ปี พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มาเข้ารับการรักษาตามนัด คือปัญหาเรื่องการลืมวันนัด ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลของวิธีการส่งเสริมการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยนอก และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 442 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบอิสระแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 224 คน โดยประชากรกลุ่มทดลองจะได้รับการเตือนทางจดหมาย 1 สัปดาห์ก่อนวันนัดร่วมกับได้รับโทรศัพท์เตือน 24 ชั่วโมงล่วงหน้าก่อนวันนัด เพื่อลดปัญหาการลืมวันนัดของผู้ป่วย โดยที่ประชากรกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการเตือนด้วยรูปแบบใดๆ ยกเว้นการเตือนแบบทั่วไปของโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คลินิกผู้ป่วยนอกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอัตราการมาเข้ารับการรักษตามนัดดีขึ้นโดยภาพรวมคิดเป็น 90% เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องก่อนหน้านี้ที่มีเพียง 65% ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการส่งจดหมาย และการโทรศัพท์เพื่อเตือนผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดต่อการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน ($p>.05$) เนื่องจากการติดตามผู้ป่วยทุกรูปแบบจะส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างผู้ติดตามและผู้ป่วย รวมทั้งได้แก้ไขปัญหบางอย่างของผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพที่ให้บริการเพราะความสัมพันธ์ที่มีระหว่างกันอาจส่งผลต่อการเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

Abstract

Nowadays, illness and death from Diabetes mellitus is one of the leading cause of economic loss is enormous. There are 180 million people are facing with the problem of diabetes and the number of patients expected to rise to double in the year 2030 (www.WHO.int, 2009), especially in developing countries, that represent two-thirds of the patient population in the world. According to retrospective study of patients with diabetes for 1 year found that the majority of patients with diabetes those do not attend their appointment were influence by forget their appointment. The aims of the research were: 1)

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง

To evaluate the efficacy of an intervention to enhance attendance at diabetic outpatient clinics in Thailand and 2) To identify predictors of non-attendance

This study is a Randomized Controlled Trial with a sample of 442 people that have been random independent divided into 2 groups. Finally, 224 participants were enrolled in each group. Participants in the intervention group will receive a warning letter a week before the meeting together with a telephone reminder 24 hours before their initial appoint. As we assumed that this strategies would reduce their problem with forget an appointment. Whereas, participants in the control group will not be prompted by any form, except to remind the general hospital.

Results: The overall attendance rate in patients with type 2 diabetes at the diabetic outpatient clinic, improved to 90% compared with the previous appointment that were 65%. Despite this we did not find any significant effect on appointment keeping associated with the intervention, as the attendance of both groups improved. One reason this may have occurred is the relationship formed between researcher and patients. Regarding to the previous statement to follow up with patient may help to improve their relationship that finally could resolve patient problem in advance before they confront with the specialist. Conclusions: Further research should be conducted to find out the effect of staff relationships which may have influenced on appointment keeping among these patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรค

เบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและเวลาเป็นอย่างมาก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรจำนวนมากกว่า 180 ล้านคน กำลังเผชิญกับปัญหาโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณในปี ค.ศ. 2030 โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากถึงสองในสามของประชากรผู้ป่วยทั้งหมดในโลก (World Health Organization, 2011, International Diabetes Federation, 2009) โรคเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานประเภทที่สอง (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) ซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการใช้ชีวิตประจำวัน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเพื่อให้ผลการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Griffin, 1998) จากความซับซ้อนและระยะเวลาที่ยาวนานในการรักษาทำให้การติดตามการรักษาและการบริหารจัดการเป็นไปได้ยาก อีกทั้งผลสัมฤทธิ์ในการรักษาต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วยและจากการรักษาที่ดีมีประสิทธิภาพ รวมถึงความต่อเนื่องของการรักษา เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางการรักษาและติดตามผลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีและไม่มีอาการทางคลินิก ซึ่งจำเป็นจะต้องมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกเบาหวาน (Casiglia, 2000)

ปัจจุบันพบว่าความสนใจเข้ารับการรักษาและพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่าผู้ป่วยมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งละเลยต่อการมารับรักษาและพบแพทย์ตามนัด จากรายงานของประเทศอังกฤษพบว่า 6.5 – 7.7% ของประชากร ขาดความสนใจในการพบแพทย์ประจำตัว ซึ่งถือเป็นความสูญเสียทั้งในด้านเวลาและเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่ส่งผลถึงคุณภาพของการรักษาในอนาคต และผลเสียดังกล่าวอาจลุกลามถึงขั้นรุนแรง ส่งผลต่อเนื่องถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง ในประเทศอังกฤษพบว่า อัตราการละเลยการติดตามการมารักษาตามนัดของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประมาณ 4-18% (Hammersley, 1985; Lloyd, 1990) แต่ในไอร์แลนด์จะพบได้มากถึง 40% หรือมากกว่า (Kelllett, 1988)

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มุ่งเน้นการติดตามผลการรักษาที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักมากกว่าการให้ความสำคัญกับตัวผู้ให้การรักษาหรือบรรยากาศในการรักษา รายงานการวิจัยจำนวนมากได้ระบุสาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องต่อการละเลยการติดตามการรักษาดำเนินการของผู้ป่วย จากการศึกษารายงานของ Lloyd พบว่าส่วนใหญ่ปัญหาการไม่มาพบแพทย์ตามนัดของผู้ป่วยมักเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยหรือการขาดความสมบูรณ์ของระบบการรักษาผู้ป่วย รวมไปถึงลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วยเอง

การปรับปรุงวิธีการส่งเสริมความสนใจในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามนัดอย่างต่อเนื่องจะเป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาและฟื้นฟูอาการของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการพยากรณ์การเข้ารับการรักษาในอนาคต และอาจมีผลช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วย

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของการละเลยการติดตามการรักษาดำเนินการของผู้ป่วย ของ Lloyd (Lloyd, 1990) ได้กล่าวถึงสาเหตุของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ละเลยการพบแพทย์ตามนัดว่าอาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์หรือการขาดความสมบูรณ์ของระบบการรักษา รวมไปถึงลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ความเครียดของผู้ป่วย ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

จากการค้นคว้ารายงานเกี่ยวกับการให้ความสำคัญการติดตามการรักษาตามนัดของผู้ป่วยพบว่ามีความปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยละเลยการรักษาดำเนินการตามนัด เช่น

1. ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น ปัญหาทางการเงิน ปัญหาครอบครัว อายุ และเพศของผู้ป่วย
2. ปัญหาจากการนัดติดตามอาการ เช่น เวลาไม่สะดวก หรือขาดการบันทึกการนัด ระยะทางจากบ้านถึง

โรงพยาบาลหรือคลินิกไกลเกินไป

3. ปัญหาภายในคลินิก เช่น คลินิกมีสภาพแออัด หรือความสับสนวุ่นวายในคลินิก

4. ปัจจัยทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เช่น ความเครียดของผู้ป่วย การเปลี่ยนแพทย์บ่อยๆ ประสบการณ์ในการพบแพทย์ในอดีต

โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (Ajzen, 1980, 2007) เชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการขึ้นกับความเชื่อ 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม, ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วได้รับผลทางบวก ก็มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และเมื่อเกิดเป็นทัศนคติทางบวกก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ตามมา จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวหากผู้ป่วยมีความเชื่อหรือมีทัศนคติที่ดีต่อการมารับการรักษาตามนัดก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องในครั้งต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมการทดลองจะต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (ICD 10)
- อายุ 18 ปี หรือมากกว่า
- ผู้ป่วยมีนัดเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเลิดสินในช่วงเวลาของการศึกษา
- เช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ประชากร

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสุ่มอย่างอิสระ เพื่อรับจดหมายเตือนทางไปรษณีย์ 1 สัปดาห์ก่อนวันนัดและการเตือนทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมงก่อนวันนัด ทั้งนี้ข้อความเตือนทางไปรษณีย์หรือจดหมายจะระบุชื่อและรายละเอียด

การนัดของผู้ป่วย ขั้นตอนการติดต่อและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องนำมาเมื่อมารับการตรวจตามนัด ทั้งนี้การเตือนจะสมบูรณ์เมื่อผู้ป่วยได้รับการยืนยันจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย (ทางโทรศัพท์) หรือทางผู้ป่วยได้รับใบตอบรับการนัดจากผู้ป่วยก่อนเวลานัด ทั้งนี้ผู้ป่วยจะไม่ฝากข้อความเสียงทางโทรศัพท์เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือผู้ป่วยไม่สามารถตอบรับได้ (เตือนทางโทรศัพท์ที่ซ้ำติดต่อกันไม่เกินสามครั้ง) สำหรับประชากรกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการเตือนด้วยวิธีการใดๆ

ลักษณะของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเอกภาคีโดยที่ผู้ร่วมการทดลองจะไม่ทราบข้อมูลว่าเป็นสมาชิกในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมของการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. อัตราการมารับการรักษาตามนัดภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภท 2 ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) สูงมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) ต่ำ

กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณปริมาณของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 จำนวน 442 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือก โดยใช้วิธีการสุ่มแบบอิสระ (Random Sampling)

ข้อพึงระวังทางจริยบรรณ

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรังแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเพื่อประกอบการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับนำมาใช้เฉพาะในการวิจัย

ครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้ป่วย สามารถยุติการตอบแบบสอบถามหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยที่การถอนตัวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากทางโรงพยาบาล

วิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเลิดสิน (กระทรวงสาธารณสุขเลขที่ 0308/13/16 และ 0308/13/17)

การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทุกอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับการเข้ารหัสและป้อนเข้าฐานข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยมีเพียงกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบสมมติฐานหลักจะใช้การทดสอบแบบ Chi square (χ^2) และใช้สัมประสิทธิ์ Regression แบบ linear เพื่อทดสอบสมมติฐานรองเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา

สมมุติฐานที่ 1: อัตราการมารับการรักษาตามนัดภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการรักษาก่อนและหลังการเข้าร่วมงานวิจัย พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาก่อนและหลังการเข้าร่วมงานวิจัย ชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาก่อน ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน ทั้งสองกลุ่มดีขึ้นร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับสถิติก่อนเข้าร่วมงานวิจัย ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

โดยผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่าอัตราการมารับการรักษาตามนัดภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่พบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างการส่งจดหมายร่วมกับการใช้

โทรศัพท์เตือนกับการเข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง วันนัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอัตราการมารับ
ของผู้ป่วยจึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้การส่งจดหมายเตือนร่วม การรักษา ตามนัดของผู้ป่วย
กับการโทรศัพท์เตือนผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาจนถึง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย
จำแนกตามกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากร	การเข้ารับการรักษาตามนัด			
	ก่อนเข้าร่วมงานวิจัย* N = 442		หลังเข้าร่วมงานวิจัย N = 442	
	เข้าร่วม (%)	ไม่เข้าร่วม (%)	เข้าร่วม (%)	ไม่เข้าร่วม (%)
กลุ่มทดลอง*	82 (37.1%)	139 (62.9%)	202 (91.4%)	19 (8.6%)
กลุ่มควบคุม**	91 (41.2%)	130 (58.8%)	200 (90.5%)	21 (9.5%)

กลุ่มทดลอง* = ได้รับการส่งจดหมายเตือนร่วมกับการโทรศัพท์เพื่อเตือนก่อนถึงวันนัด

กลุ่มควบคุม** = ไม่ได้รับการเตือนการเข้ารับการรักษาตามนัดด้วยรูปแบบใดๆ

สมมุติฐานที่ 2: ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการ
คะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) สูง รักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย ดังรายละเอียดแสดง
มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเบา ในตารางที่ 2
หวานมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วย
ด้านสุขภาพ (IPQ-R) ต่ำ

ใช้สถิติของไคสแควร์ เพื่อประเมินความสัมพันธ์ ดังนั้นผลการศึกษาไม่สนับสนุนสมมุติฐานงานวิจัย
ของการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า ที่ว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ
การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 เชิงบวกมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะการรับรู้การเจ็บป่วยด้าน
สุขภาพเชิงลบ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพเชิงบวกและกลุ่มที่มี
ภาวะการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพเชิงลบกับการเข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง

ระดับ	การเข้ารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง			χ^2	df	Sig
การรับรู้ภาวะ การเจ็บป่วย	ไม่เข้าร่วม N (%)	เข้าร่วม N (%)	รวม N (%)	0.038	1	0.846
การรับรู้ภาวะ การเจ็บป่วย ด้านสุขภาพ เชิงลบ	19 (9.1%)	189 (90.9%)	208 (100%)			
การรับรู้ภาวะ การเจ็บป่วย ด้านสุขภาพ เชิงบวก	17 (8.6%)	181 (91.4%)	198 (100%)			
รวม	36 (100%)	370 (100%)	406 (100%)			

อภิปรายผลการวิจัย

1. อัตราการมารับการรักษาตามนัดภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 ของกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

อัตราการเข้ารับการรักษตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่เข้ารับการการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานของทั้งสองกลุ่มมีอัตราการเข้ารับการรักษตามนัดดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติก่อนเข้าร่วมงานวิจัย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการส่งจดหมายร่วมกับการใช้โทรศัพท์เตือนผู้ป่วยกับการเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (Roberts, 2007) ที่ศึกษาในคลินิกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานประเทศอังกฤษ พบว่าการส่งจดหมายร่วมกับการใช้โทรศัพท์เตือนผู้ป่วยมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 15% อนึ่ง อาจสรุปได้ว่า นอกจากวิธีหรือรูปแบบของการเตือนเพื่อเข้ารับการรักษตามนัดแล้ว ยังอาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อีก เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้ป่วย เป็นต้น

2. ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) สูงมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องที่คลินิกเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) ต่ำ

โดยทั่วไปพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนไม่แตกต่างกันหรืออาจกล่าวได้ว่าค่าคะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทั้งเชิงบวกและเชิงลบไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า คะแนนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพไม่สามารถพยากรณ์การเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องในอนาคตของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ได้

หรืออีกนัยหนึ่ง คือ อาจมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องมากกว่าการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Barnes (Barnes, Moss-Morris, & Kaufusi 2004) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของการเตือนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เพื่อเข้ารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องและระดับคะแนนของการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพ (IPQ-R) ของผู้ป่วย ในการพยากรณ์การมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องในอนาคตของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้สนใจควรพิจารณาถึงข้อจำกัดทางการศึกษาของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการเตือนประเภทต่างๆ สำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต เช่น การพิจารณากลุ่มตัวอย่างจากหลากหลายพื้นที่ (Multi-centre) แทนการศึกษากลุ่มประชากรในพื้นที่เฉพาะเจาะจงเพียงพื้นที่เดียว (ภาคกลางของประเทศไทย) ซึ่งทำให้ผลของการวิจัยมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในการอ้างอิงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ในพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้ควรพิจารณาถึงประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ควรเป็นการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษอย่างต่อเนื่องแบบ (Home visiting) มากกว่าการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มารับการรักษตามนัดอย่างต่อเนื่องที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ประชากรกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการรักษได้รับการแก้ไขปัญหายอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

Ajzen I, F. M. (1980). **Understanding attitudes and predicting social behaviour.** Englewood Cliffs : NJ: Prentice-Hall.

- Ajzen I, A. D. (2007). **Prediction and Change of health behaviour: Applying the reasoned action approach**. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barnes, L. M.-M. (2004). Illness beliefs and adherence in diabetes mellitus: a comparison between Tongan and European patients. **New Zealand Medical journal**, 117, 743-751
- Casiglia, G. Z. (2000). A Controlled Study among 683 diabetics and 683 age and sex-matched normal subjects. **European Journal of Epidemiology**, 677-684.
- Griffin, SJ. (1998 Suppl. 3). Lost to follow-up: the problem of defaulters from diabetes mellitus:. **Diabet Med**, S14-S24.
- Hammersley MS, H. M. (1985). What happens to defaulters from a diabetic clinic? **Br Med Journal** (Clin Res Ed), 1330-1333.
- International Diabetes Federation. (2009). **The IDF Diabetes Atlas Fourth Edition**. Brussel.
- Kellett, J. (1988). Diabetes clinic attendance and metabolic control: A pilot pan clinic study. **Ann. Med. Interne (Paris)**, 139 (2), 95-97.
- Lloyd J, S. R. (1990). Nonattendance at the diabetic clinic. **Practical Diabetes**, 7, 228-229.
- Roberts, K. M. (2007). The effect of telephone reminders on attendance in respiratory outpatient clinic. **Journal of Health Service Research and policy**, 69-72.
- World Health Organization. (2003). **Adherence to Long-Term Therapies**. Retrived 20/04/2011 From World Health Organization.
- World Health Organization. (2011). **Diabetes key facts**. Retrived 20/08/2011 From World Health Organization.