

ความสัมพันธ์ระหว่างการผัดนัดกับตัวชี้วัดทางคลินิกของผล  
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานผัดนัดในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย\*  
ASSOCIATED WITH MISSED APPOINTMENT AND CLINICAL INDICATORS OF  
DIABETES MELLITUS CARE AMONG THE DIABETES MELLITUS PATIENTS IN  
BANSUAN HEALTH PROMOTION HOSPITAL

วาสนา บุญยmani\*, สุพิศ กุลชัย, หทัยรัตน์ กระจ่างน้อย, บรรพพรต กลิ่นสุข, วรัญญา แก้วถึง

Wasana Boonyamane, Supit Kulchai, Hthairat Katainoi, Banphrot Klinsuk, Waranya Kaewthung

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน สุโขทัย ประเทศไทย

Bansuan Health Promotion Hospital moug, Sukhothai, Thailand

\*Corresponding author E-mail: wasana49@gmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการผัดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาเป็นประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการผัดนัดกับผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ทุกคน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 จำนวน 139 ราย รวบรวมข้อมูลโดย แบบบันทึกข้อมูลที่คัดลอกจากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติ ร้อยละ Chi - square test, และ 95% Confidence interval ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 139 ราย ไม่ผัดนัดร้อยละ 8.6 ผัดนัด ร้อยละ 1 - 30 ร้อยละ 38.1 ผัดนัดมากกว่าร้อยละ 30 ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 65 ปี พิสัยคอวไทล์ เท่ากับ 13 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 59 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทองร้อยละ 83.3 และผู้ที่ผัดนัดเป็นประจำ พบว่า มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)  $\geq 7$  ร้อยละ 78.4 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX)  $\geq 130$  ร้อยละ 85.1 ค่าความดันตัวบน  $\geq 130$  ร้อยละ 52.7 ค่าความดันตัวล่าง  $\geq 80$  ร้อยละ 36.5 ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล  $\geq 100$  ร้อยละ 81.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ผัดนัดเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1C ค่าเฉลี่ย DTX และระดับ LDL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผัดนัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ควรมีการศึกษาข้อมูลที่มีผลต่อการผัดนัดเพิ่มเติม อาจต้องมีการศึกษาไปข้างหน้าแบบ longitudinal study ต่อไป

**คำสำคัญ:** การผัดนัด, ตัวชี้วัดทางคลินิก, ผู้ป่วยเบาหวาน

## Abstract

This descriptive study was done among diabetic patients with regular treatment in Bansuan Health Promotion Hospital moug Sukhothai Province. This study aimed to 1) determine

\* Received October 21, 2023; Revised October 29, 2023; Accepted October 30, 2023



missed appointment of regular diabetic patients in Bansuan Health Promotion Hospital and 2) determine relationship between missing appointment and clinical indicators of diabetes mellitus care among the diabetic patients in Bansuan Health Promotion Hospital. The sample group of regular diabetic patients were during September, 2019 - October, 2020, diabetic patients 139 were used. Collected data by using data recording tools were reviewed from medical records Diabetic Patients. Data were analyzed by descriptive statistics included frequency, percentage, median, interquartile range and the analytical statistics included Chi - square test and 95% Confidence interval. The results found that 139 patients, 8.6 percentage of the subjects did not miss any appointment and 38.1 percentage missed 1 - 30 percentage and 53.2 percentage missed more than 30 percentage. The majority were women 69.1 percentage. The median age was 65 years, the interquartile range was 13, 59 percentage mostly had a job, 47.5 percentage had level primary education. The right to medical treatment was 83.3 percentage of health insurance with gold patents and those who regularly missed appointment there was a blood sugar level (Hba1c)  $\geq 7$  in 78.4 percent and a mean blood sugar level at the fingertip (DTX)  $\geq 130$  in 85.1 percent, a systolic blood pressure value  $\geq 130$  in 52.7 percent, while a diastolic blood pressure value  $\geq 80$  36.5 percentage and LDL cholesterol levels at  $\geq 100$ , accounting for 81.1 percentage, This research shows that Frequently missed appointments were associated with Hemoglobin A1C; HbA1C, Dextrostix DTX and Low - density Lipoprotein (LDL) Cholesterol Statistically significant ( $p$  - value  $< 0.05$ ). There should be further study more reason missing appointment and. Further prospective, longitudinal studies may be required.

**Keywords:** Missed Appointment, Clinical Indicators, Diabetic Patients

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งในทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน คาดว่า ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2562) และในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) และโรคเบาหวานอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกจัดเป็นวาระสำคัญด้านสุขภาพของประเทศไทยเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีไทยเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคเบาหวาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพดี และอายุที่ยืนยาวขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งในแผนยุทธศาสตร์ยังระบุถึงความจำเป็นที่หลายภาคส่วนต้องร่วมมือกันผลักดัน เพื่อต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพันธกิจหลักของสมาคมโรคเบาหวานฯ มุ่งเน้น สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ เป็นปัจจุบัน มีการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนและในทุกระดับเพื่อให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานมีมาตรฐานทัดเทียมระดับสากลที่สอดคล้องกับบริบทและภาวะเศรษฐกิจของประเทศ โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และพัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อการจัดการโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งเครือข่ายชมรมเบาหวานในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อเชื่อมโยงและส่งเสริมการดูแล รักษาโรคเบาหวานด้วย

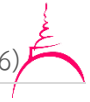


ตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถเพิ่มมาตรฐานการดูแลรักษาและประสิทธิผลในการจัดการโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร, 2560)

ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อนในเวลาต่อมา การเพิ่มขึ้นของวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น (วรรณิ นิธิยานันท์, 2562) นำมาซึ่งการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 (วรรณิ นิธิยานันท์, 2562) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะแรกต้องได้รับการติดตามและการประเมินผลการรักษาทั่วไปตามนัดของแพทย์ ในระยะแรกอาจจะต้องนัด ผู้ป่วยทุก 1 - 4 สัปดาห์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ติดตามระดับน้ำตาล ในเลือด และมีการปรับขนาดของยาจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายภายใน 3 - 6 เดือน ระยะต่อไป ติดตาม ทุก 1 - 3 เดือน เพื่อประเมินการควบคุม ว่ายังคงได้ตามเป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งไว้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งหากผู้ป่วย ไม่ได้เข้ารับบริการตามนัด อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผล เสียต่อร่างกาย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด หรือค่าความดันโลหิตที่ผิดปกติ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อโรคแทรกซ้อน อาทิ โรคไต โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผลที่เท่าหรือขา และมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ที่บรรลุเป้าหมายในการรักษาตามเกณฑ์ได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน (วรรณิ นิธิยานันท์, 2562)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน ได้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นประจำในวันพุธของทุกสัปดาห์ เวลา 05.00 - 12.00 น. โดยมีการจัดระบบการนัดผู้ป่วยแยกเป็นชุมชนและหมู่บ้าน และจากผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ที่ไม่มารับบริการตามวันนัดของแพทย์ และจากการติดตามให้กลับมารับบริการ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดทางคลินิกที่เป็นระดับน้ำตาลที่หลอดเลือดส่วนปลาย (DTX) และค่าความดันโลหิตที่มีแนวโน้มผิดปกติจากค่าเป้าหมายที่ควบคุม คิดเป็นร้อยละ 85.55, 90.26 จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ผิมนัดทั้งหมด รวมทั้ง ผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางคลินิกประจำปี คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม และระดับไขมันในเลือด LDL เกินกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 89.28 และ 82.62 ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา สอดคล้องกับการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 20 มาไม่ตรงตามวันนัดซึ่งการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการมารับยาที่น้อยครั้ง และผิมนัดบางครั้ง/บ่อยครั้ง มีโอกาสให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นระดับ HbA1c สูงกว่ากลุ่มปกติเป็น 2.02 เท่า ของความสม่ำเสมอในการมารับยาไม่ผิมนัดเลย (คณิงนุช แจ้งพรมมา และพัทธนันท์ คงทอง, 2561) รวมทั้งการไม่มาตรวจตามนัดมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นของผู้ป่วยอีกด้วย (สุวรรณิ สร้อยสงค์, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อนและได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในประเทศไทย ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการผิมนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการผิมนัด และในผู้ป่วยที่ผิมนัดเป็นประจำ กับตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงระบบการนัดผู้ป่วยและวางแผนพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน และรณรงค์ให้ผู้ป่วยในชุมชนเห็นความสำคัญของการรักษาที่ตรงตามนัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการผิคนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการผิคนัดกับผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาวิเคราะห์ โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ IRB43/2563 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาพยาบาลประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกคน ในช่วงเดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 165 คน ผู้วิจัยกำหนด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.2 การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน

1.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจำนวนทั้งหมด 165 คนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi แทนค่าโดย Confidence level = 95%, acceptable difference = 0.05, Assumed proportion = .3310, (optional) population size = 165 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างศึกษาทั้งหมด 112 ราย แต่เนื่องจากประชากรที่จะศึกษามีขนาดเหลือเพียง 139 คน ในช่วงเวลาที่ศึกษา และการศึกษาเป็นเพียงการทบทวนประวัติจากฐานข้อมูลมิได้เป็นการรบกวนผู้ป่วย จึงใช้ประชากรทั้งหมด 139 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

แบบบันทึกส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สิทธิการรักษา

แบบบันทึกส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลวันเดือนปีที่รับบริการและการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงในเวลาหนึ่งปี ระดับ น้ำตาล ในเลือดเฉลี่ย (DTX, HbA1C) และระดับไขมันชนิด LDL

แบบบันทึกส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านพฤติกรรมส่วนตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย การผิคนัด มีการควบคุมแบบบันทึกเอกสารเวชระเบียนตามมาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 และควบคุมคุณภาพเครื่องมือให้บริการ DTX และเครื่องวัดความดันโลหิตตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (LAB) และมาตรฐานเครื่องมือ รพ.สต. ติตดาว (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

### 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนและบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาเป็นประจำ

3.2. บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยในแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย โดยตั้งนิยามของคำว่าผิคนัด คือ มาไม่ตรงวันนัด (วริสรา ลูวีระ และเสาวนันทน์ บำเรอราช, 2562) และผลลัพธ์ตัวชี้วัดทาง



คลินิก คือ ค่าที่เปลี่ยนแปลงในเวลาหนึ่งปีของความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย (DTX, HbA1C) และระดับไขมันชนิด LDL

3.3. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการทบทวนเวชระเบียนทุกครั้ง

#### 4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi - square test และ 95% Confidence interval

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการผิมนัดกับตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานผิมนัด ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยสามารถอธิบายงานวิจัยดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1** การผิมนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 139 ราย ในการติดตามการรักษาเบาหวาน พบว่า ไม่ผิมนัดจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6 ผิมนัดร้อยละ 1 – 30 จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.1 และผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจำนวน 96 ราย (ร้อยละ 69.1) ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 65 ปี และพิสัยควอไทล์เท่ากับ 13 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 59) การศึกษาส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.5) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็น สิทธิ บัตรทองโรงพยาบาลสุโขทัย (ร้อยละ 83.3) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ร้อยละ ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามอัตราการผิมนัด (n = 139)

	อัตราการผิมนัด		ผิมนัดมาก > ร้อยละ 30	รวมทั้งหมด ไม่ผิมนัด
	ไม่ผิมนัด	ผิมนัดร้อยละ 1 - 30		
<b>จำนวน (ร้อยละ)</b>	12 (8.6)	53 (38.1)	74 (53.2)	139 (100)
<b>เพศ (ร้อยละ)</b>				
ชาย	41.7	67.9	71.6	30.9
หญิง	58.3	32.1	28.4	69.1
ค่ามัธยฐานอายุ (พิสัยควอไทล์)	64.5 (11)	64 (11.5)	65 (13.5)	65 (13)
<b>อาชีพ (ร้อยละ)</b>				
ประกอบอาชีพ	25.0	62.3	62.2	59.0
ไม่ประกอบอาชีพ	75.0	37.7	37.8	41.0
<b>การศึกษา (ร้อยละ)</b>				
ระดับอนุปริญญาขึ้นไป	8.3	49.1	45.9	47.5
ระดับมัธยมศึกษา	33.3	22.6	24.3	24.4
ระดับประถมศึกษา	50.0	13.2	13.5	13.0
ไม่ได้รับการศึกษา	8.3	15.	16.2	15.1



**ตารางที่ 1** ร้อยละ ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามอัตราการผิมนัด (ต่อ) (n = 139)

สิทธิการรักษา (ร้อยละ)	อัตราการผิมนัด		ผิมนัดมาก > ร้อยละ 30	รวมทั้งหมด
	ไม่ผิมนัด	ผิมนัดร้อยละ 1 - 30		
บัตรทอง รพ. สุโขทัย	83.3	84.9	82.7	83.5
บัตรทอง รพ. อื่น	0	3.8	2.7	2.9
ประกันสังคม รพ. สุโขทัย	0	1.9	4.1	2.9
ประกันสังคม รพ. อื่น	0	0	0	0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16.7	9.4	9.5	10.1
ไม่มีสิทธิการรักษา	0	0	1.4	0.7

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงมีอัตราการไม่ผิมนัด มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 58.3 และอัตราการผิมนัดของเพศชาย ในระดับร้อยละ 1 - 30 และมากกว่าร้อยละ 30 มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 61.9 และ 71.6 ตามลำดับ ส่วนการประกอบอาชีพ ผู้ไม่ประกอบอาชีพ มีอัตราการไม่ผิมนัด มากกว่า ผู้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75 และผู้ประกอบอาชีพ มีอัตราการผิมนัด ในระดับร้อยละ 1 - 30 และมากกว่าร้อยละ 30 มากกว่า ผู้ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.3 และ 62.2 ในด้านศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มี อัตราการ ไม่ผิมนัด มากกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญาขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญญา มีอัตราการผิมนัดในระดับ ร้อยละ 1 - 30 และมากกว่า ร้อยละ 30 มากกว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.1, 16.2 และ 22.6, 24.3 และ 49.1, 45.9 ตามลำดับส่วนในด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ประเภท สิทธิการรักษาบัตรทอง มีอัตราการไม่ผิมนัด และผิมนัด ร้อยละ 1 - 30 และมากกว่าร้อยละ 30 มากกว่า สิทธิการรักษาพยาบาล ทุกประเภท

**ตอนที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างการผิมนัดกับระดับน้ำตาลในเลือดและตัวชี้วัดผลการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดให้การผิมนัดเป็นประจำหมายถึงการผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มารับบริการ จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปร พบว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) และระดับแอล ดี แอล คอเลสเทอรอล มีความสัมพันธ์ กับการผิมนัดเป็นประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยช่วงความเชื่อมั่น 95% ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test และ 95% Confidence interval แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการผิมนัดเป็นประจำ คือ ผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มารับบริการกับระดับน้ำตาลในเลือดและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 139)

ผลการดูแลเบาหวานตามเป้าหมายควบคุม	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	ผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 (ร้อยละ)	P - value
<b>ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) (ร้อยละ)</b>			
< 7	41 (29.5)	16 (21.6)	0.030*
≥ 7	98 (70.5)	58 (78.4)	
<b>ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) (มก./ดล.)</b>			
< 130	30 (21.6)	11 (14.9)	0.040*
≥ 130	109 (78.4)	63 (85.1)	

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi - square test และ 95% Confidence interval แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการผิวน้ำตาลเป็นประจํา คือผิวน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มารับบริการกับระดับน้ำตาลในเลือดและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ) (n = 139)

ผลการดูแลเบาหวานตามเป้าหมายควบคุม	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	ผิวน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 30 (ร้อยละ)	P - value
<b>ค่าความดันตัวบน (มม.ปรอท)</b>			
< 130	57 (41)	35 (47.3)	0.108
≥ 130	82 (59)	39 (52.7)	
<b>ค่าความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)</b>			
< 80	89 (64)	47 (63.5)	0.893
≥ 80	50 (36)	27 (36.5)	
<b>ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล (มก./ดล.)</b>			
< 100	36 (25.9)	14 (18.9)	0.045*
≥ 100	103 (74.1)	60 (81.1)	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ ผิวน้ำตาลเป็นประจํา (ผิวน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 30) มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) < 7 คิดเป็นร้อยละ 21.6 ในขณะที่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ≥ 7 คิดเป็นร้อยละ 78.4 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) < 130 คิดเป็นร้อยละ 14.9 ส่วน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ≥ 130 คิดเป็นร้อยละ 85.1 ในส่วน ค่าความดันตัวบน ที่ < 130 คิดเป็นร้อยละ 47.3 และค่าความดันตัวบน ที่ ≥ 130 คิดเป็นร้อยละ 52.7 ส่วนค่าความดันตัวล่างที่ < 80 คิดเป็น ร้อยละ 63.5 ในขณะที่ค่าความดันตัวล่างที่ ≥ 80 คิดเป็น ร้อยละ 36.5 ในขณะที่ ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล ที่ < 100 คิดเป็นร้อยละ 18.9 ในขณะที่ ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล ที่ ≥ 100 คิดเป็นร้อยละ 81.1 จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปร แสดงให้เห็นว่า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในปลายนิ้ว (DTX) และระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล มีความสัมพันธ์กับการผิวน้ำตาลเป็นประจํา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยช่วงความเชื่อมั่น 95%

## อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาประจํา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย และพบว่า มีผู้ที่ไม่ผิวน้ำตาลในระยะเวลา 1 ปี มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 8.6 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศอเมริกา และจังหวัดยโสธร ประเทศไทย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ผิวน้ำตาลในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 35.3 และ 66.7 ตามลำดับ และเมื่อดูอัตราการผิวน้ำตาล โดยกำหนดให้การผิวน้ำตาลเป็นประจําหมายถึงการผิวน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีการผิวน้ำตาลเป็นประจําถึงร้อยละ 53.2 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ มีการผิวน้ำตาลเป็นจำนวนมากอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2562) และในการศึกษานี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเดินทางมารับการรักษาที่สถานบริการ ได้สะดวก จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับวันนัด โดยบางคน คิดว่ารอให้ยาหมดแล้วค่อยมาพบแพทย์หรือมารับการรักษา หรือคิดว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องการรับบริการระหว่าง



การผิมนัดและการมาตรงนัด (ประสิทธิ์ ยืนสุข, 2562) รวมถึงอายุของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีค่ากลางที่มากกว่าการศึกษาอื่น ๆ และมีความมัธยฐานอายุ เท่ากับ 65 ปี

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ผิมนัดเป็นประจำ (ผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มารับบริการ) มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤพร ไชยวงศ์ ที่พบว่า พฤติกรรมผิมนัดในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (นฤพร ไชยวงศ์, 2560) และงานวิจัยของประสิทธิ์ ยืนสุข ที่พบว่า กลุ่มมาก่อนนัดและหลังนัดมีดัชนีมวลกายและผลการดูแลสุขภาพอยู่ระดับเกินมาตรฐาน ส่วนกลุ่มที่มาตามนัดอยู่ระดับปกติ (ประสิทธิ์ ยืนสุข, 2562)

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการผิมนัดกับตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผิมนัดในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาเป็นประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจะผิมนัดเป็นประจำ (ผิมนัดมากกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งที่มารับบริการ) โดยการผิมนัดเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) และ ระดับแอล ดี แอล คอเลสเทอรอลที่สูงกว่าเป้าหมายควบคุม ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้คือควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่มีผลต่อการผิมนัดของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในการรับบริการตามนัด โดยศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยให้มากที่สุดและเผยแพร่ต่อสาธารณชนในทุกกลุ่มองค์กรเพื่อการพัฒนาบริการประชาชนให้ส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิต และใช้ประกอบเป็นข้อมูลการกำหนดแนวทางการป้องกันการผิมนัดของผู้ป่วย ได้ในทุกกลุ่มโรคต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
- คณิงนุช แจงพรหมมา และพัทธนันท์ คงทอง. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c ของผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 10(19), 18 - 29.
- ชัชลิต รัตสราร. (2560). สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ในประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2563 จาก <https://www.novonordisk.com>.
- นฤพร ไชยวงศ์. (2560). ผลการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมผิมนัดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล ปทุมรัตน์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(1), 41 - 47.
- ประสิทธิ์ ยืนสุข. (2562). การศึกษาสาเหตุการผิมนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตลาดนัดวิชาการ 2019. เรียกใช้เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563. จาก [http://www.amno.moph.go.th/amno\\_new/files.../99.pdf](http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files.../99.pdf).
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2562). ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน ชี้ 'เนือยนิ่ง - อ้วน - อายุมาก' ต้นเหตุ. เรียกใช้เมื่อ 5 มกราคม 2563 จาก <https://www.hfocus.org>.





- วริศรา ลูวีระ และเสาวนันทน์ บำเรอราช. (2562). การผิदनัดและตัวชี้วัดทางคลินิกของผลการดูแลในผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมโรงพยาบาลศรีนครินทร์.วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 29(5), 449 - 454.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรค เบาหวาน พ.ศ. 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพติดดาว (รพ.สต. ติดดาว). เรียกใช้เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563 จาก <https://www.govesite.com>.
- สุวรรณณี สร้อยสงค์. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28(2), 45 - 55
- สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2562). คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นครราชสีมา: โรงพิมพ์ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถานการณ์โรคเบาหวาน. เรียกใช้เมื่อ 20 มกราคม 2563 จาก <https://pr.moph.go.th>.