รายงานการวิจัย

สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย

(DIABETIC EDUCATION STATUS IN THE HOSPITALS OF THAILAND)

บุญทิพย์ สิริธรังศรี
น.พ. จิตร สิทธีอมร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุน
จากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ
ธันวาคม 2535

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยการสาธารณสุข สิริกิติ์ COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY
LIBRARY

รายงานการวิจัย

สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย

(DIABETIC EDUCATION STATUS IN THE HOSPITAL OF THAILAND)

บุญทิพย์ สิริธรังศรี
จิตร สิทธิอมร

รายงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ

ธันวาคม 2535

บทคัดย่อ

การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานนับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงสภาพการให้บริการการศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทยทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจำนวน 1,016 แห่ง เพื่อนำข้อมูลไปเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

การวิจัยเป็นรูปแบบเชิงพรรณนา เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถาม การจัดบริการและการให้การศึกษา ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน และปัญหาในการให้บริการการศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามนี้ได้ส่งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรืออธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้ลงนาม ผลการวิจัยพบว่า แบบสอบถามได้รับคืนร้อยละ 65 ผู้ตอบเป็นแพทย์ร้อยละ 69 และพยาบาลประมาณร้อยละ 26 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมากแต่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะทีมงานเฉพาะและวิธีการใช้สื่อผสมจะขึ้นชัดขึ้นตามขนาดของโรงพยาบาล ปัญหาสำคัญที่พบคือความสม่ำเสมอในการดูแลรักษา การควบคุมอาหารของผู้ป่วย โครงสร้างการบริหารและทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชนยังมีแนวโน้มการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลและให้การรักษาผู้ป่วยใหม่โดยใช้ยินสุลินมากกว่า

โดยสรุปแล้วผลของการศึกษาวิจัยนี้ควรที่จะมีการพัฒนาด้านการส่งเสริมการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน แก้ไขปัญหาในเรื่องความสม่ำเสมอในการรับการรักษาและการควบคุมอาหารของผู้ป่วย ตลอดจนการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารและทีมให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

abstract

Problem : Diabetic education is an important component of diabetic care. However, the nature and extent of diabetic education in the public and private health care facilities in Thailand has not been adequately defined.

Objective : We studied 1,018 health care facilities in Thailand to assess: 1) the nature and extent of diabetic education services at various health care levels both within the public and private sectors; and 2) to give recommendation for improvement of diabetic education.

Design : This is a descriptive study. A set of questionnaires was sent to the directors of hospitals with a letter of introduction signed by the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health or the Director of the Department of Medical Service. Five types of information were gathered : 1) general hopital data, 2) personal data of the respondents, 3) diabetic services, and diabetic education, 4) perception about the characteristics of patients and 5) perception about the problems of diabetic education service.

Result : Sixty five per cent of the sample responded. Sixty nine percent of the responses were completed by physicians, about twenty six by nurses. Most agreed that diabetic education was very important but the activities were only moderately supported by higher authorities. The complexity

of diabetic team and the sophistication of education methods were dependent upon the size of health care facilities. Major problems encountered included regularity of care, diet control, administrative structures and the hospital diabetic team. Private hospitals trended to treat diabetics as in-patients, treat new patients (less continuing care) and use more insulin.

Conclusion : We conclude that a systematic approach to research, curriculum development and services should be developed to promote diabetic education and overcome major problems encountered : ie regularity of care, diet control, proper administrative structures and approriate composition of diabetic team.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรืออธิบดีกรมการแพทย์ให้การลงนามหนังสือขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้จัดหาเอกสารประกอบการวิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยเฉพาะ ผศ. นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม ที่ได้ประสานงานในการศึกษาวิจัย ตลอดจนคณะผู้เข้าประชุม "การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานในประเทศไทย" ที่ให้ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะในการเสนอผลงานวิจัย ณ. โรงแรมเดเอ็มพีทยา เมืองพัทยา จ.ชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของทุกท่านที่กล่าวนามมา ณ.ที่นี้

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญเรื่อง	ง
สารบัญตาราง	ฉ
1. บทนำ	
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคเบาหวาน	3
ประเภทของโรคเบาหวาน	3
การให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน	4
ทำไมจึงต้องให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน	4
ใครที่ควรได้รับการศึกษาโรคเบาหวาน	5
ทีมและบทบาทของผู้ให้การศึกษาโรคเบาหวาน	6
สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน	8
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
กลุ่มตัวอย่างและขนาด	10
เครื่องมือรวบรวมข้อมูล	10
วิธีการรวบรวมข้อมูล	10
การวิเคราะห์ข้อมูล	11
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	12
การอภิปรายผล	33
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	38
ข้อเสนอแนะ	39

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

หน้า

เชิงอรรถและบรรณานุกรม 41

ภาคผนวก

ก. แบบสอบถาม 44

ข. รายนามและสถานที่ทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม 49

ค. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย 50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัด	12
2	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย	13
3	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม	14
4	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ ความสำคัญของการให้การศึกษาและการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับการประเมิน	15
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ	16
6	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกเป็นประจำ	17
7.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยเบาหวานประเภทพึ่งพาอินสุลินและไม่พึ่งพาอินสุลินจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล	18
8.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามวิธีการบำรุงรักษาโรคเบาหวาน	19
9.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคเบาหวานและทีมงานเฉพาะจำแนกตามการจัดบริการ	20
10.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามบุคลากรในทีมงาน	21
11.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามบุคลากรที่มีบทบาทในการให้การศึกษา	22
12.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามลักษณะการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน	23
13.	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทของสื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน	24

ตารางที่ หน้า

14. จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบงาน และทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับของปัญหา 25

15. จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทของปัญหา 26

16. เปรียบเทียบระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสำคัญของการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน การให้การสนับสนุนในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยงาน ระดับปัญหาของระบบงานและทีมงานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 28

17. เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 31

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1
บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเรื้อรังถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งซึ่ง แม้ว่าจะเป็นปัญหาที่ไม่สามารถพรากชีวิตผู้ป่วยได้ในเวลาอันรวดเร็ว แต่ปัญหา ดังกล่าวจะคุกคามชีวิตผู้ป่วย ครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจตลอดไป เบาหวานเป็น โรคกลุ่มไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ที่กำลังทวีความสำคัญขึ้นใน ประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทย ขณะนี้ได้รับความสนใจเป็นพิเศษ จากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (ฝ่ายโรคไม่ติดต่อ) โดยเล็งเห็นว่าเป็นโรค เรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่าเบาหวานสามารถ ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ และยังมีแนวโน้มการเกิดสูงในผู้ที่อ้วนและออกกำลังกายน้อย ดังการศึกษาของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยถึงระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและในเลือดจำนวน 3 ครั้ง[1] (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ, 2535 : 56) พบอัตราความชุกดังนี้

พ.ศ. 2521 สำรวจจำนวน 960 คน อัตราความชุกต่างกันร้อยละ 2.5
พ.ศ. 2526 สำรวจจำนวน 982 คน พบอัตราความชุกร้อยละ 3.3
พ.ศ. 2529 สำรวจจำนวน 804 คน พบอัตราความชุกร้อยละ 4.2

ปัจจุบันหลักการรักษาโรคเบาหวานเป็นเพียงการประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยได้ดำเนิน ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ และลดหรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนซึ่งการรักษา ดังกล่าวได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อและ/ หรือการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง จากหลักการรักษาจะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญยิ่ง ในการควบคุมโรคโดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุน

จากการให้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยยังมีลักษณะที่หลากหลาย และแตกต่างกันทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองความต้องการ ในการรณรงค์และพัฒนารูปแบบการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้รับการ สนับสนุนจากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ ให้ศึกษาถึงสภาพการให้การศึกษา แก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา รูปแบบการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้สอดคล้องกับสภาพจริงและเสนอต่อ องค์กรที่รับผิดชอบต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 ศึกษาการจัดบริการและสภาพการให้การศึกษาตลอดจนปัญหาที่พบผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 ศึกษาลักษณะผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานการจัดบริการการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)

เบาหวาน[2] (คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์, 2534:12-13) เป็นโรคที่เกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังมีผลต่อการใช้โปรตีนและไขมันในร่างกายทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไป [illegible]ไปอยู่ในรูปของน้ำตาล แต่ร่างกายนำไปใช้ได้ไม่หมดเพราะฉะนั้นถ้า [illegible]รับประทานอาหารไม่ถูกหลักหรือรับประทานอาหารมากเกินไป น้ำตาลจะเหลือค้างในเลือดมาก จึงสืบออกมาในปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก น้ำหนักตัวลด หิวบ่อย และพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้า ตามัว มีภาวะติดเชื้อได้บ่อยและก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น

2. ชนิดของโรคเบาหวาน (type of diabetes mellitus) แบ่งตามการ [illegible]เตือนสุลินเป็น 2 ชนิดดังนี้

2.1 โรคเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินสุลิน (insulin dependent diabetes mellitus : IDDM) ผู้เป็นเบาหวานชนิดนี้ขาดอินสุลินโดยสิ้นเชิง เพราะเซลล์สร้างอินสุลินไม่ได้เลย ผู้ป่วยมักอยู่ในวัยเด็กหรือผู้ใหญ่อายุไม่เกิน 40 ปี พบได้บ่อยเท่า ๆ กัน ทั้งชายและหญิง อาการของโรคจะเกิดขึ้นกะทันหันและรุนแรง [illegible]จะมีรูปร่างผอมหรือน้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินสุลินทุกวัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงชีวิตได้

2.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน (non-insulin dependent diabetes mellitus:NIDDM) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ส่วนมากมักเกิดกับผู้ใหญ่อายุ [illegible]เกิน 40 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการของโรคมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนถึงขั้นรุนแรง ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินสุลินได้บ้างไม่ถึงกับขาดโดยสิ้นเชิง ในคนอ้วนตับอ่อนสามารถสร้างอินสุลินได้เพียงพอหรือมากกว่าปกติ แต่อินสุลินออกฤทธิ์ต่ำกว่าปกติ ผู้ที่มีประวัติเบาหวานในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ได้มาก

3. การให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic education)

ขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า วิธีการรักษาเบาหวานนั้นจักต้องเป็นวิธีที่มุ่งให้ผู้ป่วยและเครือข่ายทางสังคมได้แก่ ญาติและผู้ใกล้ชิดได้ดูแลรักษาตนเอง (self-care) โดยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพตามอัตภาพ แพทย์ผู้รักษาจะมีบทบาทมากในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคหรือจากผลการรักษา และในภาวะที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก เวลาที่เหลือของชีวิตผู้ป่วยจึงเป็นเวลาที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง โดยได้รับการสนับสนุน ความร่วมมือ และกำลังใจจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ดังนั้นการที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพแล้ว การให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ถือเป็นพื้นฐานในการรักษาผู้ป่วยที่ดี โดยเน้นที่การป้องกันโดยจักต้องคำนึงถึงพื้นความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ และความเหมาะสมกับสังคมนั้น ๆ[3] (World Health Organization, 1985:76) และการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมิได้หมายความว่าให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นแต่เป็นการให้การศึกษาโดยให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้

4. ทำไมจึงต้องให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน (why educate in diabetic patients)

กระบวนการให้การศึกษาเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และระบบงานสาธารณสุข

4.1 ผลต่อผู้ป่วย การรักษาเบาหวานโดยผู้เชี่ยวชาญจะเป็นประโยชน์มากต่อผู้ป่วยในระยะรุนแรงเช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ ภาวะน้ำตาลสูง ภาวะคีโตอะซิโดสิส และภาวะหมดสติ อย่างไรก็ตามภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้โดยการให้การศึกษาและการฝึกหัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยควบคุมโรคและยืดระยะเวลาการเกิดโรคแทรกซ้อน ผลการวิจัยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง[4] (L.Y Miller 1982:1388-1394) พบว่าการให้การศึกษาและฝึกหัดแก่ผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยลดจำนวนการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจาก 5.6 วัน เป็น 1.4 วัน และผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้จะลดภาวะการเกิดภาวะหมดสติจากน้ำตาลสูงถึงร้อยละ 78 [5](J.K. Davidson, 1984:pp.332-341) และลดการตัดขาใต้เข่าลงร้อยละ 75 [6](J.Ph Assal, 1982:p1-308)

4.2 ผลต่อสภาพร่างกาย จิตสังคมและระบบงานสาธารณสุข ประสิทธิผลของการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งให้ผู้ป่วยดูแลตนเองสามารถประเมินได้ดังนี้

4.2.1 ผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยประเมินจากการตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ในเลือด หรือตรวจหาปริมาณน้ำตาลที่เกาะที่เม็ดเลือด (glycocylated haemoglobin) ภาวะความเจ็บป่วย หรือความสุขสบายของผู้ป่วย

4.2.2 ผลต่อภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ประเมินจากการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการทำลายเนื้อเยื่อ การสูญเสียอวัยวะส่วนปลายและการมองเห็น

4.2.3 ผลต่อสภาพจิตใจ โดยประเมินจากความกลัวภาวะแทรกซ้อน ความรู้สึกต่อการช่วยเหลือตนเอง การปรับตัวให้ยอมรับต่อการเป็นโรคเบาหวาน การลดความกลัวต่อการเป็นโรคเบาหวาน

4.2.4 ผลต่อสังคม ประเมินจากการลดการแยกตัว การปรับตัวเข้ากับสังคม

4.2.5 ผลต่อระบบงานสาธารณสุข ประเมินจากการลดจำนวนแพทย์ที่ใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานและค่าใช้จ่าย การปรับปรุงสวัสดิการมีโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการประกันสุขภาพ มีการนำรูปแบบไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ

5. ใครที่ควรได้รับการศึกษาโรคเบาหวาน (who to educate of diabetes mellitus)

กลุ่มที่ควรได้รับการศึกษาโรคเบาหวานมี 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด บุคลากรทางสาธารณสุข ชุมชน และผู้วางแผนนโยบายด้านสุขภาพ

5.1 ผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ตนเป็นอย่างง่าย ๆ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เพียงพอถือว่าเป็นการผิดพลาดที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

5.2 ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเช่น เพื่อนร่วมงาน ครู ควรรับทราบข้อมูลโดยทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สิ่งที่สำคัญได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลยามเจ็บป่วย และการทราบอาการล่วงหน้าของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในยามฉุกเฉิน

5.3 บุคลากรทางสาธารณสุข (health care personnel) บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักสังคมสังเคราะห์ และบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง การมีความรู้ครอบคลุมความต้องการการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการพึ่งพาตนเอง บุคลากรดังกล่าวควรได้รับการฝึกและมีประสบการณ์ในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งมีทิศทางการให้ความรู้ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังที่คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติได้จัดทำคู่มือโรคเบาหวานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นในปีพ.ศ. 2534 และได้เผยแผ่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

5.4 ชุมชน ในชุมชนควรได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือผู้ที่มีสายพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวาน บุคคลที่อ้วนและออกกำลังกายน้อย

5.5 ผู้วางแผนนโยบายด้านสุขภาพ (health policy planners) ผู้บริหารระดับนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศควรเข้าใจถึงผลกระทบของโรคเบาหวานต่อสังคมและเศรษฐกิจ โดยให้ความสำคัญในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การขยายการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานและบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสนใจต่อการรับการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

6. ทีมและบทบาทของผู้ให้การศึกษาโรคเบาหวาน (Team and role of diabetic educator) ทีมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย (Travis Luther B, 1987:219) แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทของผู้ให้การศึกษาโรคเบาหวาน เป็นผู้ให้การศึกษาที่มุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองโดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินสภาพ (assessment) 2) การให้การศึกษา (education) 3) การติดตามผล (follow-up) (Martha Mitchell Funnell, 1990:60-64)

6.1 การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนแรกของการให้การศึกษาโดยประเมินเป็นรายบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย ความสามารถในการปฏิบัติ ความสามารถในการอ่านหนังสือและความจำ ความสามารถในการรับรู้ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ และ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การประเมินดังกล่าวนอกจากจะได้ข้อมูลฐานพื้นฐานเพื่อประกอบการให้การศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนได้ทราบถึงความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (self-care deficits)

6.2 การให้การศึกษา ประกอบด้วย 1) การวางแผนการให้การศึกษา 2) รูปแบบการให้การศึกษา และ 3) สื่อและอุปกรณ์ในการให้การศึกษา

6.2.1 วางแผนให้การศึกษา ประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย กิจกรรมการสอน เนื้อหาการสอนจะประกอบด้วย 1) การให้เนื้อหาสาระทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระยะแรก 2) ระยะที่ 2 เป็นการให้เนื้อหาสาระที่จำเป็นและสอดคล้องกับผู้ป่วยซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ 3) ระยะสุดท้ายเป็นระยะที่ผู้ป่วยนำข้อมูลไปปรับปรุงแบบแผนชีวิตเพื่อการดูแลตนเอง

6.2.2 รูปแบบการให้การศึกษา (world health organization, 1988:89-257) ประกอบด้วยการให้การศึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มและการให้การศึกษาในชุมชน

1) การให้การศึกษาเป็นรายบุคคล (health education with individual) การให้การศึกษารายบุคคลหรือการให้คำปรึกษาแนะนำ (counselling) เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้บ่อยในการให้การศึกษาที่จะช่วยให้บุคคล ครอบครัว มีความเชื่อมั่นมากขึ้น มีความสามารถในการแก้ปัญหา และปรับปรุงคุณภาพชีวิต ผู้ให้จะเป็นต้องมีมนุษย์สัมพันธ์ดี เข้าใจในปัญหาผู้ป่วย เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยในการหาหนทางแก้ปัญหา เรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ระบายออกมาจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้ผู้ป่วยแต่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจหาทางเลือกเองโดยที่ผู้ให้จะเป็นผู้ให้การสนับสนุน ชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม

2) การให้การศึกษาเป็นกลุ่ม (health education with groups) การให้การศึกษาเป็นกลุ่มถือเป็นกิจกรรมหลักในการให้การศึกษาด้านสุขภาพ กลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกในกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ตามที่พึงประสงค์ การให้การศึกษาเป็นรายกลุ่มจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องมีเป้าหมายที่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม ผู้ให้การศึกษาจำเป็นต้องเป็นผู้มีมนุษย์สัมพันธ์ดี มีเทคนิคในการชักชวนกลุ่มให้ปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ มีเทคนิคในการทำให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมอภิปรายและร่วมกันแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน หรือชักชวนให้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน (self-help group)

3) การให้การศึกษาในชุมชน (health education with communities) การให้การศึกษาในชุมชน จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจในสภาพความเป็นอยู่พื้นฐาน ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้น ๆ

การให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อมุ่งให้ดูแลตนเองได้มักจะใช้รูปแบบการให้การศึกษาเป็นรายบุคคลร่วมกับเป็นกลุ่ม ส่วนการให้การศึกษาในชุมชนนั้นจะเป็นรูปแบบที่ใช้กับการให้การศึกษาแก่บุคคลทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนมีวิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

6.2.3 สื่อและอุปกรณ์ในการให้การศึกษา

สื่อและอุปกรณ์ในการให้การศึกษามีหลายชนิด ผู้ให้การศึกษาสามารถพัฒนาและเลือกใช้ตามความเหมาะสม ได้แก่ สื่อบุคคลโดยการพูดคุย หรือสาธิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว สื่อที่เป็นอุปกรณ์หรือสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วิทยุเทป วิทยุกระจายเสียง วีดิโอเทป และโทรทัศน์ โปรเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

6.3 การติดตามผล เป็นการตรวจสอบผลการให้การศึกษาว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยประเมินทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในด้านภาวะการควบคุมโรค ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เจตคติ และการใช้บริการทางการแพทย์

7. สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic education status)

7.1 สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มีอยู่ 2 ลักษณะคือ ให้ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

7.1.1 การให้การศึกษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะให้ที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน และหน่วยให้สุขศึกษาขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์

1) คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เท่าที่ผู้วิจัยทราบยังไม่มีครบทุกโรงพยาบาล คลินิกส่วนใหญ่ยังเน้นการให้การรักษาแบบรักษาโรค (disease model) [10](world health organization,1985:81) มากกว่าที่จะมุ่งให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ แพทย์หรือทีมให้การศึกษาควรมีเวลาพูดคุยถึงปัญหาผู้ป่วย และจัดโปรแกรมการสอน อย่างมีขั้นตอนตามที่กล่าวมาแล้ว

2) หน่วยให้สุขศึกษาของโรงพยาบาล รูปแบบส่วนใหญ่จะเป็นการใช้สื่ออุปกรณ์ เช่น เทปเสียง วีดิโอ แผ่นพลิก แผ่นพับมากกว่าสื่อบุคคล

การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเรื้อรังนั้นจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการใช้สื่อในการสอนควรประกอบด้วยสื่อบุคคลเป็นหลักและสื่ออุปกรณ์เป็นสื่อประกอบ

7.1.2 การให้การศึกษานอกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย โดยมี ศ.นพ.สุนทร ตัณฑนันทน์ เป็นนายกสมาคม[11] (สุทธิลักษณ์ สมิตรสิริและคณะ, 2535:23) สมาคมนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะในเรื่องความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป กิจกรรมประกอบด้วยการให้การรักษาทางคลินิก การให้คำแนะนำต่อผู้ป่วย การเผยแพร่ความรู้ทางรายการวิทยุกระจายเสียง การจัดทำวารสารโรคเบาหวานสำหรับสมาชิก การจัดทำคู่มือสำคัญผู้ป่วย การจัดประชุมเรื่องโรคเบาหวานแก่ประชาชน ผู้สนใจโดยทั่วไปเป็นครั้งคราว และยังมีการจัดบรรยายให้แพทย์ฟังเป็นครั้งคราวในจังหวัดทั่วประเทศไทยอีกด้วย

7.2 *สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในต่างประเทศ*[12] (J.I. Mann 1983:293-313) ในประเทศฟินแลนด์ มีการให้การศึกษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยที่ในโรงพยาบาลจะเน้นให้การศึกษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ผู้ให้การศึกษาเป็นพยาบาลโดยให้การศึกษาเป็นรายบุคคลเฉลี่ยแล้วให้ครั้งละ 20 นาที/ผู้ป่วย 1 คน และมีทีมให้การศึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาจะนำมาอภิปรายในทีมเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป และนอกโรงพยาบาลจะมีคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพ (health centres) และมีองค์กรดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น มีการประกันสังคมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีสมาคมโรคเบาหวานซึ่งมีบทบาทในการฝึกพยาบาลที่ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และมีทีมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ในประเทศอังกฤษ มีคลินิกผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 360 แห่ง บุคลากรผู้ให้การศึกษาส่วนใหญ่เป็นแพทย์และผู้สนใจที่เกี่ยวข้องซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและโภชนาการ สำหรับการให้การศึกษานอกโรงพยาบาลไม่มีปรากฏในรายงาน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างและขนาด

เป็นประชากรทั้งหมดได้แก่ โรงพยาบาลที่สังกัดทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 1,016 แห่ง (ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2532)

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการและการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของการให้บริการการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

เครื่องมือดังกล่าวผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยอาศัยความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 6 ท่าน (ภาคผนวก ข)

3. วิธีการรวบรวมข้อมูล ดำเนินขั้นตอนดังนี้

3.1 รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลที่สังกัดทั้งภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ 1,016 แห่ง

3.2 ส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งโดยมีหนังสือขอความร่วมมือกรอกแบบสอบถามลงนามโดยตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ลงนามโดยอธิบดีกรมการแพทย์

3.3 รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับจำนวน 660 ฉบับ แบบสอบถามตีกลับจำนวน 17 ฉบับ เป็นโรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น (15 ฉบับเป็นโรงพยาบาลที่ยกเลิกกิจการ และ 2 ฉบับเป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยเบาหวาน)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แจกแจงความถี่และเสนอเป็นร้อยละ เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนโดยใช้ Chi-square

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและผู้ตอบแบบสอบถาม 2) จำนวนและวิธีการบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวาน 3) การจัดบริการการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 4) ปัญหาในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 5) เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 652 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.13 แยกเป็นโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐบาล 563 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.4 และเอกชน 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.7 ดังตาราง 1 และส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับ 10-60 เตียง จำนวน 499 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.5 ดังตาราง 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัด

สังกัดของโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
รัฐบาล	555	85.1
กระทรวงสาธารณสุข	(536)	(82.1)
กระทรวงอื่น ๆ และรัฐวิสาหกิจ	(4)	(.6)
กบางมหาวิทยาลัย	(15)	(2.4)
เอกชน	89	13.7
ไม่ตอบ	8	1.2
รวม	652	100

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย (เตียง)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
< 10	2	0.4
10-60	499	76.5
61-300	81	12.3
301-500	37	5.7
>500	20	3.1
ไม่ตอบ	13	2.0
รวม	652	100

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ และพยาบาลจำนวน 449 และ 170 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.9 และ 26.1 ตามลำดับ ดังตาราง 3 โดยให้ความเห็นว่า เป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง 406 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.3 และเห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมาก 619 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.9 และส่วนใหญ่หน่วยงานที่สังกัดให้การสนับสนุนในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในระดับปานกลาง 356 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.6 ดังตาราง 4

THE COLLEGE OF PUBLIC HEALTH
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์	449	68.9
พยาบาล	170	26.1
นักสุขศึกษา	5	.7
นักโภชนาการ	2	.3
อื่น ๆ (เช่น ทันตภิบาล เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่วิทยุฯ เจ้าหน้าที่ฝึกหัด เป็นต้น)	11	1.7
ไม่ระบุ	15	2.3
รวม	652	100

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจ ความสำคัญของการให้การศึกษาและการสนับสนุนของหน่วยงานเกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับการประเมิน

ระดับการประเมิน	ความรู้ความเข้าใจ		ความสำคัญของการให้การศึกษาการ		การสนับสนุนของหน่วยงาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ (แห่ง)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มาก	232	35.5	619	94.9	161	24.6
ปานกลาง	406	62.3	26	4.0	356	54.6
น้อย	7	1.1	-	-	121	18.6
ไม่เห็นความสำคัญ	-	-	-	-	4	.6
ไม่ตอบ	7	1.1	7	1.1	10	1.6
รวม	652	100	652	100	652	100

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 จำนวนและวิธีการบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 1-5 คน และที่มารับการรักษาใหม่ที่ตึกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1-5 คน ดังตาราง 5 ตาราง 6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ

ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล		ผู้ป่วยใหม่ที่ตึกผู้ป่วยนอก	
	จำนวน (เดือน)	ร้อยละ	จำนวน (วัน)	ร้อยละ
ไม่มี	158	24.3	161	24.7
1-5	328	50.3	371	56.9
6-10	65	10.0	32	4.9
11-20	39	6.0	15	2.3
> 20	41	6.3	31	4.8
ไม่ทราบ	4	0.6	24	3.7
ไม่ตอบ	17	4.6	18	2.7
รวม	652	100	652	100

จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาเป็นประจำ ส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยเดือนละ 11-50 คน ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกเป็นประจำ

ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มี	17	2.6
1- 10	110	16.9
11- 50	265	40.6
51-100	116	17.8
> 100	129	19.8
ไม่ทราบ	1	.2
ไม่ตอบ	14	2.1
รวม	652	100

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกแบ่งตามประเภทส่วนใหญ่ประเภทพึ่งหาอินสุลินโดยเฉลี่ยเดือนละ 1-5 คน และประเภทไม่พึ่งหาอินสุลินโดยเฉลี่ยเดือนละ 11-50 คน ดังตาราง 7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยเบาหวานประเภทพึ่งพาอินสุลินและไม่พึ่งพาอินสุลินจำแนกตามค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วย	พึ่งพาอินสุลิน		ไม่พึ่งพาอินสุลิน	
เบาหวาน (คน)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ไม่มี	187	28.7	27	4.1
1-5	302	46.3	106	16.3
6-10	50	7.7	71	10.9
11-50	48	7.4	186	28.5
51-100	11	1.7	99	15.2
> 100	4	.5	107	16.4
ไม่ทราบ	23	3.5	24	3.7
ไม่ตอบ	27	4.2	32	4.9
รวม	652	100	652	100

2.2 วิธีการบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้การบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยยาเม็ดลดน้ำตาล 358 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาให้ยาเม็ดลดน้ำตาลร่วมกับการควบคุมอาหารและ/หรือการควบคุมน้ำตาลและการออกกำลังกายจำนวน 156 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34 ใช้เฉพาะยาฉีดอินสุลิน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.2 ใช้ยาฉีดอินสุลินร่วมกับการควบคุมอาหารและ/หรือการควบคุมน้ำตาลและการออกกำลังกายและ/หรือ ยาเม็ดลดน้ำตาล 84 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.1 และใช้เฉพาะการควบคุมอาหาร/หรือ การควบุคมน้ำตาลและการออกกำลังกาย จำนวน 21 แห่งคิดเป็นร้อยละ 3.2 ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามวิธีการบำรุงรักษาโรคเบาหวาน

วิธีการบำรุงรักษาโรคเบาหวาน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ยาเม็ดลดน้ำตาล	358	54.9
ยาเม็ดลดน้ำตาลร่วมกับการควบคุมอาหาร และ/หรือ การควบคุมน้ำตาล และการออกกำลังกาย	156	23.8
ยาฉีดอินสุลิน	8	1.2
ยาฉีดอินสุลินร่วมกับการควบคุมอาหาร และ/หรือการควบคุมน้ำตาลและ การออกกำลังกายและ/หรือยาเม็ดลดน้ำตาล	84	13.1
การควบคุมอาหารและ/หรือการควบคุมน้ำตาลและ การออกกำลังกาย	21	3.2
ไม่ตอบ	25	3.8
รวม	652	100

ส่วนที่ 3 การจัดบริการในการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

3.1 การจัดบริการด้านคลินิกและทีมงานในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะ จำนวน 365 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56 อยู่ในระหว่างดำเนินการ 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.7 และส่วนใหญ่ยังไม่มีทีมงานเฉพาะในการให้คำแนะนำ/คำปริกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 393 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.3 อยู่ในระหว่างดำเนินการ 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.4 ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคเบาหวานและทีมงานเฉพาะจำแนกตามการจัดบริการ

การจัดบริการ	คลินิกโรคเบาหวาน		ทีมงานเฉพาะ	
	จำนวน (แห่ง	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มี	365	56	190	29.1
ไม่มี	227	34.8	393	60.3
อยู่ในระหว่างดำเนินการ	57	8.7	61	9.3
ไม่ตอบ	3	.5	8	1.3
รวม	652	100	652	100

3.2 บุคลากรในทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรในทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน และมีบุคลากรในทีมงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาล 130 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาเป็นแพทย์ พยาบาลร่วมกับบุคลากรอื่นได้แก่ นักสุขศึกษา นักโภชนากร นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.1 ดังตาราง 10

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามบุคลากรในทีมงาน

บุคลากรในทีมงานให้การศึกษา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์	9	1.4
พยาบาล	15	2.3
แพทย์และพยาบาล	130	19.9
แพทย์ พยาบาลร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ได้แก่ นักสุขศึกษา นักโภชนาการ นักสังคมสังเคราะห์	59	9.1
พยาบาลร่วมกับบุคลากรอื่นได้แก่ นักสุขศึกษา นักโภชนาการ	12	1.9
ไม่มีทีมงาน	404	62
ไม่ตอบ	23	3.4
รวม	652	100

3.3 บุคคลที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 368 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.4 ดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดบริการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามบุคลากรที่มีบทบาทในการให้การศึกษา

บุคลากรที่มีบทบาทในการให้การศึกษา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์	130	19.9
พยาบาล	32	4.9
แพทย์และพยาบาล	368	56.4
เป็นทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร นักสุขศึกษา และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ	105	16.1
ไม่ตอบ	17	2.7
รวม	652	100

3.4 ลักษณะและสื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

3.4.1 ลักษณะของการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจำนวน 350 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.7 และใช้ลักษณะเป็นรายบุคคลร่วมกับรายกลุ่ม 252 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.7 ดังตาราง 12

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามลักษณะการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะของการให้คำแนะนำ/คำปรึกษา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
เป็นรายบุคคล	350	53.7
เป็นกลุ่ม	25	3.8
จัดนิทรรศการ	2	.3
เป็นรายบุคคลและกลุ่ม	252	40.9
เป็นรายบุคคล กลุ่มและจัดนิทรรศการ	8	2.3
รวม	652	100

3.4.2 ประเภทของสื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เช่น ใบปลิว แผ่นพับ ในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 122 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.7 และใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อหลักร่วมกับสื่ออื่น ๆ ได้แก่ เปิดเสียงตามสาย รูปภาพประกอบ วีดีโอ ภาพยนตร์ สไลด์ จำนวน 327 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ดังตาราง 13

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทของสื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ประเภทสื่อ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น ใบปลิว แผ่นพับ	122	18.7
เปิดเสียงตามสาย	24	3.7
รูปภาพประกอบ	30	4.6
วิดีโอ	5	.8
สื่อสิ่งพิมพ์ร่วมกับสื่ออื่น ๆ ได้แก่ เปิดเสียงตามสาย รูปภาพประกอบ วิดีโอ ภาพยนต์ สไลด์	327	50
สื่อผสมอื่น ๆ ยกเว้นสื่อสิ่งพิมพ์	25	3.9
ไม่ใช้สื่อ	94	14.4
ไม่ตอบ	25	3.9
รวม	652	100

ส่วนที่ 4 ปัญหาในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับระบบและทีมงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาด้านระบบ และทีมงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในระดับกลาง 278 และ 185 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.6 และ 28.4 ตามลำดับ ดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบงาน และทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับของปัญหา

ระดับของปัญหา	ระบบงาน		ทีมงาน	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มาก	96	14.7	97	14.9
ปานกลาง	278	42.6	185	28.4
น้อย	128	19.6	117	17.8
ไม่มี	94	14.4	151	23.2
ไม่ตอบ	56	8.7	102	15.7
รวม	652	100	652	100

นอกจากปัญหาในเรื่องของระบบ และทีมงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานยังพบว่ามีปัญหา ต่าง ๆ ที่เนื่องมาจาก บุคลากร การขาดสื่อและอุปกรณ์ในการให้การศึกษา ตามลำดับ

4.2 ปัญหาที่พบเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ 235 แห่งคิดเป็นร้อยละ 36 พบว่าความไม่สามารถดูแลตนเองได้ของผู้ป่วยเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ความไม่ต่อเนื่องในการรับการรักษาและการควบคุมอาหารเป็นปัญหาจำนวน 221 และ 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.9 และ 31.9 ตามลำดับ ดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. ความไม่สามารถในการดูแลตนเองได้	235	36.0
2. ความไม่ต่อเนื่องในการรับการรักษา	221	33.9
3. การปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร	208	31.9
4. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการได้รับของ	108	16.6
5. การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ	99	15.2
6. ความเชื่อต่าง ๆ ที่ขัดต่อการรักษาพยาบาล	94	14.4
7. การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	91	14.0

นอกจากปัญหาทั้ง 7 ประเภทดังกล่าว ยังพบว่ามีปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาความยากจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้ต่อเนื่อง และปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมอาหารได้เนื่องจากไม่ได้ปรุงอาหารเอง

นอกจากนี้จากแบบสอบถามในเรื่องความสนใจของการเข้าประชุม เรื่องการให้การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมในระดับสูงจำนวน 338 แห่งคิดเป็นร้อยละ 51.8 และในระดับปานกลาง 216 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.1

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามลักษณะของโรงพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลที่ได้ ไม่ต่างกัน ตามลักษณะของโรงพยาบาล 2) ข้อมูลที่ได้ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาล ดังนี้

5.1 ข้อมูลที่ไม่ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาล

ผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลที่มีลักษณะต่างกัน ให้ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และปัญหาเกี่ยวกับระบบงานและทีมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

5.1.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และระดับความรู้ ความเข้าใจมากน้อยไม่เกี่ยวกับลักษณะของโรงพยาบาล

5.1.2 ความสำคัญของการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 90 เห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมาก และระดับของการให้ความสำคัญไม่เกี่ยวกับลักษณะของโรงพยาบาล

5.1.3 การให้การสนับสนุนในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 80 เห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับปานกลางถึงมาก และระดับของการให้การสนับสนุนไม่เกี่ยวกับลักษณะของโรงพยาบาล

5.1.4 ปัญหาเกี่ยวกับระบบงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีความเห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเกี่ยวกับระบบงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบได้แก่ บุคลากรจำกัด ขาดสื่อและอุปกรณ์การสอน สถานที่สอนไม่เหมาะสม บางแห่งไม่เพียงพอตามลำดับ ซึ่งปัญหาของระบบงานไม่เกี่ยวกับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

5.1.5 ปัญหาเกี่ยวกับทีมงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมาก มีความเห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาของทีมงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาที่พบได้แก่ บุคลากรจำกัด ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ทีมงานไม่ให้ความสำคัญในการให้การศึกษา ตามลำดับ

ทั้งนี้ได้แสดงรายละเอียดไว้ในตาราง 16

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 16 เปรียบเทียบระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสำคัญของการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน การให้การสนับสนุนในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยงาน ระดับปัญหาของระบบงานและทีมงานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

ประเด็นในการประเมิน	รัฐ (จำนวนเตียง)				เอกชน (จำนวนเตียง)			
	10-60 (n=442)	61-300 (n=58)	301-500 (n=34)	>500 (n=20)	รวม (n=83)	10-60 (n=57)	61-300 (n=23)	> 301 (n=3)
1. ระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (%)								
มาก	34.4	43.1	44.1	45	33.7	33.3	43.5	-
ปานกลาง	65.2	51.7	55.9	50	65.2	64.9	56.5	100
น้อย	0.5	5.2	-	5	1.1	1.8	-	-
2. ระดับความสำคัญในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (%)								
มาก	96.2	100	100	90	92.1	91.2	100	33.3
ปานกลาง	3.8	-	-	10	7.9	8.8	-	66.7
3. ระดับการสนับสนุนที่ได้รับ (%)								
มาก	23.0	31.0	44.1	40	21.3	21.1	26.1	33.3
ปานกลาง	57.4	44.8	44.1	45	60.7	63.2	60.9	66.7
น้อย	18.9	24.1	1.8	10	18.0	15.8	13.0	-
4. ระดับปัญหาของระบบงาน (%)								
มาก	14.3	32.7	12.9	33.3	9.7	9.6	10	-
ปานกลาง	46.7	42.3	61.3	38.9	45.7	42.3	50	100
น้อย	23.0	11.5	12.9	22.2	24.7	28.8	25	-
ไม่มี	16.0	13.5	12.9	5.6	19.8	19.2	15	-

ประเด็นในการประเมิน	รัฐ (จำนวนเตียง)				เอกชน (จำนวนเตียง)			
	10-60 (n=442)	61-300 (n=58)	301-500 (n=34)	>500 (n=20)	รวม (n=83)	10-60 (n=57)	61-300 (n=23)	> 301 (n=3)
5. ระดับปัญหาของทีมงาน (%)								
มาก	16.4	28.6	13.3	16.7	16.4	15.6	15.8	-
ปานกลาง	33.3	40.8	43.3	33.3	26.0	24.4	31.6	33.3
น้อย	22.0	16.3	16.7	22.2	23.3	22.2	21.1	66.7
ไม่มี	28.2	14.3	26.7	27.8	34.2	37.8	31.6	-

5.2 ข้อมูลที่ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลที่มีลักษณะต่างกันให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่างกัน ดังนี้

5.2.1 การรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อเดือน

โรงพยาบาลเอกชนรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน (admit) มากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

5.2.2 ผู้ป่วยใหม่ที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยต่อวัน

โรงพยาบาลเอกชนรับผู้ป่วยใหม่ที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่าโรงพยาบาลรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05)

5.2.3 ผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยต่อเดือน

โรงพยาบาลรัฐมีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05)

5.2.4 ประเภทของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก

(1) โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยการฉีดอินสุลินมากกว่าโรงพยาบาลรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

(2) โรงพยาบาลรัฐบาลให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบไม่พึงพาอินสุลินมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01)

5.2.5 ตำแหน่งของบุคลากรในทีมงานให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีบุคลากรในทีมให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) กล่าวคือนอกจากจะมีแพทย์ พยาบาล หรือแพทย์และพยาบาล ยังมี นักโภชนากร นักสุขศึกษา เป็นต้น

5.2.6 รูปแบบของการให้การศึกษา

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีรูปแบบการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นรายกลุ่มและรายบุคคลร่วมกัน และโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่ให้การศึกษารายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

5.2.7 ชนิดของสื่อที่ใช้ในการให้การศึกษา

โรงพยาบาลรัฐที่มีขนาดใหญ่ขึ้น จะใช้สื่อผสมมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ แผ่นพับ ใบปลิวเป็นสื่อหลัก นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐขนาด 10-60 เตียงยังมีอุปกรณ์การสอน เช่น การใช้เครื่องเสียง และวิดีโอ มากกว่าร้อยละ 50 และมีมากขึ้นตามขนาดของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$)

ทั้งนี้ได้แสดงรายละเอียดไว้ในตาราง 17

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 17 เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำแนกตามจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

ประเด็นในการประเมิน	รัฐ (จำนวนเตียง)				เอกชน (จำนวนเตียง)				P Value
	10-30 (n=442)	61-300 (n=58)	301-500 (n=34)	>500 (n=20)	รวม (n=83)	10-60 (n=57)	61-300 (n=23)	> 300 (n=3)	
1. จำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล									
1.1 ไม่มี (ร้อยละ)	28.3	5.4	2.9	10	23.7	32.7	-	-	**
1.2 มี (ร้อยละ)	61.3	32.1	32.4	35	23.5	49.1	45.5	100	P<0.001
1.2.1 จำนวนคน (โดยเฉลี่ย/เดือน)	1-5คน	1-5คน	6-10 คน	> 20 คน	1-5 คน	> 20คน	> 20 คน	> 20 คน	
2. จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก									
2.1 ไม่มี (ร้อยละ)	23.4	3.7	-	5	20.7	30.4	4.5	-	*
2.3 มี (ร้อยละ	56.8	70.4	85.3	40	55.2	55.4	59.1	66.7	P<0.05
2.3.1 จำนวนคน (โดยเฉลี่ย/วัน)	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	
3. จำนวนผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา									
3.1 ไม่มี (ร้อยละ)	2.8	5.4	-	5	3.5	5.5	4.5	-	*
3.2 มี (ร้อยละ	49.7	53.6	73.5	70	36	43.6	45.5	66.7	P<0.05
3.2.1 จำนวนคน (โดยเฉลี่ย/เดือน	6-50 คน	>100 คน	>100 คน	>100 คน	5-50คน	> 20 คน	51-100คน		

ประเด็นในการประเมิน	รัฐ (จำนวนเตียง)				เอกชน (จำนวนเตียง)				P Value
	10-30 (n=442)	61-300 (n=58)	301-500 (n=34)	>500 (n=20)	รวม (n=83)	10-30 (n=57)	61-300 (n=23)	> 300 (n=3)	
4. ประเภทของผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอก									
4.1 มีงานทำนอกสถานพยาบาล									
4.1.1 ไม่มี (ร้อยละ)	37	5.2	3	10	37.4	34.0	13.5	-	**
4.1.2 มี (ร้อยละ)	51.7	50.0	42.4	25	33.3	50.9	27.7	(66.7)	P<0.001
1) จำนวนคน (โดยเฉลี่ย/เดือน)	1-5 คน	1-5 คน	11-50คน	11-50คน	1-5 คน	1-5 คน	1-5 คน	11-50คน	
4.2 ไม่มีงานทำนอกสถานพยาบาล									
4.2.1 ไม่มี (ร้อยละ	3.8	5.2	-	10	8.4	11.3	8.5	-	
4.2.2 มี (ร้อยละ)	38.3	41.8	72.7	30	38.5	34.2	38.15	66.7	*
1) จำนวนคน (โดยเฉลี่ย/เดือน)	11-50	>100	>100	>100	1-5 คน	1-5 คน	> 100	11-50	P<0.01
5. ลักษณะของบุคลากรในสถานพยาบาลให้การศึกษาผู้ป่วย (ร้อยละ)									
5.1 แพทย์	4.4	3.7	5	-	4.5	8.3	-	100	**
5.2 พยาบาล	8.9	3.7	5	-	4.5	8.3	-	-	P<0.001
5.3 แพทย์-พยาบาล	72.6	48.1	20	33.3	40.9	58.3	28.6		
5.4 เป็นทีม	13.2	44.4	70	66.6	50	25	70.5		
6. รูปแบบของการให้การศึกษา (ร้อยละ)									
6.1 รายบุคคล	49.3	40	35.3	30	93.3	100	90.5	33.3	
6.2 เป็นกลุ่ม	7.4	5.5	2.9	5	-	-	4.5	66.7	**
6.3 หลายรูปแบบรวมกัน หรืออาจเป็นทั้งรายบุคคลและกลุ่ม	43.3	54.5	50	65	4.7	-	4.5	-	P<0.001

ประเด็นในการประเมิน	รัฐ (จำนวนเตียง)				เอกชน (จำนวนเตียง)				P Value
	10-30 (n=442)	61-300 (n=58)	301-600 (n=34)	>600 (n=20)	รวม (n=83)	10-60 (n=57)	61-300 (n=23)	> 300 (n=3)	
7. สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในการรักษา									
7.1 แผ่นพับ/รูปภาพ	29.9	28.6	11.7	13.5	63.1	66.7	63.6	100	*
7.2 เสียง/วิดีโอ/สื่อผสม	55.8	58.9	85.4	73.7	6.2	2.0	14.3	-	P<0.01
7.3 ไม่มี	14.3	12.5	2.9	15.8	24.7	31.4	18.0	-	

อภิปรายผล

การอภิปรายผลได้แบ่งเป็น 5 ส่วนตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลและผู้ตอบแบบสอบถาม

โรงพยาบาลรัฐบาลโดยเฉพาะสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตอบรับมาเป็นอันดับหนึ่งคือร้อยละ 82.1 ซึ่งโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุขส่วนใหญ่และในจำนวนดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลขนาด 10-60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 76.5 ซึ่งพอจะบอกได้ว่าโรงพยาบาลดังกล่าวให้ความสำคัญกับแบบสอบถามที่ส่งไป ซึ่งอาจจะเป็นการปฏิบัติตามผู้บังคับบัญชาสูงสุดที่ลงนามในจดหมายปะหน้าแบบสอบถามที่ขอความร่วม หรือที่สำคัญอาจจะแสดงถึงความรับผิดชอบของบุคลากรในสถาบันนั้น ๆ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 68.9 และ 26.1 เป็นแพทย์และพยาบาลตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม หรือผู้ปฏิบัติอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 90 และผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญของการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในระดับมากคือร้อยละ 64.8 แต่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 24.6 และมีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.3 และระดับมากร้อยละ 35.5

โดยสรุปแล้วอธิบายได้ว่า ความพร้อมในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยงาน หรือสถานรักษาพยาบาลมีน้อย จึงควรได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับสูงและระดับปฏิบัติการเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ สถานรักษาพยาบาลขนาด 10-60 เตียง

2. จำนวนและวิธีการบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาติดตามการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกคิดประมาณโดยเฉลี่ยเดือนละ 11-50 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่พึ่งพาอินสุลิน 1-5 คน และไม่พึ่งพาอินสุลิน 11-50 คน ซึ่งพอประมาณได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานประเภทไม่พึ่งพาอินสุลินมีเป็น 10 เท่าของแบบพึ่งพาอินสุลิน

วิธีการบำรุงรักษาส่วนใหญ่เป็นยาเม็ดลดน้ำตาล และใช้ร่วมกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยาฉีดอินสุลินร้อยละ 78.7 ส่วนยาฉีดอินสุลินร้อยละ 1.2 และยาฉีดอินสุลินร่วมกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ/หรือยาเม็ดลดน้ำตาลร้อยละ 13.1

โดยสรุปแล้วจำนวนและวิธีการบำรุงรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งพาอินสุลินและการรักษาโดยควบคุมภาวะโรคเบาหวานโดยไม่ต้องฉีดยาอินสุลินมีเป็น 10 เท่าของแบบไม่พึ่งพาอินสุลิน ซึ่งพอจะมองได้ว่าการรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นจุดสำคัญอยู่ที่ตัวผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่พึ่งพาอินสุลิน สิ่งแม้ว่าผู้รักษาพยาบาลจะดีเพียงใด มีความรู้ความสามารถเพียงใด หากไม่สามารถสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ เป็นอันว่าก็ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตปกติสุขตามอัตภาพได้

3. การจัดบริการในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 มีคลินิกโรคเบาหวาน แต่ทีมงานเฉพาะในการให้การศึกษามีเพียงร้อยละ 29.1 และบุคลากรส่วนใหญ่ที่อยู่ในทีมเป็นแพทย์และพยาบาลสูงสุดกล่าวคือมีเพียงร้อยละ 19.9 ส่วนผู้ที่มีบทบาทสำคัญร้อยละ 56.4 เป็นแพทย์และพยาบาลเช่นกัน

ส่วนสื่อที่ใช้ในการสอนส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น ใบปลิว แผ่นพับร้อยละ 18.7 และรูปแบบการสอนส่วนใหญ่สอนเป็นรายบุคคลร้อยละ 53.7 และสอนเป็นรายบุคคล และกลุ่มร่วมกันร้อยละ 38.7

โดยสรุปแล้วพอจะบอกได้ว่าได้มีการจัดบริการในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สอดคล้องกับลักษณะของโรคและผู้ป่วยเท่าที่ควร แต่พอจะมองภาพออกว่าควรมีวิธีการใดที่จะส่งเสริม และสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้ป่วย

4. ปัญหาในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งระบบงาน และทีมงานในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 42.6 และ 28.4 ตามลำดับ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขทั้งนโยบายจากส่วนกลาง โรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติ

ปัญหาจากตัวผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 36 เป็นปัญหาความไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยตนเองหรือมีความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัญหาน้อยที่สุด และสอดคล้องกับโอเรม[13] (Dorothea E Orem, 1980:6) ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล อยู่ในมหาวิทยาลัยแคทอลิก สหรัฐอเมริกา เธอเชื่อว่าโดยทั่วไปแล้วมนุษย์มีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์

ดังนั้น กิจกรรมการสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสมกับสภาวะการณ์จึงควรนำมาใช้โดยเลือกวิธีการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวคือในระยะแรกควรให้การศึกษาแบบรายบุคคล หลังจากนั้นเป็นการให้การศึกษาแบบกลุ่มซึ่งได้ให้รายละเอียดไว้ในบทที่ 2 และยังสอดคล้องกับวิธีการสอนในปัจจุบันที่มีทั้งการสอนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการปฏิบัติเมื่อเป็นโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมและเป็นทิศทางเดียวในการที่จะถ่ายทอดให้ผู้ป่วยและครอบครัว

5. ผลการเปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

จากผลการเปรียบเทียบมีข้อมูลที่ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาลซึ่งนำมาอภิปรายได้ดังนี้

5.1 โรงพยาบาลเอกชนรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเอกชนเป็นผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และยังเป็นผลดีต่อฐานะเศรษฐกิจของโรงพยาบาล

5.2 โรงพยาบาลเอกชนมีผู้ป่วยใหม่มากกว่าโรงพยาบาลรัฐ อาจเป็นเพราะระบบการตรวจเช็คร่างกายมีรายละเอียดมากกว่า หรือการตรวจเช็คร่างกายของทั้งคนปกติ คนเสี่ยงต่อโรค คนเป็นโรคเป็นที่นิยมในบางกลุ่ม เช่น กลุ่มคนรวย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มนักธุรกิจ และยังเอิญตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน เป็นต้น เหตุผลอีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ไปโรงพยาบาลรัฐ แต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้เวลามาก ทำให้คนนิยมไปโรงพยาบาลเอกชน

5.3 โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาโดยการฉีดอินสุลินมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ข้อมูลนี้อาจเนื่องมาจากการฉีดอินสุลินเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยว่าได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล ในแง่ของผู้รักษาพยาบาลการฉีดอินสุลินให้เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว หากให้เป็นยาเม็ดรับประทานผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าได้รับยาไม่เต็มที่

5.4 โรงพยาบาลรัฐให้การรักษาแบบไม่พึ่งพาอินสุลินมากว่าโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐจะเริ่มต้นรักษาผู้ป่วยด้วยยาที่อ่อนกว่ากล่าวคือให้ยาเม็ดรับประทาน พยาบาลให้คำแนะนำ จนกว่าอาการต่าง ๆ ไม่ดีขึ้นก็จะหันมารักษาแบบพึ่งพาอินสุลิน นอกจากนี้วัยสูงอายุหรือวัยผู้ใหญ่มีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นเหตุให้ระดับน้ำตาลสูงในเลือดบุคคลเหล่านี้มักจะเป็นโรคเบาหวานแบบไม่พึ่งพาอินสุลิน

5.5 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีบุคลากรในทีมให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเพิ่มขึ้น กล่าวคือ นอกจากจะมีแพทย์และพยาบาล ยังมีนักโภชนากร นักสุขศึกษา เป็นต้น การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้นจะมีบุคลากรแต่ละฝ่ายมากขึ้น กอระเบียบต่าง ๆ ก็มากขึ้น การจัดสรรตำแหน่งหน้าที่ได้เหมาะสมกับงานก็มีมากขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก บุคลากรจำกัด แพทย์ พยาบาลต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง การจัดตั้งทีมงานที่นอกเหนือจากงานประจำก็เป็นไปได้ยาก

5.6 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานแบบกลุ่มและรายบุคคลร่วมกัน ทั้งนี้คงเนื่องมาจากบุคลากรเพิ่มขึ้นทำให้มีบุคลากรด้านนี้โดยเฉพาะมีการจัดตั้งทีมงานการให้การศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

และสำหรับโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้การศึกษาเป็นแบบรายบุคคล อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านบริการของเอกชน แพทย์และพยาบาลก็จะทำหน้าที่ของตนในแต่ละวันได้เต็มที่โดยไม่คำนึงถึงการริเริ่มด้านต่าง ๆ เช่น การตั้งทีมงาน สอนผู้ป่วยเบาหวานเป็นแบบกลุ่ม นอกจากนั้นบุคลากรที่ทำงานโรงพยาบาลเอกชนมักมีงานประจำที่โรงพยาบาลรัฐเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการที่จะจัดตั้งทีมงานต่าง ๆ อาจเป็นการเพิ่มภาระเกินความรับผิดชอบได้

5.7 โรงพยาบาลรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะใช้สื่อผสม ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กใช้สื่อผสมน้อยกว่าซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแผ่นพับ จากที่กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลรัฐที่ใหญ่โตมักจะมี กฎ ระเบียบต่าง ๆ และยังมีตำแหน่งทางวิชาการมาดึงความสนใจในการที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็ก บุคลากรน้อยก็ย่อมใช้เอกสารแผ่นพับแจก และการแจกเอกสารแผ่นพับนั้นแพทย์พยาบาลผู้รักษาดูแลผู้ป่วยควรเป็นผู้อธิบายพร้อมแจกแผ่นพับซึ่งจะมีค่าสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวตามที่ สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม "การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน" ที่แนชเชอรัลปาร์ค จังหวัดชลบุรี วันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2533

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ จำนวน 1,016 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการให้การศึกษา ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถาม การจัดบริการและการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน และปัญหาของการให้บริการการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลและได้รับกลับคืนจำนวน 660 ฉบับ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แจกแจงความถี่และเสนอเป็นร้อยละ เปรียบเทียบสภาพการให้การศึกษาระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนโดยใช้ Chi-square

ผลการวิจัยพอสรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 แบบสอบถามที่ได้รับคืนส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในระดับ 10-60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 80

1.1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ร้อยละ 69 เป็นพยาบาล ร้อยละ 26.2

1.2 ข้อมูลที่ไม่ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาล

1.2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และระดับของความรู้ความเข้าใจมากน้อยไม่เกี่ยวกับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

1.2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 90 เห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญมาก

1.2.3 ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 80 มีความเห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับปานกลางถึงมาก

1.2.4 ทีมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นแพทย์และพยาบาล รองลงมาเป็นโภชนาการและนักสุขศึกษาตามลำดับ

1.2.5 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.6 ปัญหาของผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องการติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง และการควบคุมอาหาร ตามลำดับ

1.2.7 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัญหาน้อยในความเห็นของผู้ให้บริการ

1.3 ข้อมูลที่ต่างกันตามลักษณะของโรงพยาบาล

1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

1.3.2 ผู้ป่วยใหม่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

1.3.3 โรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาโดยการฉีดอินสุลินมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล

1.3.4 โรงพยาบาลรัฐบาลให้การรักษาแบบไม่พึ่งพาอินสุลินมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน

1.3.5 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีบุคลากรในทีมให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น กล่าวคือ นอกจากจะมีแพทย์และพยาบาลยังมีนักโภชนาการ นักสุขศึกษา เป็นต้น

1.3.6 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นจะมีการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคลร่วมกัน โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้การศึกษาเป็นแบบรายบุคคล

1.3.7 โรงพยาบาลรัฐบาลที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะใช้สื่อผสม โรงพยาบาลขนาดเล็กใช้สื่อผสมน้อยกว่า ซึ่งสื่อที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นแผ่นพับ ซึ่งมีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลเอกชน

2. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยขอเสนอแนะครอบคลุมทั้งด้านบริการ การศึกษาและการวิจัย ดังนี้

2.1 ด้านบริการ

2.1.1 มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.1.2 จัดทำคู่มือในการให้การศึกษาแก่บุคลากรและผู้ป่วย

2.2 ด้านการศึกษา

2.2.1 ในการจัดหลักสูตรควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้มีกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย

2.2.2 ควรสอดแทรกมโนมติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในรายวิชาของหลักสูตร

2.3 ด้านการวิจัย ขอเสนอหัวเรื่องการวิจัยดังนี้

2.3.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีมให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานกับผลของการให้การศึกษา

2.3.2 เปรียบเทียบผลการให้การศึกษาแบบเป็นทีมและไม่เป็นทีม

2.3.3 รูปแบบของการให้การสนับสนุนในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีลักษณะเช่นไร

2.3.4 พัฒนารูปแบบการให้การสนับสนุนการให้การศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน

2.3.5 รวบรวม/วิเคราะห์ผลงานที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

2.3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3.7 พัฒนารูปแบบการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยมุ่งให้ดูแลตนเอง

2.3.8 ศึกษาปัญหา/ความหลากหลาย/ความแตกต่างในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เชิงอรรถและบรรณานุกรม

[1]สุทธิลักษณ์ สมิตรสิริ และคณะ. การศึกษาความต้องการของมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยว/กลุ่มบุลคลที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน. ฝ่ายเผยแพร่และสื่อสาร สถาบันวิจัยโภชนาการ ม.มหิดล, 2535, หน้า 23.

[2]คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. เบาหวาน. กรุงเทพ : บริษัทด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด, 2534 หน้า, 12-13.

[3]World Health Organization. Diabetes Mellitus. Geneva, 1985, p.76-84.

[4]L.V. Miller & G. Goldstein "More efficient care of diabetic patients in a country-hospital setting" New England Journal of Medicine, 286, 1972, pp. 1388-1394.

[5]J.K. Davidson, "The Grady memorial Hospital Diabetic Programme". In : Mann, J. et al, ed. Diabetes in Epidemiology perspective. London : Churchill Livingstone, 1984, pp. 332-341.

[6]J.Ph Assal, et al. "Patient Education in Diabetes" In : Bostrom, H., ed. Recent Trends in Diabetes Research. Stockholm, Almqvist and Wiksell International, 1982, pp.1-308.

[7]Travis Luther B. and others. Diabetes Mellitus in Children and Aldolesents. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1987, p. 219-225.

[8]Martha Mitchell Funnell, "Role of Diabetes Educater for older Adult" Diabetes Care. Vol. 13, Suppl.2, February, 1990, pp.60-64.

[9]World Helth Organization. Education for Health: Manual on Health Education in Primary Health Care. Geneva, 1988, pp. 89-257.

[10]World Health Organization. Diabetes Mellitus. Geneva, 1985, p. 81.

[11]สุทธิลักษณ์ สมิตรสิริ และคณะ. เรื่องเดิม. 2535, หน้า 56.

[12]J.I. Mamn, R. Pyorala, and A. Teuscher. Diabetes in Epidemilogical Perspective. New York : Churchill Levingstone, 1983 , pp.293-344.

[13]Dorothea E.Orem, Nursing : Concepts of Practice. 2nd ed; new York : McGraw-Hill Book Co., 1980, p.6

[14]Uanson, Allene R. (editor). Diabetes and Patient Education : A Daily Nursing Challenge. New York: Appleton-Century Grofts, 1982, p.6.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ก. แบบสอบถาม

ข. รายนามและสถานที่ทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม

ค. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Education)

คำชี้แจง 1. ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน 20 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการและการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของการให้บริการการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

2. วิธีการตอบแบบสอบถาม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงโดยในบางข้อสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

เพิ่มเติมส่วนที่ 5 - โปรดกรอกข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่พบ

- ข้อ 19 โปรดใส่หมายเลข 1,2....ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยลำดับความสำคัญของปัญหา

3. โปรดส่งแบบสอบถามคืนตามที่อยู่ที่แนบมาภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2532

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

1. สังกัดของโรงพยาบาล

1) กระทรวงสาธารณสุข

2) กระทรวงกลาโหม

3) กระทรวงมหาดไทย

4) ทบวงมหาวิทยาลัย

5) เอกชน

6) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย

1) 10-60 เตียง 2) 61-100 เตียง

2) 101-300 เตียง 4) 301-500 เตียง

5) > 500 เตียง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. ตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม

1) แพทย์ 2) พยาบาล 3) นักสุขศึกษา
4) นักโภชนาการ 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ)...

4. ท่านมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง
3) น้อย

5. ท่านเห็นว่าการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง
3) น้อย 4) ไม่เห็นความสำคัญ

6. ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมากน้อยเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง
3) น้อย 4) ไม่เห็นความสำคัญ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน

7. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย /เดือน

1) ไม่มี 2) 1-5 คน
3) 6-10 คน 4) 11-20 คน
5) > 20 คน 6) ไม่ทราบ

8. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาติดตามการรักษาเป็นประจำ โดยเฉลี่ย/เดือน

1) ไม่มี 2) 1-5 คน
3) 6-50 คน 4) 51-100 คน
5) > 100 คน 6) ไม่ทราบ

9. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาใหม่ โดยเฉลี่ย/วัน

1) ไม่มี 2) 1-5 คน

3) 6-10 คน 4) 11-20 คน

5) > 20 คน 6) ไม่ทราบ

10. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) แบ่งตามประเภทโดยเฉลี่ย/เดือน (อาจใช้ค่าโดยประมาณหากไม่มีสถิติ)

10.1 พึ่งพาอินสุลิน (IDDM)

1) ไม่มี 2) 1-5 คน

3) 6-10 คน 4) 11-50 คน

5) 51-20 คน 6) > 100 คน

10.2 ไม่พึ่งพาอินสุลิน (NIDDM)

1) ไม่มี 2) 1-5 คน

3) 6-10 คน 4) 11-50 คน

5) 51-20 คน 6) > 100 คน

11. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการบำรุงรักษาโดยวิธีใด

1) ควบคุมอาหารอย่างเดียว

2) ควบคุมน้ำตาลและออกกำลังกาย

3) ยาเม็ดลดน้ำตาล

4) ยาฉีดอินสุลิน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการและการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยงานของท่าน

12. มีคลินิกเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่

1) มี 2) ไม่มี

3) อยู่ในระหว่างดำเนินการ

13. มีหน่วยงานและทีมงานเฉพาะในการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่

1) มี (โปรดตอบข้อ 13.1)

2) ไม่มี

3) อยู่ในระหว่างดำเนินการ

13.1 ทีมงานมีใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) แพทย์ 2) พยาบาล

3) นักโภชนาการ 4) นักสุขศึกษา

5) นักสังคมสงเคราะห์ 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ)

14. ผู้ที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาในหน่วยงานของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) แพทย์ 2) พยาบาล

3) นักโภชนาการ 4) นักสุขศึกษา

5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

15. ลักษณะของการให้คำแนะนำและคำปรึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) เป็นรายบุคคล 2) เป็นรายกลุ่ม

3) อื่น ๆ (โปรดระบุ)....

16. สื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำและคำปรึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่นใบปลิว แผ่นพับ

2) รูปภาพประกอบ

3) เปิดเสียงตามสาย

4) วีดีโอ

5) ภาพยนต์

6) สไลด์

7) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

17. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบงานในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมากน้อยเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง

3) น้อย 4) ไม่มี

โปรดระบุ.....

18. มีปัญหาเกี่ยวกับทีมสุขภาพในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานมากน้อยเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง

3) น้อย 4) ไม่มี

โปรดระบุ.....

19. ปัญหาที่พบเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน (โปรดระบุตัวเลขตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบ)

1) ความไม่ต่อเนื่องในการรับการรักษา

2) ความเชื่อต่าง ๆ ที่ขัดต่อการรักษาพยาบาล

3) การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ

4) การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

5) การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

6) การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการได้รับยา

7) ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้

8) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

20. คณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติจะจัดให้มีการประชุมเรื่อง DIABETIC EDUCATION ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2533 ที่กรุงเทพฯ ท่านมีความสนใจเข้าร่วมประชุมมากน้อยเพียงใด

1) มาก 2) ปานกลาง

3) น้อย 4) ไม่สนใจ

ภาคผนวก ข

รายนามและสถานที่ทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม

1. ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ศ.พญ.ชนิกา ตู้จินดา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.พญ.สุนิตย์ จันทรประเสริฐ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ศ.นพ.สาธิต วรรณแสง	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รศ.พญ.วรรณี นิธิยานันท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผศ.นพ.ยงยุทธ ชจรธรรม	สถาบันโภชนาศาสตร์ เขตศาลายา มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

1) ชื่อ น.ส. บุญทิพย์ สิริชรังศรี
วุฒิการศึกษา พย.บ. วท.ม (พยาบาลศาสตร์)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2) ชื่อ น.พ.จิตร สิทธีอมร
วุฒิการศึกษา MD, MSc, PhD
ตำแหน่ง ศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย