

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตาราง (ประกอบการบรรยาย) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางด้านคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 จำนวนการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง

ข้อมูลการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องคิดเป็นจำนวนร้อยละจำแนกตามพื้นที่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองแสดงดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง นอกเขตเมืองและการมารับบริการไม่ต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง นอกเขตเมือง (N=327)

การมารับบริการของ กลุ่มตัวอย่าง	ในเขตเมือง		นอกเขตเมือง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับบริการต่อเนื่อง	106	62.7	63	37.3	169	51.7
รับบริการไม่ต่อเนื่อง	67	42.4	91	57.6	158	48.3

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักในเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมিরองในเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง มีร้อยละ 62.7 และมารับบริการไม่ต่อเนื่องมีร้อยละ 42.4 กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักนอกเขตเมืองและกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมিরองนอกเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง มีร้อยละ 37.3 และมารับบริการไม่ต่อเนื่องมีร้อยละ 57.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ ประเภทครอบครัว รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลและสิทธิด้านการประกันสุขภาพแสดงดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=327)

ข้อมูลทั่วไป	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ =169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ =158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	43	25.4	47	29.7	90	27.5
หญิง	126	74.6	111	70.3	237	72.5
อายุ						
21-40	12	7.1	12	7.6	24	7.4
41-60	72	42.6	74	46.8	146	44.6
≥ 61	85	50.3	72	45.6	157	48.0
	$\bar{X} = 59.01$	$S.D = 11.26$	$\bar{X} = 57.84$	$S.D = 11.38$		
ศาสนา						
พุทธ	122	72.2	85	53.8	207	63.3
คริสต์	0	0	1	0.6	1	0.3
อิสลาม	47	27.8	72	45.6	119	36.4

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ =169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ =158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	42	24.9	24	15.2	66	20.2
ประถมศึกษา	102	60.4	113	71.5	215	65.7
มัธยมศึกษา	19	11.2	16	10.1	35	10.7
ประกาศนียบัตร	4	2.4	2	1.3	6	1.8
ปริญญาตรี	1	0.6	3	1.9	4	1.2
สูงปริญญาตรี	1	0.6	0	0	1	0.3
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	37.8	62	39.3	126	38.5
รับจ้าง	17	10.1	10	6.3	27	8.3
รับราชการ	8	4.7	10	6.3	18	5.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	39	23.1	37	23.4	76	23.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.6	0	0	1	0.3
ข้าราชการบำนาญ	4	2.4	2	1.3	6	1.8
เกษตรกรรวม	19	11.2	25	15.8	44	13.5
ทำงานบ้าน	17	10.1	12	7.6	29	8.9
ประเภทครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	83	49.1	84	53.2	167	51.1
ครอบครัวขยาย	86	50.9	74	46.8	160	48.9
รายได้ครอบครัว (บาท)						
≤ 3,000	62	36.7	58	36.7	120	36.7
3,001 - 6,000	52	30.8	43	27.2	95	29.1
6,001 - 15,000	40	23.7	44	27.8	84	25.7
> 15,000	15	8.8	13	8.3	28	8.5
	$\bar{X} = 6,599.41$	$S.D = 6,587.74$		$\bar{X} = 6,550.65$	$S.D = 5,056.10$	

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ =169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ =158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่อาศัยอยู่ ด้วยกัน ณ ปัจจุบัน						
1	3	1.8	1	0.6	4	1.2
2	25	14.8	26	16.5	51	15.6
≥ 3	141	83.4	131	82.9	272	83.2
สิทธิด้านการประกัน สุขภาพ						
เบิกได้ (ข้าราชการ)	40	23.7	31	19.6	71	21.7
ประกันสังคม	1	0.6	0	0	1	0.3
หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตร 30 บาทและบัตรทอง)	128	75.7	127	80.4	255	78.0

ตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.5) กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 61ปีมากที่สุด (ร้อยละ 48) กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อเนื่องมีอายุเฉลี่ย 59.01 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.26 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องมีอายุเฉลี่ย 57.84 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.38 ปี นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 63.3) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 65.7) กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด (ร้อยละ 51.1) โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ณ ปัจจุบันมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน (ร้อยละ 83.2) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท (ร้อยละ 36.7) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อเนื่องมีรายได้เฉลี่ย 6,599.41 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,587.74 บาท กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องมีรายได้เฉลี่ย 6,550.65 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,056.10 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 78.0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางด้านคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางด้านคลินิกของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ คั่งนิมมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน ประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยาเบาหวานที่ได้รับปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แสดงรายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม คั่งนิมมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน ประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน ยาเบาหวานที่ได้รับปัจจุบัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (N=327)

ข้อมูลทางด้านคลินิก	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ = 169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ =158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คั่งนิมมวลกาย (กิโลกรัม/ เมตร ²)						
ผอม (< 20.0)	16	9.5	8	5.1	24	7.3
ปกติ (20.0-24.9)	59	34.9	62	39.2	121	37.0
อ้วน (> 24.9)	94	55.6	88	55.7	182	55.7
	$\bar{X} = 25.44$	$S.D = 4.20$	$\bar{X} = 25.76$	$S.D = 4.02$		
ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)						
ปกติ	16	9.5	18	11.4	34	10.4
เสี่ยงที่จะเป็นโรค	54	32	49	31	103	31.5
ความดันโลหิตสูง	99	58.5	91	57.6	190	58.1
	$systolic\ BP\ \bar{X} = 140.9$	$S.D = 20.6$	$diastolic\ BP\ \bar{X} = 80.6$	$S.D = 10.4$		

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทางด้านคลินิก	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ =169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ =158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร) *						
ดี (80-120)	48	28.4	27	17.1	75	22.9
ยอมรับได้ (121-140)	43	25.4	40	25.3	83	25.4
พอใช้ (141-180)	47	27.8	61	38.6	108	33.0
ต้องปรับปรุง (> 180)	31	18.3	30	19.0	61	18.7
	$\bar{X} = 143.38$	$S.D = 33.91$	$\bar{X} = 151.99$	$S.D = 34.53$		
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน						
< 5	112	66.3	103	65.2	215	65.7
5-10	41	24.3	40	25.3	81	24.8
>10	16	9.4	15	9.5	31	9.5
	$\bar{X} = 5.99$	$S.D = 4.98$	$\bar{X} = 5.78$	$S.D = 4.87$		
ประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน						
ไม่มี	91	53.8	79	50.0	170	52.0
มี	78	46.2	79	50.0	157	48.0
ยาเบาหวานที่ได้รับปัจจุบัน (ชนิด)						
1	42	24.9	43	27.2	85	26.0
2	127	75.1	115	72.8	242	74.0

* (management of non-insulin – dependent diabetes mellitus in Europe, 1988 อ้างตาม วรรณีย์, 2535)

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลทางด้านคลินิก	รับบริการต่อเนื่อง (n ₁ = 169)		รับบริการไม่ต่อเนื่อง (n ₂ = 158)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน		**				
ไม่ทราบ	29	17.2	35	22.2	64	19.6
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	47	27.8	29	18.4	76	23.2
มีภาวะแทรกซ้อน	93	55.0	94	59.5	187	57.2
หัวใจ	9	5.3	3	1.9	12	3.7
ตา	45	26.6	38	24.0	83	25.4
ไต	13	7.7	0	0	13	4.0
ระบบประสาทส่วนปลาย	2	1.2	2	1.3	4	1.2
ความดันโลหิตสูง	79	46.7	78	49.4	157	48.0
แผลบริเวณเท้า	1	0.6	0	0	1	0.3

** ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 55.7) กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อเนื่องมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.44 กิโลกรัม / เมตร² ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.20 กิโลกรัม / เมตร² กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.76 กิโลกรัม / เมตร² ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.02 กิโลกรัม / เมตร² กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.1) กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม / เดซิลิตรมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อเนื่องมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 143.38 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 33.91 มิลลิกรัม/เดซิลิตร กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 151.99 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.53 มิลลิกรัม / เดซิลิตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 65.7) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยา 2 ชนิดร้อยละ 74.0 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดร้อยละ 57.2 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูง(ร้อยละ 48)

ส่วนที่ 4 ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

จากการนำตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา มาวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (multivariate analysis) โดยใช้สถิติการถดถอยแบบขั้นตอนพหุโลจิสติก (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปรเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา มาทดสอบเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ดังตาราง 7

ตาราง 7

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่

ตัวแปร	x ₁	x ₂	x ₃	x ₄	x ₅	x ₆	x ₇	x ₈	x ₉
1. อาการของโรคเบาหวานจำแนกตาม ระดับน้ำตาลในเลือด (x ₁)	1.00								
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (x ₂)	.10	1.00							
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน(x ₃)	.14*	.18**	1.00						
4. การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา (x ₄)	.04	.09	.46**	1.00					
5. ประเภทครอบครัว(x ₅)	.03	.07	.01	.06	1.00				
6. การสนับสนุนทางสังคม (x ₆)	.16**	.14*	.15**	.02	.04	1.00			
7. ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (x ₇)	.19**	.13*	.04	-.01	.09	.40**	1.00		
8. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ (x ₈)	.02	.29**	.17**	.12*	.05	.42**	.27**	1.00	
9. ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ (x ₉)	-.05	.05	-.06	.03	-.09	-.06	-.03	.01	1.00

* P < 0.05

**P < 0.01

จากตาราง 7 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่สูงมากเกินเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้ค่า $r = 0.80$ ขึ้นไป (Stevens, 1992 อ้างตาม เพชรน้อย, 2546) การวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่จำเป็นต้องตัดตัวแปรจำแนกตัวใดออกไปจากการวิเคราะห์ การวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์ในการใช้การวิเคราะห์แบบขั้นตอน เนื่องจากเป็นเทคนิคการคัดเลือกตัวแปรตัวแปรอิสระโดยเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการทำนายทีละตัว ขณะเดียวกันประเมินว่าตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปก่อนว่าถ้ามีการจัดค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) จะลดลงหรือไม่ซึ่งจะเป็นวิธีวิเคราะห์โดยเริ่มจากการคัดเลือกตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้ในระดับสูงสุดและมีนัยสำคัญทางสถิติเข้าสมการก่อน ผู้วิจัย ได้ทำการทดสอบความเหมาะสมของตัวกำหนดที่ใช้ในโมเดล (omnibus tests of model coefficients) ผลการทดสอบโมเดลสมการถดถอยโลจิสติกดังนี้

$$H_0 : \beta = 0$$

$$H_a : \beta \neq 0$$

$$P < 0.01 \text{ จึงปฏิเสธ } H_0$$

แสดงว่าตัวแบบที่เพิ่มเข้าไปในแบบจำลองมีความเหมาะสมและตัวกำหนดบางตัวมีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 test) ของบล็อก (block) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของค่า -2 Log likelihood สำหรับบล็อกของตัวแปรอิสระที่ต่อเนื่องกัน ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2 test) ของเสต็ป (step) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของค่า -2 Log likelihood ที่เปลี่ยนไประหว่างขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน ในการสร้างตัวแบบเป็นการทดสอบว่า สัมประสิทธิ์ตัวแปรที่เพิ่มเข้าในแต่ละขั้นตอนเป็นศูนย์หรือไม่

จึงทำให้ค่าสถิติไคสแควร์ของตัวแบบบล็อก (block) เสต็ป (step) มีค่าเท่ากันคือ 13.57

ผู้วิจัย ได้ทำการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (model summary) พบว่าค่า

-2 Log likelihood เท่ากับ 439.37 แสดงว่าโมเดลสมการถดถอยโลจิสติกที่ใช้ในการวิเคราะห์ก่อนข้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย (R^2) เท่ากับ 4.1

เปอร์เซ็นต์ (Cox & Snell) และ 5.4 เปอร์เซ็นต์ (Nagelkerke) เป็นค่า Pseudo R^2 ซึ่งจะบอกสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความผันแปรในตัวแบบโลจิสติก นอกจากนั้นยังพบว่าค่าไคสแควร์จากการทดสอบ Hosmer and Lemeshow Test มีค่าไคสแควร์ 9.41 และไม่มีนัยสำคัญ ($\text{sig} = 0.054$) แสดงว่ายอมรับสมมติฐานสถิติที่ว่า แบบจำลองที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์มีความเหมือนกันหรือไม่แตกต่างกันจึงสรุปได้ว่าแบบจำลองมีความเหมาะสม เมื่อพิจารณาผลการทำนายที่มีผลต่อ

การมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา กับ

ตัวกำหนดต่างๆเหล่านี้ พบว่าสามารถร่วมทำนายความถูกต้องร้อยละ 66.1

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลามี 2 ตัวกำหนดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแสดงดังตาราง 8

ตาราง 8

ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนพหุโลจิสติก

ตัวกำหนดที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	Exp(B)	95%CI	Sig
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	-0.85	0.28	9.20	0.43	0.24-0.74	0.002
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	-0.73	0.25	8.67	0.48	0.29-0.78	0.003

ตาราง 8 จากผลการวิเคราะห์ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ได้แก่ ตัวกำหนดด้านการเจ็บป่วยและการรับรู้ประกอบด้วย อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา ตัวกำหนดด้านสังคมและประชากรประกอบด้วย ประเภทครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม ตัวกำหนดด้านการรับบริการ ประกอบด้วย ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ โดยใช้สถิติการถดถอยแบบขั้นตอนพหุโลจิสติกผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($p < 0.01$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ($p < 0.01$) เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา โดยขนาดความสัมพันธ์ของตัวกำหนดได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ($OR = 0.43$, $95\% CI = 0.24 - 0.74$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ($OR = 0.48$, $95\% CI = 0.29 - 0.78$) ส่วนตัวกำหนด อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา ประเภทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระยะทางจากบ้านถึง

หน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ไม่เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงอรรถาธิบายจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรองในเขตเมือง หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรองนอกเขตเมือง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จากผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวนการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 327 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการต่อเนื่อง 169 คน ร้อยละ 51.7 และกลุ่มตัวอย่างมารับบริการไม่ต่อเนื่อง 158 คน ร้อยละ 48.3 กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรองในเขตเมือง ต่อเนื่องร้อยละ 62.7 กลุ่มตัวอย่างมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 42.4 และกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรองนอกเขตเมือง ต่อเนื่องร้อยละ 37.3 และกลุ่มตัวอย่างมารับบริการไม่ต่อเนื่องร้อยละ 57.6 จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการต่อเนื่องมีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง ใกล้เคียงกับผลการศึกษากาญจนนา (2540) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับบริการต่อเนื่องร้อยละ 73 มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 27 งานวิจัยของนุสรนา (2540) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 76 และมารับบริการไม่ต่อเนื่องร้อยละ 24 การที่แต่ละงานวิจัย ผลที่ได้มีจำนวนร้อยละของการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องที่แตกต่างกันนั้นเนื่องจากการให้นิยามศัพท์การมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.5 สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากที่สุดร้อยละ 64.9 (เขาวเรศ, 2543) และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากที่สุดร้อยละ 63.4 (วรรณิและอุษณีย์, 2545) นอกจากนี้ยังมีอีกหลายงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (พิมพ์สุชา, 2544; ปิยพรรณ, 2540; นภารัตน์, 2545; นุสรุ, 2542) สอดคล้องกับสถานการณ์และธรรมชาติวิทยาของภาวะเบาหวานในประชากรไทยซึ่งโดยภาพรวมของประเทศพบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มการป่วยจากโรคเบาหวานสูงขึ้นในทุกๆปี ปัจจุบันพบว่าเพศหญิงป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงเวลาเกือบ 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการรับอารยธรรมตะวันตกเข้ามาใช้ในชีวิตรประจำวัน เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารทำให้เกิดภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน เพศหญิงจะอ้วนมากกว่าเพศชาย และโรคอ้วนของคนเอเชียเป็นการอ้วนชนิดลงพุงจึงทำให้เป็นสาเหตุในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองได้ (เทพ, 2547) การที่เพศหญิงอ้วนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากสรีระวิทยาภาวะความเครียด การรับประทานยาคุมกำเนิดของเพศหญิงจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ฮอร์โมนในร่างกายสร้างเซลล์เพื่อเก็บสะสมไขมันในร่างกาย การรับประทานยาคุมกำเนิดของเพศหญิงจะมีผลต่อการต้านฤทธิ์อินซูลิน (บุญทิพย์, 2538) จึงทำให้เพศหญิงป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี ร้อยละ 48 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีมากที่สุดร้อยละ 47 (มาลี, 2540) งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานกับ คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 60 ปีถึง 69 ปีมากที่สุดร้อยละ 61.4 (วิลาสินี, 2541) และสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐมมีอายุ 61 ปีถึง 90 ปีมากที่สุด ร้อยละ 54.6 (ปิยพรรณ, 2540) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของอัจฉราพร (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50 การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งนี้อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (ศุภวรรณ, 2542; Aekplakorn, Stolk & Neal, 2003; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 65.7 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 87.7 สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (วรรณิและอุษณีย์, 2543; กาญจนา, 2541; วิภารัตน์และจิตรา, 2543;

นภารัตน์, 2545; อัจฉราพร, 2541; นุสรรา, 2542; พิมพ์สุชา, 2544) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษานั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติประถมศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2464 ที่ได้มีการกำหนดการศึกษาภาคบังคับขั้นต่ำสำหรับประชากรไทยอยู่ในชั้นระดับประถมศึกษา (เขาวเรศ, 2543)

นอกจากนี้อาจเป็นความเชื่อดั้งเดิมของคนสมัยก่อนส่วนใหญ่ไม่นิยมศึกษาเล่าเรียนในระดับสูง สอดคล้องกับข้อมูลจากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2538 พบว่าผู้หญิงไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538) แต่ขัดแย้งกับข้อมูลจังหวัดสงขลา จากข้อมูลการสำมะโนประชากรและการเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2533 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาและประชาชนอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ร้อยละ 8.29 (80,779 คน) (กระทรวงมหาดไทย, 2548)

กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 38.5 การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น เพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุทำให้สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยในการทำงานนอกบ้าน การทำงานจึงเป็นเพียงแต่การช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ทำงานบ้านหรือการเลี้ยงบุตรหลานตามกำลังความสามารถของตนเองเท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดร้อยละ 51.1 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดร้อยละ 58.4 (เขาวเรศ, 2543) และการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 74.0 (วรรณิและอุษณีย์, 2545) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเนื่องมาจากการพัฒนาของประเทศไทยในรอบ 40 กว่าปีนับตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนาประเทศอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2504 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลต่อโครงสร้างและความสัมพันธ์กับครอบครัว (เพ็ญจันทร์, 2542) ในปัจจุบันทำให้ระบบครอบครัวของไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ ครอบครัวมีขนาดเล็กลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกในครอบครัว 3 ถึง 4 คน (กรม

สุขภาพจิต, 2546) และส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการวางแผนครอบครัวที่เริ่มมีมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 เป็นต้นมาทำให้การคุมกำเนิดได้ผลโดยในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีอัตราการเกิดเพียงร้อยละ 1.3 (วัลลา, 2548) จึงอาจจะส่งผลให้ขนาดครอบครัวมีขนาดเล็กลงเป็นครอบครัวเดี่ยวดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 36.7 สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2541) ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทร้อยละ 43 และการศึกษาของศุภรัตน์ (2540) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายส่วนตัวเฉลี่ย 1,000 บาทถึง 3,000 บาท การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาทต่อเดือนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพรายได้หรือค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นเงินจากการที่บุตรหลานส่งมาให้หรือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาศัยอยู่กับบุตรหลานจึงไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเงิน บุตรหลานจะเป็นผู้จ่ายให้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือนดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คนร้อยละ 83.2 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีสมาชิกอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน 2-5 คน (ปิยะพรรณ, 2540) การศึกษาอัจฉราพร (2541) พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 4-6 คนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 การที่กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คนเนื่องจากปัจจุบันครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ มีขนาดเล็กลงเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก ที่มีสมาชิกในครอบครัว 3 ถึง 4 คน (กรมสุขภาพจิต, 2546) ส่วนผลการสำรวจสุขภาพอนามัยระดับจังหวัดครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2544) สำรวจจากครัวเรือนทั้งสิ้นจำนวน 171,087 ครัวเรือน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 45.1 พบว่าขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย 4.14 คน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งต้องอาศัยรวมอยู่กับบุตรหลานจึงส่งผลให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คนดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 78 คือ บัตรมีท. และไม่มี ท. (บัตร30บาท) สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวเรศ (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลคิดเป็น ร้อยละ 88.1 และการศึกษาของนฤทธิ (2542) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 45 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 78 นั้นเนื่องจากภายหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) ใน

วันที่ 1 ตุลาคม 2544 และได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 (พงษ์พิสุทธิ์, 2548) ที่ผ่านมา ณ เดือน ธันวาคม 2548 พบว่า มีผู้ขึ้นทะเบียนในจังหวัดสงขลาทั้งสิ้น 1,283,556 คน แยกเป็นประเภทสิทธิดังนี้ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท จำนวน 528,350 คน ประกันสุขภาพยกเว้นค่าธรรมเนียม 490,023 คน ข้าราชการ 98,951 คน ประกันสังคม 156,508 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2548) ซึ่งก็สอดคล้องว่าประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดสงขลามีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทางด้านคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายจัดอยู่ในภาวะอ้วนมากที่สุด (ดัชนีมวลกายมากกว่า 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 55.7 สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวเรศ (2543) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมากที่สุดร้อยละ 45 การที่ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นภาวะน้ำหนักเกิน โดย 80 เปอร์เซ็นต์ของคนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากความอ้วนจะทำให้ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและในคนอ้วนที่มีภาวะไขมันเพิ่มขึ้น จะทำให้อินซูลินรีเซปเตอร์ทำงานได้ไม่ดี การนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ย่นย่อ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจึงเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ตามมา (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2547)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 58.1 ความดันซิสโตลิก (systolic) เฉลี่ย 140.98 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิก (diastolic) เฉลี่ย 80.68 มิลลิเมตรปรอทซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 48.0 ค่าความดันซิสโตลิก (systolic) ที่ปกติคือน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิก (diastolic) ที่ปกติคือน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าค่าความดัน ซิสโตลิก (systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 หรือ ค่าความดัน ไดแอสโตลิก (diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง (สุรเกียรติ, 2547) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเฉลี่ยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5.89 ปี ประกอบกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ยังต้องปรับปรุงจึงทำให้มีภาวะความดันโลหิตสูงดังกล่าวได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมากที่สุดร้อยละ 33.0 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ (2540) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 189.58 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปีมากที่สุดร้อยละ 65.7 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1 ปีถึง 5 ปีร้อยละ 78 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปีและอยู่ในช่วง 1 ปีถึง 5 ปี (สุธีรัตน์, 2538; จุฬาร, 2538; อัจฉรา, 2541; กาญจนา, 2541; นุสร, 2542; เขวเรศ, 2542; นภารัตน์, 2545) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปีเนื่องจากในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเบาหวานนี้มีเพียงครั้งหนึ่งที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 54.33 และน้อยกว่าครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 48.54 ที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2547) กระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเป้าหมายและตัวชี้วัดในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในปีงบประมาณ 2548 แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 พร้อมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เพื่อร่วมกันใช้เป็นมาตรฐานในการคัดกรองโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงทำให้ค้น พบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างจึงอยู่ในช่วงระยเวลาน้อยกว่า 5 ปีดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานคือร้อยละ 52.0 สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร (2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 75 การศึกษาของนุสร (2542) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 56.7 ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลาพบว่า ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 56.9 (เขวเรศ, 2543) การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใน อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 69.1 (วรรณิและอุษณีย์, 2545) สำหรับกลุ่ม ตัวอย่างที่ทำการศึกษส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น เนื่องจากในสมัยโบราณไม่ได้มีการตรวจว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบประวัติของญาติจึงคิดว่าไม่มีญาติป่วยเป็น โรคเบาหวาน ซึ่งปัจจุบัน ค้นพบว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยง (genetic susceptibility) และมีบทบาทต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทั่วโลกได้ทำการศึกษากันเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาโดยพบว่าอัตราคอนโคแดนส์ (concordance rate) ของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในแฝดไข่ใบเดียวสูงถึงร้อยละ 90 และอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะสูงในประชากรบางเชื้อชาติเช่น

ชาวไปมาซึ่งเป็นชนกลุ่มเล็กในประเทศอินเดีย (Pima Indian) ชาวเม็กซิกันอเมริกัน (Mexican American)

เป็นต้น (ซัชลิต, 2547) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานจึงอาจเป็นไปได้ว่าไม่ทราบประวัติของญาติและในอดีตเมื่อมีการเจ็บป่วยก็อาจจะไม่ได้มีการตรวจว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวาน 2 ชนิดร้อยละ 74 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาเม็ดร้อยละ 89.4 (วรรณิและ อุษณีย์, 2545) ส่วนการศึกษาของพิมพ์สุชา (2544) กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยรับประทานยาเม็ดร้อยละ 85.3 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวานชนิดเม็ดจำนวน 2 ชนิดนั้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงคือ มากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรโดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 149.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรนั้น ตามแนวทางการใช้ยาเบาหวานในการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ที่นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิมีอยู่ 2 กลุ่มคือ กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย(sulfonylurea) ได้แก่ กริฟพิไลด์ (glipizide), โกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide) กับกลุ่มไบกัวไนด์ (biguanides) ได้แก่ เมทฟอร์มิน (metformin) โดยมีแนวทางการรักษาตามระดับน้ำตาลในเลือด หากผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหารน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรให้เริ่มการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดกิน 1 ชนิดคือ โกลเบนคลาไมด์ (ถ้าร่างกายไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน) หรือเมทฟอร์มิน (ถ้าร่างกายมีภาวะน้ำหนักรักษาไม่ลงหรือภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) ถ้าปรับขนาดยาจนถึงขนาดสูงสุดเป็นระยะเวลา 4-8 สัปดาห์แล้วระดับน้ำตาลยังไม่ได้ตามเป้าหมายให้เพิ่มยาเป็น 2 ชนิดร่วมกันโดยใช้เวลาสูงสุด 4-8 สัปดาห์หากระดับน้ำตาลยังไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มเป็นชนิดยาคือซึ่งระดับน้ำตาลตามเป้าหมายสำหรับคนทั่วไป คือ 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สุรเกียรติ, 2548) กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 149.3 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงส่วนใหญ่จึงมีการใช้ยาเบาหวานชนิดกินจำนวน 2 ชนิดดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 57.2 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 48 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.6 (เขาวเรศ, 2543) และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 78.7 และภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 61.1 นอกจากนี้การศึกษาของกาญจนา (2541) เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 68 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 80.8 การเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะที่ใกล้เคียงปกติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 149.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตามมาได้

ส่วนที่ 4 ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

จากการนำตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลามาวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงซ้อน (multivariate analysis) โดยใช้สถิติการถดถอยแบบขั้นตอนพหุโลจิสติก (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปรเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาผลการวิจัยพบว่า มีตัวกำหนด 2 กำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาและค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวกำหนดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (OR = 0.43, 95% CI = 0.24 - 0.74) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีตัวกำหนดของโครเกอร์ที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคที่เจ็บป่วยมีความรุนแรงจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลไปใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวาทีนี (2530) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงจะมีการเลือกใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุดถึงร้อยละ 70 การศึกษาของ

สุรางค์ (2533) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวาน ส่วนการศึกษาของเขวลักษณะและคณะ (2538) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้าน การใช้ยาและศึกษาของอดีอิกนา (Alogna, 1980) อ้างตาม ญัฐกาญจน์, 2542) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการรักษาจะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จากผลการศึกษาดังกล่าว โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่

รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาดลอดชีวิต ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตัว ในการมาตรวจตามแพทย์นัดส่งผลให้มีการมารับบริการอย่างต่อเนื่องจึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ดังกล่าว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาและค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวกำหนด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (OR = 0.48, 95% CI 0.293 - 0.781) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีตัวกำหนดของโครเกอร์ที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลไปใช้บริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับการภาวนา (2537) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนจะเกิดความตระหนักในอันตรายและแสวงหาวิธีป้องกัน หรือมีการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของ

เยาวลักษณ์และคณะ (2538) พบว่าการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นปัจจัยกำหนดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการใช้ยา โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยจะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ความรู้ คำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค อาการ ความรุนแรง ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติเพราะฉะนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

ส่วนตัวกำหนดที่ไม่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดการรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา ประเภทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นตัวกำหนดต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางเยาว์ (2546) เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับสถานีอนามัยเขาสามลิม จังหวัดสระแก้วพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการของระดับน้ำตาล

ตาลในเลือดจึงเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองและการรับการรักษา จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 147.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการต่อเนื่องจากส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 80 - 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ร้อยละ 28.4) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องจากส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด 141-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ร้อยละ 38.6) แสดงให้เห็นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เหตุผลดังกล่าวเป็นไปได้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดอาจจะมีอาการผิดปกติที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานอาจจะมาหรือไม่มารับการรักษาตามนัดซึ่งเหตุผลในการมารับการรักษาหรือไม่นั้นผู้ป่วยจะใช้อาการของโรคในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองหรือใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคโดยมีแนวคิดที่ว่า ถ้าตนเองรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็อาจจะไม่จำเป็นต้องควบคุมโรคและไม่มารับการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานจะเคร่งครัดก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเท่านั้นหากไม่มีอาการก็จะไม่มารับการรักษาหรือหากมีอาการแสดงออกชัดเจนแต่กลุ่มตัวอย่างปรับตัวได้ก็อาจจะไม่มารับบริการและดูแลตนเองโดยวิธีอื่นเองเช่น รักษาด้วยสมุนไพรหรือไปคลินิกแทน

การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษาไม่เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ (2538) เรื่อง สภาพการให้การศึกษาผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศไทย พบว่า ปัญหาของความไม่สม่ำเสมอในการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ทราบถึงประโยชน์ของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์นั้นเป็นเพราะผู้ป่วยมองว่า วิธีการที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้กระทำเป็นสิ่งที่ไม่ปฏิบัติหรือกระทำได้ยากและสอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม (2526) และสุภาพ (2528) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทครอบครัวไม่เป็นตัวกำหนดต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาขัดแย้งกับการศึกษาของสมยศและคณะ (2545) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานโดยลูกหลานจะเป็นผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดเตรียมอาหาร แนะนำให้รับประทานยา ออกกำลังกาย ผู้ดูแลจะคอยเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัด จัดเตรียมเอกสารต่างๆ เช่น ใบนัด บัตรประจำตัวผู้ป่วย และจัดหายานพาหนะให้ผู้ป่วยและพาผู้ป่วยและพามาตรวจตามแพทย์นัด ทั้งนี้จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 41- 60 ปี (ร้อยละ 44.6) ใกล้เคียงกับอายุมากกว่า 61 ปี (ร้อยละ 48) ทำให้ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้อีกทั้งระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระยะทางน้อยกว่า 2 กิโลเมตร (ร้อยละ 56.9) และมีรถโดยสารหรือรถรับจ้างทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองและมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยไม่ต้องพึ่งพาบุตรหลานในการพามาตรวจดังกล่าว

การสนับสนุนทางสังคม ไม่เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ชัดแย้งสอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์ (2535) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึงแม้ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากร้อยละ 47.7 แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการมารับการรักษา ไม่พึงพอใจในสถานบริการและระยะทางไกล เป็นต้นกลุ่มตัวอย่างก็จะไม่ไปรับบริการดังกล่าวทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมารับบริการ ส่วนระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์นิภา (2543) พบว่าระยะทางไม่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการที่สถานีอนามัยและระยะทางไกลหรือไกลจากบ้านของผู้ใช้บริการถึงสถานบริการไม่ได้เป็นตัวกำหนดการมาใช้หรือไม่มาใช้บริการชัดเจนกับการศึกษาของปราณี (2538) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่าระยะทางระหว่างที่พักกับสถานบริการเป็นตัวกำหนดที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการภูมิไม่เป็นตัวกำหนด ที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ชัดแย้งกับการศึกษาของของกุศลและวรชัย (2539) พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือ คุณภาพบริการได้แก่ การต้อนรับ เวลารอคอยในการตรวจรักษา ความสะดวกในการมาใช้บริการ ความเอาใจใส่คนไข้ สถานที่ อุปกรณ์และคุณภาพของเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายในการมารับบริการไม่เป็นตัวกำหนดต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

100 เปอร์เซ็นต์ คือ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายดังกล่าว ค่าใช้จ่ายจึงไม่เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ดังกล่าว