

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของหลายประเทศทั่วโลก โรคเบาหวานก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากรักษาโดยเฉพาะภาวะโรคแทรกซ้อน สถานการณ์โรคเบาหวานในต่างประเทศพบว่า ปี ค.ศ. 2003 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 189 ล้านคน ในปี 2004 สถิติผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทั่วโลกเพิ่มเป็น 194 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีก 30 ปีข้างหน้า คือในปี ค.ศ. 2030 จะมีสถิติผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 330 ล้านคนทั่วโลก โดยจะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวนถึง 140,000,000 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2004; Zimmet, Shaw & Albert, 2003) สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2541 - 2545 ถึง 7.9 - 13.2 ต่อประชากรแสนคน และจากการสำรวจในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2546 โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบความชุกร้อยละ 9.6 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปี (Aekplakorn, Stolk, Neal, Suriyawongpaisal, Chongsuvivatwong & Cheepudomwit, 2003) สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดสงขลาจากข้อมูลสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2544 จำแนกตามโรคพบว่า โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมมีการตายจำนวน 184 คน คิดเป็นอัตราตาย 14.91 ต่อแสนประชากรและจากข้อมูลอัตราป่วย 10 อันดับตามกลุ่มผู้ป่วย นอกปีงบประมาณ 2546 โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมมีจำนวนผู้ป่วย 88,961 คน คิดเป็นอัตราป่วย 6,997.65 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2547)

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งต้องอาศัยความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity of care) ความต่อเนื่องในมิติของการจัดบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลติดตามคนไข้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม รวมถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการเข้ามาช่วยให้การดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวนอกเหนือจากการรักษา การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนในครอบครัวในปัญหาปัจจุบัน นั้น จำเป็นจะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดการขาดตอน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วยเอง อีกทั้ง

การจัดให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น จะต้องอยู่ภายใต้บริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคล (อดิพันธ์, 2005) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาตั้งแต่ในระยะแรกและต่อเนื่องตลอดชีวิต ภายใต้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การรักษาต้องได้รับความร่วมมือระหว่างแพทย์ ตัวผู้ป่วยเองและทีมสุขภาพอื่นๆ โดยเน้นการรักษาในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหาในการรักษา บทบาทหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้ 1) จัดทำทะเบียนประวัติโรคเบาหวาน 2) คัดกรองผู้ป่วยใหม่พร้อมทั้งให้ศึกษา 3) ติดตามเยี่ยมบ้าน 4) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสุขภาพ 5) กระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่องโดยการควบคุมของแพทย์ 6) กระตุ้นการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายและปรับวิถีชีวิตโดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลและการประเมินผลการรักษาโดยแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขซึ่งจะมีการนัดหมายในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในระยะแรกอาจต้องมีการนัดผู้ป่วยทุก 1-2 สัปดาห์เพื่อให้ความรู้และปรับขนาดของยาจนกว่าจะควบคุมเบาหวานได้ตามเป้าหมาย หลังจากนั้นจะนัดผู้ป่วยเป็นระยะโดยปกติจะนัดผู้ป่วยทุก 1-3 เดือนต่อครั้งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ความก้าวหน้าและชนิดของการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติเพราะการมาตรวจตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสได้รับการตรวจร่างกาย การได้รับคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวต่างๆ รวมถึงทราบระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้แพทย์สามารถปรับยาได้ตามสภาวะโรคและแพทย์มีโอกาสดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่องต่อไป (เพ็ญศรี, 2540; มาลี, 2540; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543; กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากข้อมูลงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีทั้งการมารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง เช่น งานวิจัยของมาลี (2540) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการอย่างต่อเนื่องร้อยละ 80 และมารับบริการไม่ต่อเนื่องร้อยละ 20 และงานวิจัยของกาญจนา (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 73 และมารับบริการไม่ต่อเนื่องร้อยละ 27 จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงอัตราการ้อยละการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละการศึกษาที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานบริการ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องนั้น ตามแบบจำลองตัวกำหนด การมาใช้บริการสุขภาพของประชาชน (determinant of health utilization model) ภายใต้แนว

คิดของโครเกอร์ (Kroeger, 1983) ได้อธิบายตัวกำหนดที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพในรูปแบบที่แตกต่างกัน โครเกอร์ได้อธิบายตัวกำหนดที่ส่งผลต่อการไปใช้บริการออกสุขภาพเป็น 3 ตัวกำหนดดังนี้ 1) ตัวกำหนดด้านการเจ็บป่วยและการรับรู้ (characteristics of disorder and their perception) ได้แก่ อาการของโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา 2) ตัวกำหนดทางด้านประชากรและสังคม (characteristics of population and social) ได้แก่ ประเภทครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ตัวกำหนดด้านการรับบริการ (characteristics of the service) ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ปัจจัยนำคือ ความรู้เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุนคือ รายได้ครอบครัว ระยะทางจากบ้านถึงสถานีนามัย การได้รับคำแนะนำ ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคือ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออخصยและการเอาใจใส่ต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจต่อราคายาและค่าบริการ (แสงทอง, 2533) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานีนามัยของประชาชนตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตากพบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่สถานีนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา และหลักประกันด้านสุขภาพ ปัจจัยส่งเสริมได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวกคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการที่สถานีนามัย (จันทร์นิภา, 2543) จากผลการวิจัยดังกล่าวพบว่า มีตัวกำหนดที่ส่งผลต่อการไปใช้บริการออกสุขภาพ จึงทำให้การศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดในสงขลา มีประโยชน์ต่อการจัดให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราความชุกสูงนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการวินิจฉัยและดูแลตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่ง นอกเหนือจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเองในเรื่องของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ นั้นก็หมายความว่า ผู้ป่วยจะต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องเพื่อรับยามารับประทาน ดังนั้นการรักษาจึงขึ้น ต้องได้รับความร่วมมือระหว่างแพทย์ ตัวผู้

ป่วยเองและทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา เนื่องจากในระบบสุขภาพการจัดบริการควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาเรื้อรัง ดังนั้นผลการวิจัยจึงน่าจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

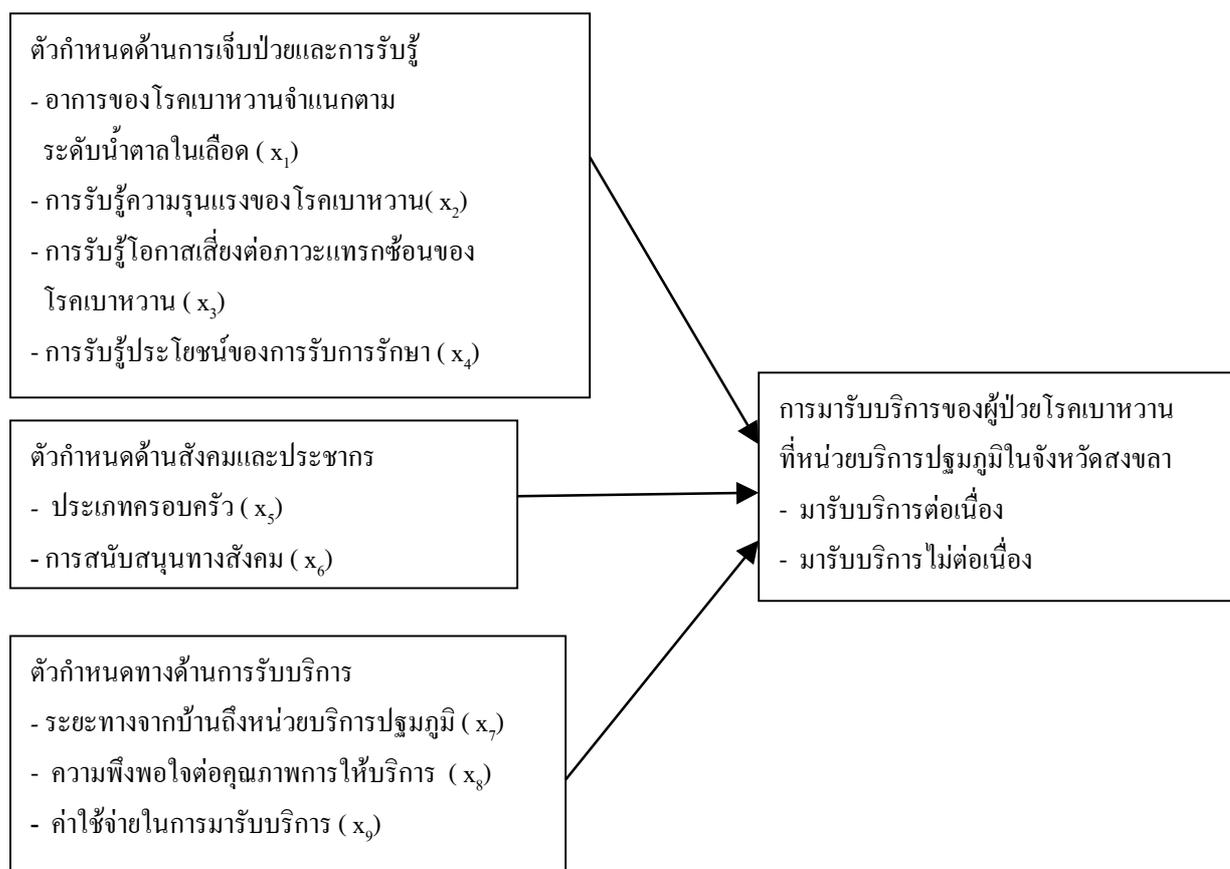
1. เพื่อศึกษาอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาคิดเป็นจำนวนร้อยละเท่าใด
2. ตัวกำหนดด้านการเจ็บป่วยและการรับรู้ (อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด $[x_1]$ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน $[x_2]$ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน $[x_3]$ การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา $[x_4]$) ตัวกำหนดด้านสังคมและประชากร (ประเภทครอบครัว $[x_5]$ และการสนับสนุนทางสังคม $[x_6]$) และตัวกำหนดด้านการรับบริการ (ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ $[x_7]$ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ $[x_8]$ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ $[x_9]$) เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาหรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแบบจำลองตัวกำหนด การมาใช้บริการสุขภาพของประชาชน (determinant of health utilization model) ภายใต้แนวคิดของโครเกอร์ (Kroeger, 1983) มาจำแนกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดและศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา โดยโครเกอร์ได้อธิบายตัวกำหนดที่ส่งผลต่อการไปใช้บริการออกสุขภาพเป็น 3 ตัวกำหนดดังนี้ 1) ตัวกำหนดด้านการเจ็บป่วยและการรับรู้ (characteristics of disorder and their perception) ได้แก่ อาการของโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา 2) ตัวกำหนดทางด้านประชากรและสังคม (characteristics of population and social) ได้แก่ ประเภทครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม และ 3) ตัวกำหนดด้านการรับบริการ (characteristics of the service) ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา จากการนำแนวคิดเชิงบูรณาการข้างต้น สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวกำหนดด้านการเจ็บป่วยและการรับรู้ ประกอบด้วย อาการของโรคเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

2. ตัวกำหนดด้านสังคมและประชากร ประกอบด้วย ประเภทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

3. ตัวกำหนดด้านการรับบริการ ประกอบด้วย ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา

นิยามศัพท์

ตัวกำหนดด้านความเจ็บป่วยและการรับรู้ หมายถึง ตัวกำหนดอาการของโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษาเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวกำหนดด้านสังคมและประชากร หมายถึง ตัวกำหนดประเภทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวกำหนดทางด้านบริการ หมายถึง ตัวกำหนดระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เป็นตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถเปิดให้บริการคลินิกเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สามารถควบคุมได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือดต้องไม่น้อยกว่า 70 มิลลิกรัม / เดซิลิตรเพียง 1 ครั้ง และมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 มิลลิกรัม / เดซิลิตรเพียง 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250 มิลลิกรัม / เดซิลิตรเพียง 1 ครั้ง

การมารับบริการอย่างต่อเนื่องหมายถึง การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่หน่วยบริการปฐมภูมิครบทุกครั้งตามแพทย์นัดใน 1 ปี (1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2548) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดนัดเพียง 1 ครั้งถือว่า มารับบริการไม่ต่อเนื่อง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถเปิดให้บริการคลินิกเบาหวานในจังหวัดสงขลา โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิหลักที่เปิดให้บริการคลินิกเบาหวานจำนวน 26 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิรองที่เปิดให้บริการคลินิกเบาหวานจำนวน 29 แห่ง

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้การจัดบริการเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารหน่วยงานในการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ เพื่อการพัฒนาจัดระบบบริการตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ