

ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น

The Effectiveness of Health Management for Pre-Diabetes in Khon Kaen Province

ณัฐ จ่ากลาง¹

Thanut Jaklang¹

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และสภาพปัจจุบันปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านศักยภาพบุคคล และด้านการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 613 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.78 มีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตรา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพในด้านอัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย และอัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 1.31, 0.16 และ 0.49 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ตัวแปร และสภาพปัจจุบันปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มตัวอย่างได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ได้รับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างได้รับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะอารมณ์

¹ ผู้อำนวยการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพ, ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Abstract

Diabetes is the major health problem of the world, which tends to increase steadily. The objectives of this study were to study the effectiveness of health management for pre-diabetes people and the current situation of management factors, social support factors, potential factors, and health management factors among pre-diabetes people in Khon Kaen Province. The subjects were 613 pre-diabetics people by using Multi-stage sampling. The tool used for the questionnaire was the discriminative power of 0.20-0.78 and the total reliability was 0.98. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and rate. The results were as follows:

The effectiveness of health management for pre-diabetes people in Khon Kaen Province; the rate of decline in blood sugar level (BSL), body mass index (BMI) and waist circumference (WC) in the period of 3 years, 2015 to 2017 was low. The current situation of the management factors of district health offices; health policy promotion for the sample was at a high level, the effectiveness of health promotion policy promotion was at a moderate level, encourage participation in health promotion and health promotion controlling were at the high level. Social support factors; family involvement, cooperation of public health personnel and community participation were at the high level. Potential factor; most of them had moderate knowledge about diabetes, health beliefs was at the high level, Intent to change health behavior and the emotional and stress levels were at moderate level and Health management factors;

food control, exercise and emotional and stress management control were at moderate level.

Keywords: Effectiveness of Health Management, Pre-diabetes People

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของทุกประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี สมาพันธ์เบาหวานระหว่างประเทศ (International Diabetes Federation: IDF) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกจะมีอัตราการความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กอายุไม่เกิน 14 ปี 6.85 ต่อประชากรแสนคน และในผู้ใหญ่ (อายุ 20-79 ปี) 5,684.93 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 2.23 ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และอัตราตรวจพบประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในผู้ใหญ่ 4,356.16 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งในกลุ่มนี้จะกลายเป็นโรคเบาหวานในโอกาสต่อไป เมื่อถึงสิ้นปี พ.ศ.2558 จะมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 68.49 ต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 1.20 และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอยู่ระหว่าง 23.94-42.59 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 5-20 ของค่าใช้จ่ายต่อสุขภาพโดยรวม และหากไม่ได้รับการแก้ไขคาดว่าจะมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2583 สูงถึง 7,133.33 ต่อประชากรแสนคน (IDF. 2015: 9-16)

ประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานระหว่างประเทศได้ประมาณการอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน สูงถึง 6,142.06 ต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 8 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ (IDF. 2015: 128) ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาดังที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 802,217 ครั้ง คิดเป็นอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 1,233.35 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 11,665 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 ราย คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2560: Online) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีร้อยละ 38.2 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559: 28)

แนวโน้มของอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาลของรัฐของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 795.04 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1,032.50 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2559: 14) ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 7 มีอัตราป่วยในด้วยโรคเบาหวานสูงสุด คือ 1,511.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นเขตบริการสุขภาพที่ 8 และเขตบริการสุขภาพที่ 5 โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 1,139.87 และ

1,138.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยจังหวัดขอนแก่นมีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานสูงสุดของเขตบริการสุขภาพที่ 7 คือ 1,709.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นจังหวัดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน 1,557.29, 1,512.03 และ 1,208.20 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. 2558: ออนไลน์)

การจัดการโรคเบาหวานของจังหวัดขอนแก่น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขภาพศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย (กฎกระทรวง การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560: 12-13) ในการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นมีความครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553: ก-ข) โดยอาศัยกลไกการให้บริการในระดับปฐมภูมิคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หน่วยบริการทุติยภูมิคือ โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการตติยภูมิคือโรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานตติยภูมิขั้นสูงคือ โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระดับอำเภอนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และ รพ.สต. มีกระบวนการประสานการทำงานร่วมกันในรูปคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (CUP board) โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ ซึ่งปี พ.ศ. 2559 จังหวัดขอนแก่นได้รับการทดลองนำร่องการดำเนินงานในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (District health system: DHS) ใน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอชุมแพ อำเภอหนองสองห้อง และอำเภออุบลรัตน์ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District health board: DHB) มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นรองประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และตัวแทนองค์กรวิชาชีพมาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ เน้นกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ เด็กปฐมวัย อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาขยะ และสิ่งแวดล้อม ให้ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการของรัฐ ต่อมาปี 2560 จังหวัดขอนแก่นได้รับการขยายเพิ่มขึ้นอีก 2 อำเภอ คือ อำเภอซำสูง และบ้านฝาง และกำหนดให้ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอในปี 2561 (เชอโฟกีส, 2017: ออนไลน์)

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของจังหวัดขอนแก่นยังไม่ประสบผลสำเร็จ ดังเห็นได้จากจังหวัดขอนแก่นมีเป็นอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 และเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดอ่างทองที่มีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 1,780.01 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2558: ออนไลน์) และยังมีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2554 มีอัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน 257.81 เป็น 539.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2558 ตามลำดับ และมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 4,804.9 เป็น 5,577.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554 และ 2558 ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 19.27 เป็นร้อยละ 17.90 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2559: 216-218) ซึ่งยังห่างจากเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ร้อยละ 40 ขึ้นไป และยังไปกว่านั้นคือผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2558 มีสาเหตุการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ลำดับที่ 1 ของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของจังหวัดขอนแก่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2559: 124)

ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดขอนแก่นทำการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ มีเป้าหมาย จำนวน 667,204 คน ได้รับการคัดกรอง 523,026 คน หรือร้อยละ 78.39 พบว่าเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 474,322 หรือร้อยละ 90.69 กลุ่มเสี่ยง 43,868 คน หรือร้อยละ 8.39 กลุ่มเสี่ยงสูง 4,836 คน หรือ ร้อยละ 0.92 (เขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 2560: ออนไลน์) โดยกลุ่มเสี่ยงสูงนี้จะได้รับการตรวจยืนยันการเป็นเบาหวานที่โรงพยาบาลต่อไป สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงหากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้วอาจมีโอกาasเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 70 ซึ่งแนวทางที่จะป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวานให้ช้าที่สุดคือผู้ที่มึระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติเสี่ยงต่อโรคเบาหวานควรได้รับคำแนะนำในการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนักลงร้อยละ 7 ของน้ำหนักตัว และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น เดินเร็วๆ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลระดับกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหารหรือระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมง ภายหลังการทดสอบการทนต่อกลูโคส

ทุกๆ ปี เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการเกิดโรคเบาหวาน (ADA. 2009: S26) นอกจากนี้แล้ว ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัม/เมตร² อายุน้อยกว่า 60 ปี รวมถึงผู้หญิงที่เคยป่วยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อนควรได้รับยาเมทฟอร์มิน (Metformin) เพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ADA.2015: S24) รวมถึงการใช้เครื่องมือสื่อสาร อินเทอร์เน็ตเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน (ADA. 2017: S44)

สรุปประเด็นสำคัญที่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของจังหวัดขอนแก่นไม่ ประสบผลสำเร็จ คือ ขาดการพัฒนาหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วยและกลุ่ม เสี่ยงที่เน้น 3 อ. 2 ส. (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และ การไม่ดื่มสุรา) เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำตาล ความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการกับระบบสุขภาพอำเภอ ตำบลจัดการสุขภาพ และการติดตามประเมินผล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2559: 121) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่แท้จริงที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ และ สภาพปัจจุบันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น และใช้ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของจังหวัดขอนแก่น ให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาสภาพปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านการ สนับสนุนทางสังคม ด้านศักยภาพบุคคล และด้านการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทน ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 613 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ สุ่ม รพ.สต. เป้าหมายในแต่ละอำเภอ สุ่มหมู่บ้านเป้าหมายใน พื้นที่ รพ.สต.เป้าหมาย และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบัญชี รายชื่อประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ตอน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลจาก รพ.สต. 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.78 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตรา

สรุปผลการวิจัย

1. ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย และอัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 1.31, 0.16 และ 0.49 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ตัวแปร

2. สภาพปัจจุบันปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$) ได้รับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$) ได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$) และได้รับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) ได้รับความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) และได้รับการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) 3) ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (อยู่ในช่วง 10 - 13 คะแนน ร้อยละ 60.52) มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$) และมีภาวะอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$) และ 4) ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$) มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) และมีการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61$)

อภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดัชนีมวลกาย และความยาวเส้นรอบเอว ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560 ร้อยละ 1.31, 0.16 และ 0.49 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ตัวแปร สอดคล้องกับประภาพรรณ โคหมอม (2554: 149-152) ที่ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนตู อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าการค้นพบประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีจำนวนมาก ซึ่งปัญหาของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานยังไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2559: 121) ที่พบว่าจังหวัดขอนแก่นขาดการพัฒนาหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มป่วย และกลุ่มเสี่ยงที่เน้น 3 อ. 2 ส. (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา) เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำตาล ความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการกับระบบสุขภาพอำเภอและตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้อัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 257.81 เป็น 539.6 รายต่อแสนประชากรในปี 2554 และ 2558 ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 19.27 เป็น ร้อยละ 17.90 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2559: 218) ซึ่งยังห่างจากเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ร้อยละ 40 ขึ้นไป และยิ่งไปกว่านั้นคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในปี 2558 มีสาเหตุการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อยู่ลำดับที่ 1 ของผู้ป่วยในกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของจังหวัดขอนแก่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2559: 124) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นยังไม่สามารถอบรมผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อ (System manager) ได้ครอบคลุมทุกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และยังไม่สามารถอบรมผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อ (Mini system manager) ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนครอบคลุมทุกแห่งเนื่องจากขาดงบประมาณ จึงส่งผลให้การจัดการสุขภาพในประชาชนทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องเร่งรัดดำเนินการโดยเร่งด่วนต่อไป

2. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ และ ได้รับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงอยู่ในระดับสูง ส่วนการได้รับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการมีส่วน

ร่วมของบุคคลในครอบครัว ได้รับความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ และได้รับการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีภาวะอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมศักดิ์ พรหมแพน (2554: 99) และ 4) ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกาย และมีการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับณิชาธิ์ ใจคำว้าง (2558: น.177-182) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นยังไม่สามารถอบรมผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จึงส่งผลให้การจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นยังไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจังหวัดขอนแก่นจะต้องเร่งรัดดำเนินการโดยเร่งด่วนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีดังนี้ 1) ภาครัฐควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างชัดเจนและจริงจัง และ 2) ภาครัฐควรออกกฎหมายการควบคุมปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน รวมถึงเครื่องดื่มประเภทที่ใช้ชงกับน้ำร้อนสำหรับดื่ม ไม่ให้เกิน 2 ช้อนชา

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ จากผลวิจัยที่พบว่าสภาพปัจจุบันปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่องค์ประกอบ อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับดัชนีมวลกาย และอัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอวในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560 อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ องค์กรประกอบประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ องค์กรประกอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะอารมณ์และความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ องค์กรประกอบควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และมีการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีกระบวนการในการพัฒนาปัจจัยและองค์ประกอบดังกล่าวให้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น และรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2560, มิถุนายน 14). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 64 ก. หน้า. 12-13.
- เขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. (2560). *ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เขตบริการสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2559*. [Online] http://kkhdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/screen_risk&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=323a75335033c5976566d99f5ad53b33
- นิชารีย์ ใจคำวัง. (2558). “พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคะยาง จังหวัดสุโขทัย”. *วารสารการพัฒนารัฐบาลและคุณภาพชีวิต*. 3 (2), 173-184.
- ประภาพรณ โคมหอม. (2554). *รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- ศิริศักดิ์ พรหมแพน. (2554). *การพัฒนาแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. [Online] http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf [11 มกราคม 2559]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2559). *สรุปผลการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) จังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2559*.
ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

- สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2550-2557 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข*. [Online] <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> [11 มกราคม 2559]
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี 2558 ANNUAL REPORT 2015*. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *จำนวนและอัตราโรคไม่ติดต่อประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2550-2558*. [Online] <http://www.thaincd.com/2016/mission3> [11 เมษายน 2560]
- เอชโฟกัส. (2017). *เดินทางคณะกรรมการสุขภาพครอบครัวทุกอำเภอภายในปี 2561 หลังขยายผล 200 อำเภอ ในปี 60*. [Online] <https://www.hfocus.org/content/2017/07/14199> [11 เมษายน 2560]
- ADA. (2009). "Standards of Medical Care in Diabetes-2009". *Standards of Medical Care. DIABETES CARE*. 32 (1), S5-S61.
- ADA. (2015). "STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES-2015". *Diabetes Care*. 8 (Suppl. 1), S1-S93.
- ADA.. (2017). "STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES-2017". *Diabetes Care*. 40 (Suppl. 1), S1-S128.
- IDF. (2015). "*Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*". [Online] <http://www.diabetesatlas.org/2015>. [January 18, 2016]

