

การประเมินคุณภาพการบริการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง  
ของหน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้า ในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2548

(Evaluation of the Quality of Diabetes and Hypertension Disease Prevention and Control at a  
Primary Care Unit in Chiangrai Province, 2005)

|             |             |         |            |              |        |
|-------------|-------------|---------|------------|--------------|--------|
| นวลระหงษ์   | ณ เชียงใหม่ | พย.บ.*  | Nuanrahong | Na Chiangmai | B.Ns*  |
| นพพร        | ศรีพิศ      | ศษ.ม.*  | Nopporn    | Sripud       | M.Ed*  |
| พนารัช      | พวงมะลิ     | ศก.ม.*  | Panarach   | Puangmali    | M.A*   |
| สุภาพ       | ทองสุขุม    | พย.บ.*  | Supap      | Tongsukum    | B.Ns*  |
| พิมพ์ทอง    | อิมสำราญ    | ศศ.บ.*  | Pimthong   | Eimsumrun    | B.Ed*  |
| มาลัย       | ไทรสุวรรณ   | ร.บ.*   | Malai      | Trisuwon     | B.A*   |
| ทิพย์สุคนธ์ | แปงล้วน     | พย.บ.** | Tipsukon   | Pangluan     | B.Ns** |

\*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

\*Office of Prevention and control, 10<sup>th</sup>

\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

\*\*Chiangrai Provincial Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพในการให้บริการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของหน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้าซึ่งหมายถึงสถานีอนามัย (สอ.) ในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2548 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สอ. และประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่บริการของ สอ. ทั้ง 57 แห่ง ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ทั้งที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และผู้ที่ป่วยแล้วกลุ่มละครั้ง โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างในส่วน ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยประชาชนผู้มารับบริการ จำนวน 111 และ 1,140 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบ สอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่และแบบสัมภาษณ์สำหรับประชาชน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกแห่งมีการจัดให้บริการด้านการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนทุกระดับ คือในผู้ที่ยังไม่เป็นโรค (ขั้นปฐมภูมิ: Primary prevention) ในกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีอาการ แสดงของโรค (ขั้นทุติยภูมิ: Secondary prevention) และในผู้ที่เป็นโรคแล้ว (ขั้นตติยภูมิ: Tertiary prevention) โดยจัดกิจกรรมบริการตามแนวปฏิบัติ และมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมเกือบทุกกิจกรรม เช่น การให้บริการความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การให้บริการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีเพียงกิจกรรมการวัดความดันโลหิตที่ยังทำไม่ได้ตามมาตรฐานการคัดกรอง ซึ่งคงต้องมีการทบทวนด้านองค์ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ และทำความเข้าใจถึงมาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิต

โดยเฉพาะวิธีวัดความดันโลหิตเพื่อการคัดกรองว่าแตกต่างจากวิธีวัดความดันโลหิต โดยทั่วไปอย่างไร เพื่อพัฒนาการให้บริการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้า

#### Abstract

This project aims to study the quality of preventive care services for Diabetes and Hypertension at a Health Care Centre in Chiang Rai Province in 2005. The information gained from the study project will be used in advocating better preventive care planning and development for Diabetes and Hypertension, as well as other non-infectious diseases. The study target group was 111 officials working at 57 Health Care Centers and 1,140 people living in the study area. (50 % were patients of Diabetes and High Blood Pressure and 50% were commons). The questionnaires were appropriately designed and patients and common people were interviewed using primary data collection methods.

The study results show that 3 of the preventive care services for Diabetes and Hypertension have been implementing full coverage of all levels of people in the study areas including primary prevention care services for common people, secondary prevention care services for at risk people who have the diseases but are asymptomatic and tertiary prevention care services for patients with Diabetes and Hypertension. Service activities include arranging and following guidelines and preventive care services of Diabetes and Hypertension established by the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Almost all of the service activities are effective and meet the standards when compared with the indexes of the Department of Disease Control, however; only one service activity: a blood pressure measurement, is not approved and accepted. Therefore improved techniques for transferring blood pressure measurements, specifically for Diabetes and Hypertension patients, need to be considered. Officials must be trained to have better knowledge and understanding of these diseases in order to have high quality preventive services for diabetes and Hypertension.

**Key words:** Diabetes, Hypertension, Preventive, Quality Service, Primary Care Unit

#### บทนำ

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ซึ่งทำให้พฤติกรรม และแบบแผนชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสังคมเมือง

มากขึ้นส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมากในทุกประเทศทั่วโลกและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากประชากรโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ข้อมูล

ทางระบาดวิทยาพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างมาก คือเพิ่มขึ้นจาก 135 ล้านคน ในปี ค.ศ.1995 เป็น 151 ล้านคน ในปี ค.ศ.2000 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 221 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2010 และ 300 ล้านคน ในปี ค.ศ.2025 การเพิ่มขึ้น ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานนี้พบในทุกประเทศ โดยเฉพาะ ในประเทศกำลังพัฒนาในแถบภูมิภาคเอเชีย จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากที่สุด<sup>1,2,3,4</sup> โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้บ่อยที่สุด และมีผู้ป่วยชนิดนี้มากกว่า 90% ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด<sup>1,2</sup> เบาหวานมี 4 ชนิด ได้แก่ 1) เบาหวานชนิดที่ 1 หรือเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 2) เบาหวานชนิดที่ 2 หรือเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 3) เบาหวานจากสาเหตุอื่นเช่น เบาหวานจากตับอ่อนอักเสบ 4) เบาหวานจากการตั้งครรภ์<sup>5</sup> Wild และคณะ<sup>6</sup> ได้ศึกษาความชุกของโรคเบาหวานในประชากรทุกอายุทั่วโลก พบว่าความชุกในปี ค.ศ.2000 เท่ากับ 2.8% และจะเพิ่มเป็น 4.4% ในปี ค.ศ.2030 คาดว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นจาก 171 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 366 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งมากขึ้นกว่า 2 เท่า เมื่อพิจารณาตามอายุและเพศ พบว่าความชุกของโรคเบาหวาน ในผู้ชายที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 60 ปี จะสูงกว่าของเพศตรงข้ามเล็กน้อย ในภาพรวมความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายจะสูงกว่าผู้หญิง แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนแล้ว ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าเมื่อแบ่งผู้ป่วยเบาหวานตามช่วงอายุต่างๆ พบว่าในประเทศกำลังพัฒนาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 45-64 ปี ขณะที่ในประเทศพัฒนาแล้ว จะเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 64 ปี คาดว่าในปี ค.ศ.2030 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนมากกว่า 82 ล้านคน และในประเทศพัฒนาแล้วจะมีจำนวนมากกว่า 48 ล้านคน ประเทศอินเดียจะมี

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดคือ 79.4 ล้านคน รองลงไปคือ จีน 42.3 ล้านคน และสหรัฐอเมริกา 30.3 ล้านคน<sup>7</sup>

ในประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของโรคเบาหวาน ณ ช่วงเวลาต่างๆ โดยใช้วิธีการคัดกรองหรือตรวจหาเบาหวาน ที่แตกต่างกัน จึงมีข้อจำกัดในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการวิจัยที่ใช้วิธีการคล้ายคลึงกัน พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น<sup>8</sup> การสำรวจทั่วประเทศโดย National Health Interview and Examination Survey เมื่อปี ค.ศ.1996-1997 พบว่าอัตราความชุกเท่ากับ 4.4%<sup>9</sup> การวิจัยซึ่งเก็บข้อมูลจากทุกภาคของประเทศเมื่อปี ค.ศ.2000<sup>8</sup> พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.6% หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานเพียงครึ่งเดียว (4.8 %) อีกครึ่งหนึ่งจะไม่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานมาก่อน อัตราความชุกของโรคเบาหวานในเมืองสูงกว่าชนบท และเพิ่มขึ้นตามอายุ

ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และยังมีผู้ที่มิระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานอีกจำนวนไม่น้อย ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตาบอด ไตวาย โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิตในทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางสังคมและด้านเศรษฐกิจได้อย่างมหาศาล ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายจากการรักษาโดยตรง (direct cost) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (indirect cost) เช่น ต้องหยุดงาน ไม่สามารถทำงานได้เท่าปกติ มีข้อจำกัดด้านความสามารถหรือมีความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเมื่อปี พ.ศ.2543 มีอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 22 ผู้ป่วยที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูงมีถึงร้อยละ 50 และในผู้ที่ทราบมีเพียง 1 ใน 3 ที่ได้รับการรักษา/ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักจะมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและโรคอ้วน ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนา ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันผิดปกติ เบาหวาน บุหรี่ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดส่วนปลายด้วย ความดันโลหิตสูงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) กล่าวได้ว่าทุกๆ 10 มิลลิเมตรปรอทของความดันโลหิตตัวบนที่สูงขึ้น และทุกๆ 5 มิลลิเมตรปรอทของความดันโลหิตตัวล่างที่สูงขึ้นจะเพิ่มโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไทยประมาณ 1.5 เท่า

จะเห็นได้ว่าทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น กลไกสำคัญคือความผิดปกติของหลอดเลือดซึ่งเกิดขึ้นหลายปีก่อนที่จะวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การจะป้องกันโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดให้ได้นั้นต้องป้องกันผู้ที่ยังไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แล้วให้การบำบัดรักษาเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากผลการดำเนินงานปี 2548 ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 มีการค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามตัวชี้วัดของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

“ร้อยละของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิต ตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 60” ซึ่งทุกจังหวัดมีการดำเนินงานได้ผลเกินเป้าหมาย (จังหวัดเชียงรายทำได้ร้อยละ 90.4 และ 90.6 ตามลำดับ) แต่ก็ยังเป็นเพียงตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ยังไม่สามารถวัดเชิงคุณภาพได้ ดังนั้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้า(สถานีอนามัย: สอ.) ในจังหวัดเชียงรายเทียบกับมาตรฐานของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และส่งกลับข้อมูลให้พื้นที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการให้บริการ ด้านป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

#### ขอบเขตของการศึกษา

1. พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ สอ. จำนวน 57 แห่งใน 9 อำเภอของจังหวัดเชียงราย คือ อำเภอเมืองเชียงราย เวียงป่าเป้า แม่สรวย แม่ลาว เวียงชัย เวียงเชียงรุ้ง เชียงของ แม่สาย และแม่ฟ้าหลวง

2. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน สอ. ทั้ง 57 แห่ง จำนวน 111 คน และประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่เป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง จำนวน 570 คน และประชาชนที่มารับบริการที่ยังไม่เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงกลุ่มละ 570 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,251 คน

#### นิยามศัพท์

1. หน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้า หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน/ตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับ

ประชาชนมากที่สุด ในที่นี้หมายถึง สถานีนอมาัย  
ระดับหมู่บ้าน/ตำบล (สอ.)

2. การป้องกันโรคปฐมภูมิ: Primary prevention  
หมายถึงการป้องกันการเกิดโรค ไม่ให้คนปกติเป็น  
กลุ่มเสี่ยงหรือเป็นโรคโดยที่ยังไม่มีอาการ เช่นการลด  
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การปรับเปลี่ยนแผนชีวิต

3. การป้องกันโรคทุติยภูมิ: Secondary prevention  
หมายถึงการคัดกรองโรคก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อน  
เป็นการป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีอาการ เช่น การคัด  
กรองผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง การคัดกรองผู้ที่มีความ  
ดันโลหิตสูง

4. การป้องกันโรคตติยภูมิ: (Tertiary prevention)  
หมายถึงการให้การรักษาและติดตามการรักษาเพื่อ  
ลดความพิการที่จะเกิดตามมา เป็นการป้องกันผู้ที่  
เป็นโรคแล้ว ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความพิการ  
เช่น การรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง  
อย่างสม่ำเสมอ

5. การให้บริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูง ที่มีคุณภาพหมายถึงสถานบริการ  
สาธารณสุขนั้นจะต้องจัดกิจกรรมบริการป้องกันควบคุม  
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ขึ้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ  
และตติยภูมิ ตามแนวปฏิบัติ และมาตรฐานของสำนัก  
โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ครบทุกกิจกรรม ดังต่อไปนี้<sup>10,11</sup>

#### ขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention)

1. มีการให้บริการเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูง แก่ประชาชนผู้มารับบริการ  
ผ่านช่องทางต่างๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่

2. มีการสื่อสารถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการ  
เกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้ประชาชน  
ผู้มารับบริการ

#### ขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

1. มีบริการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวาน บริการ  
ตรวจวัดระดับความดันโลหิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวช  
ปฏิบัติเพื่อการคัดกรอง

2. มีบริการแจ้งค่าและอธิบายความหมาย  
ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตที่วัดได้แก่  
ผู้ได้รับการคัดกรอง และอธิบายความหมายของระดับ  
น้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ต่อโอกาสเสี่ยง  
ต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรค  
แทรกซ้อนอื่นๆ

3. มีบริการแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม  
กับระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต

4. มีการจัดทำทะเบียนคัดกรองเบาหวาน  
ความดันโลหิตสูง

5. มีบริการส่งต่อผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคเบาหวาน  
ความดันโลหิตสูง ไปรับการวินิจฉัยจากแพทย์

#### ขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

1. มีการติดตามดูแลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย  
แล้วให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่าง  
การรักษาที่เหมาะสมกับสถานะของแต่ละคน

#### วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)  
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและโดยการ  
สุ่มแบบง่าย (Random Sampling) ได้พื้นที่เป้าหมาย  
57 แห่ง กลุ่มตัวอย่างในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ  
111 คน ในส่วนของประชาชนผู้รับบริการที่ยังไม่  
เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 570 คน  
ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงแล้ว จำนวน  
570 คน (รวม 1,140 คน)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ และแบบสัมภาษณ์ประชาชนที่มารับบริการ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองในขอบเขตตามแนวปฏิบัติ/มาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 ที่นำไปทดลองในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม 2549 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ค่าสถิติร้อยละ

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการพบว่าเจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 63.1 (70/111) เพศชาย ร้อยละ 36.9 (41/111) เกินกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 53.2 (59/111) รองลงมาคือระหว่าง 25-34 ปี และ 45-54 ปี ร้อยละ 26.1 (29/111) และ 13.5 (15/111) ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 82.0 (91/111) รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 12.6 (14/111) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.4 (6/111) ตำแหน่งงานปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 30.7 (34/111) รองลงมาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 23.4 (26/111) พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ร้อยละ 21.6 (24/111) เจ้าหน้าที่เกือบครึ่งหนึ่งเป็นระดับผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 48.7 (54/111) ที่เป็นทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 34.2 (38/111) และทำหน้าที่เป็นผู้บริหารอย่างเดียว ร้อยละ 17.1 (19/111) รับราชการมากกว่า 20 ปีขึ้น

ไปร้อยละ 31.5 (35/111) รองลงมาคือ 16-20 ปี และ 6-10 ปี ร้อยละ 26.2 (29/111) และ 19.8 (22 /111) ตามลำดับ ระยะเวลาในการรับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือ 2-4 ปี ร้อยละ 26.2 (29/111) รองลงมา คือน้อยกว่า 2 ปี และ 5-7 ปี ร้อยละ 25.2 (28/111) และ 23.4 (26 /111) ตามลำดับ ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.0 (81/111) ที่ไม่เคยอบรมเลย ร้อยละ 21.6 (24/111)

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในส่วนประชาชนที่มารับบริการพบว่าประชาชนผู้มารับบริการเกินกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 (677/1140) อายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.4 (404/1140) มีอาชีพทำการเกษตรเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 48.8 (556/1140) รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.2 (151/1140) และ 12.5 (143/1140) ตามลำดับ ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 79.3 (904/1140) จบการศึกษาชั้น ป.1-ป.6 มากที่สุด ร้อยละ 66.5 (758/1140) และไม่เคยเรียนหนังสือเลย ร้อยละ 27.5 (314/1140) มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.3 (687/1140) ซึ่งพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 63.9 (729/1140) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 36.5 (416/1140)

ผลการศึกษาด้านการให้บริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชั้น ดังนี้

### ชั้นปฐมภูมิ

สถานีอนามัย มีการให้บริการความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แก่ผู้มารับบริการทุกแห่ง โดยผ่านช่องทางการศึกษาในหน่วยงาน และการแจกเอกสารแผ่นปลิว แผ่นพับมากที่สุด

ร้อยละ 80.7 (46/57) รองลงมาให้ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์ ในหน่วยงาน และเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 75.4 (43/57) และ 50.9 (29/57) ตามลำดับ มีการให้บริการความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือเรื่องการบริโภคเกิน 87.7 (50/57) ดังตารางที่ 1

ร้อยละของสถานีนามัย จำแนกตามกิจกรรมที่ให้บริการเรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงขั้นปฐมภูมิ

| กิจกรรมบริการ (n = 57)                                                                | มี        | ไม่มี     | รวม       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                                                                       | จำนวน (%) | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 1. ให้บริการความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง                                   | 57 (100)  | 0.0       | 57 (100)  |
| 2. ให้บริการความรู้เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ผ่านช่องทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |           |           |           |
| แผ่นพับ/แผ่นปลิว                                                                      | 46 (80.7) | 11 (19.3) | 57 (100)  |
| บอร์ดประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน                                                          | 43 (75.4) | 14 (24.6) | 57 (100)  |
| ป้ายประชาสัมพันธ์                                                                     | 17 (29.8) | 40 (70.2) | 57 (100)  |
| เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน                                                              | 29 (50.9) | 28 (49.1) | 57 (100)  |
| ให้ศึกษาในหน่วยงาน                                                                    | 46 (80.7) | 11 (19.3) | 57 (100)  |
| วิทยุชุมชน                                                                            | 5 (8.8)   | 52 (91.2) | 57 (100)  |
| อื่นๆ                                                                                 | 16 (28.8) | 41 (71.2) | 57 (100)  |
| 3. ให้บริการความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง                     |           |           |           |
| การบริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน                                                        | 54 (94.7) | 3 (5.3)   | 57 (100)  |
| ภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน                                                                  | 54 (94.7) | 3 (5.3)   | 57 (100)  |
| การไม่ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย                                                      | 54 (94.7) | 3 (5.3)   | 57 (100)  |
| การบริโภคแอลกอฮอล์                                                                    | 52 (91.2) | 5 (8.8)   | 57 (100)  |
| การบริโภคยาสูบ                                                                        | 50 (87.7) | 7 (12.3)  | 57 (100)  |
| ความเครียด                                                                            | 53 (93.0) | 4 (7.0)   | 57 (100)  |
| ภาวะโคเลสเตอรอลสูง                                                                    | 51 (89.5) | 6 (10.5)  | 57 (100)  |

### ขั้นทุติยภูมิ

สถานีนามัย ส่วนใหญ่ให้บริการคัดกรอง ภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุก (ทั้งในสถานบริการและในชุมชน) ร้อยละ 82.0 (47/57) มี

การจัดทำทะเบียนคัดกรองฯ ครอบคลุมแห่ง ร้อยละ 100.0 (57/57) และเกือบทุกแห่งจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ กลุ่มเป้าหมายทราบก่อนให้บริการคัดกรอง ร้อยละ 98.2 (56/57) มีบริการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ

เบาหวานโดยการคัดกรองด้วยวาจา (verbal screening) ขึ้นไปพร้อมกับมีข้อบ่งชี้ข้อ 1 ข้อ ร้อยละ 54.4 (31/57) โดยเจ้าหน้าที่ของ สอ. ทุกแห่งจะสอบถามว่ามีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน และสอบถามภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 100 (57/57) แต่จะสอบถามภาวะไขมันในเลือดน้อยที่สุด ร้อยละ 82.5 (47/57) มีบริการหาค่าดัชนีมวลกาย และวัดรอบเอว ร้อยละ 94.7 (54/57) และ 43.9 (25/57) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังให้บริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 45.6 (26/57) ในกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 40 ปี

ตารางที่ 2 ร้อยละของสถานีนามัย จำแนกตามกิจกรรมที่ให้บริการเรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงขั้นทุติยภูมิ

| กิจกรรมบริการ (n = 57)                                                                       | มี         | ไม่มี     | รวม       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|
|                                                                                              | จำนวน (%)  | จำนวน (%) | จำนวน (%) |
| 1. มีบริการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเชิงรุก (ในสถานบริการและในชุมชน)                    | 47 (82.0)  | 10 (18.0) | 57 (100)  |
| 2. มีการจัดทำทะเบียนคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต                                              | 57 (100.0) | 0.0       | 57 (100)  |
| 3. มีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบก่อนให้บริการคัดกรอง                                | 56 (98.2)  | 1 (1.8)   | 57 (100)  |
| 4. มีการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ด้วยวิธี                                             |            |           |           |
| 4.1 การคัดกรองด้วยวาจา (verbal screening)                                                    |            |           |           |
| สอบถามว่ามีบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวาน                                                | 57 (100.0) | 0.0       | 57 (100)  |
| สอบถามภาวะอ้วนโดยมีค่าดัชนีมวลกาย >25                                                        | 56 (98.2)  | 1 (1.8)   | 57 (100)  |
| สอบถามภาวะความดันโลหิตสูง                                                                    | 57 (100.0) | 0.0       | 57 (100)  |
| สอบถามภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ                                                                | 47 (82.5)  | 10 (17.5) | 57 (100)  |
| สอบถามภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์                                                                | 50 (87.8)  | 7 (12.2)  | 57 (100)  |
| สอบถามการมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง                                                           | 47 (82.5)  | 10 (17.5) | 57 (100)  |
| 4.2 วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก หาค่าดัชนีมวลกาย (BMI)                                            | 54 (94.7)  | 3 (5.3)   | 57 (100)  |
| 4.3 วัดรอบเอว                                                                                | 25 (43.9)  | 32 (56.1) | 57 (100)  |
| 4.4 มีบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด                                                        |            |           |           |
| ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป                                                           | 26 (45.6)  | 31 (54.4) | 57 (100)  |
| ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป ร่วมกับข้อบ่งชี้ข้อ 1 ข้อ                                 | 31 (54.4)  | 26 (45.6) | 57 (100)  |
| 4.5 มีบริการแจ้งค่าระดับน้ำตาลในเลือด/อธิบายความหมายถูกต้อง                                  | 53 (93.0)  | 4 (7.0)   | 57 (100)  |
| 4.6 มีการตรวจวัดความดันโลหิตถูกต้องตามมาตรฐานการคัดกรอง                                      | 36 (63.2)  | 21 (36.8) | 57 (100)  |
| 4.7 มีบริการแจ้งค่าระดับความดันโลหิต/อธิบายความหมายถูกต้อง                                   | 53 (93.0)  | 4 (7.0)   | 57 (100)  |
| 4.8 มีการส่งต่อ (refer) ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด/ความดันโลหิตผิดปกติไปพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย | 57 (100.0) | 0.0       | 57 (100)  |

### ขั้นตอนปฏิบัติ

สถานีนอนามัย ส่วนใหญ่ให้บริการติดตามผลการวินิจฉัยในรายที่ส่งต่อ (refer) ร้อยละ 84.2 (48/57) ให้บริการดูแลติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเกือบ

ทุกแห่ง (Follow up) ร้อยละ 96.5 (55/57) นอกจากนี้ยังมีบริการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรักษาครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 (57/57) ดังตารางที่ 3 ร้อยละของสถานีนอนามัย จำแนกตามกิจกรรมที่ให้บริการขั้นตอนปฏิบัติ

| กิจกรรมบริการ (n=57)                                     | มี         | ไม่มี    | รวม      |
|----------------------------------------------------------|------------|----------|----------|
|                                                          | จำนวน(%)   | จำนวน(%) | จำนวน(%) |
| 1. มีการติดตามผลการวินิจฉัยในรายที่ส่งพบแพทย์ (refer)    | 48 (84.2)  | 9(15.8)  | 57(100)  |
| 2. มีการดูแลติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง (นัด follow up) | 55 (96.5)  | 2 (3.5)  | 57(100)  |
| 3. มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับการวินิจฉัย     | 57 (100.0) | 0.0      | 57(100)  |

### อภิปรายผล

การให้บริการป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ขั้นปฐมภูมิ สถานีนอนามัย มีการให้บริการความรู้เรื่องโรคเบาหวานครบทุกแห่ง ทั้งนี้จะให้บริการด้วยการให้ศึกษาในหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 80.7) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการไปสัมภาษณ์ประชาชน ที่มารับบริการทั้งที่เป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวานว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับบริการข่าวสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (ร้อยละ 97.6 และ 83.4 ตามลำดับ) โดยรับรู้ทางเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 98.8 และ 92.5 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า การให้บริการข่าวสารความรู้ เรื่องโรคเบาหวานในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวานจะมากกว่า ในกลุ่มที่ยังไม่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 6.3 ซึ่งอาจเป็น เพราะเจ้าหน้าที่จะเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ป่วยมากเป็นพิเศษก็อาจเป็นได้ นอกจากนั้น ยังให้บริการความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ เบาหวาน โดยส่วนใหญ่จะเน้นเรื่อง 1) ภาวะอ้วน/น้ำหนัก เกิน 2) การไม่ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย 3) การ บริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน (ร้อยละ 94.7 เท่ากัน) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการไปสัมภาษณ์ประชาชน

ที่มารับบริการ ในผู้ที่เป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวาน ที่พบว่าเคยได้รับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ภาวะอ้วน /น้ำหนักเกิน 2) การไม่ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย และ 3) การบริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน เช่นกัน (ร้อยละ 93.6, 93.2, 90.8 และ 92.0, 91.5, 86.1 ตาม ลำดับ) และยังแสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ ของประชาชน ที่มารับบริการทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานและไม่เป็นเบาหวาน มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ยกเว้นข้อมูล ปัจจัยเสี่ยงเรื่องการบริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน ผู้ ที่เป็นเบาหวาน จะได้รับข้อมูลฯ มากกว่า ร้อยละ 9.8

สถานีนอนามัย มีการให้บริการความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงครบทุกแห่ง ทั้งนี้จะให้บริการ ด้วยการให้ศึกษาในหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด (ร้อยละ 80.7) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้ จากการไปสัมภาษณ์ประชาชนที่มารับบริการทั้งที่ เป็นความดันโลหิตสูง และไม่เป็นความดันโลหิตสูง ว่าส่วนใหญ่เคยได้รับบริการข่าวสารความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 97.7 และ 86.4 ตามลำดับ) และรับรู้โดยทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดเช่นกัน

(ร้อยละ 97.4 และ 93.2 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า การได้รับบริการข่าวสารความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่เป็นโรคแล้วจะมากกว่าในกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรค ร้อยละ 11.3 ซึ่งอาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่จะเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มที่ป่วยมากเป็นพิเศษก็อาจเป็นไปได้ นอกจากนั้นยังให้บริการความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง 1) การไม่ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย 2) การบริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน 3) ภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน (ร้อยละ 94.7 เท่ากัน) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการไปสัมภาษณ์ประชาชนผู้มารับบริการที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่าเคยได้รับข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) การไม่ออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวน้อย 2) การบริโภคเกิน/บริโภคไม่ถูกส่วน และ 3) ภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน ร้อยละ 89.1, 88.8 และ 88.6 ตามลำดับ ในผู้ที่ไม่เป็นความดันโลหิตสูงพบ ร้อยละ 90.3, 84.0 และ 88.9 ตามลำดับ

ขั้นสุดท้ายมี สถานีอนามัย ส่วนใหญ่ให้บริการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้งในสถานบริการและในชุมชน (ร้อยละ 82.0) แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการให้บริการเชิงรุก ไม่ได้ให้บริการแบบตั้งรับในสถานบริการแต่เพียงอย่างเดียว มีการให้บริการนอกสถานที่ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีการจัดทำทะเบียนคัดกรองฯ ครบทุกแห่ง โดยก่อนออกดำเนินการคัดกรองฯ สอ. เกือบทุกแห่งจะมีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบล่วงหน้า (ร้อยละ 98.2) สำหรับขั้นตอนในการคัดกรองนั้นจะมีการซักประวัติเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานตามข้อบ่งชี้ทุกข้อ (Verbal screening) โดยจะสอบถามว่ามีภาวะ

ความดันโลหิตสูง และมีบิดามารดาหรือญาติสายตรงเป็นเบาหวาน มากที่สุด (ร้อยละ 100.0) อีกทั้งยังให้บริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย (ร้อยละ 94.7) นอกจากนี้ทุกแห่งยังให้บริการคัดกรองฯ ด้วยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยจะให้บริการตรวจเลือดในผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปโดยไม่ต้องมีข้อบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงใดเลย เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.6) ซึ่งนับว่าเป็นข้อดีที่ประชาชนจะได้มีโอกาสตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และยังทำให้ทราบถึงสถานะความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งสามารถจัดบริการลดเสี่ยงให้ถูกต้องตามสถานะความเสี่ยงของแต่ละคนได้ด้วย แต่กรณีที่มีข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ การคัดกรองด้วยวาจาเพื่อประเมินความเสี่ยงตามข้อบ่งชี้ก่อนก็จะช่วยประหยัดงบประมาณในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ไม่น้อย ซึ่งมีสถานีอนามัยอีกเกินกว่าครึ่งให้บริการตรวจเลือดในผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปพร้อมกับมีข้อบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงอีกอย่างน้อย 1 ข้อ (ร้อยละ 54.4) ตามแนวทางมาตรฐานการคัดกรองเบาหวานของกรมควบคุมโรค เมื่อให้บริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วส่วนใหญ่จะมีการแจ้งผลและอธิบายความหมายของระดับน้ำตาลให้ผู้ที่ได้รับการตรวจทราบทุกคน และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชาชนผู้มารับบริการที่เป็นเบาหวานพบว่าเคยได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และอธิบายความหมายฯ ทุกคนเช่นกัน แต่ในส่วนของประชาชนผู้มารับบริการที่ไม่เป็นเบาหวานพบว่าเคยได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือกร้อยละ 77.7 และได้รับการแจ้งผลการตรวจเกือบทุกคน (ร้อยละ 95.6) แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ป่วยเป็นเบาหวานจะมีการคัดกรองด้วยวาจาตามข้อบ่งชี้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานก่อน ถ้าไม่มีปัจจัยเสี่ยงร่วมก็จะไม่ได้รับการตรวจวัดระดับ

น้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานการคัดกรองเบาหวานของกรมควบคุมโรค นอกจากนั้น สอ. ทุกแห่งยังให้บริการส่งต่อ(refer) ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติทุกคนไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย (ร้อยละ 100.0)

สำหรับการตรวจคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูงนั้น สถานีอนามัย ร้อยละ 63.2 มีการตรวจวัดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามมาตรฐานการคัดกรองแต่ยังมีสอ. อีกร้อยละ 36.8 ที่วัดความดันโลหิตยังไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการคัดกรอง โดยจะให้ผู้รับบริการนั่งพักอย่างน้อย 5 นาทีแล้วจึงวัดความดันฯ เพียงครั้งเดียว ถ้าค่าความดันอยู่ในระดับปกติก็จะไม่วัดซ้ำครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นวิธีวัดความดันโลหิตเพื่อการตรวจร่างกายตามปกติทั่วไป แต่การวัดความดันโลหิตตามมาตรฐานการคัดกรองนั้นจะต้องวัดหลังจากผู้รับบริการนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที โดยวัด 2 ครั้งห่างกัน 3-5 นาทีแล้วหาค่าเฉลี่ย ดังแนวทางมาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิต ของกรมควบคุมโรค นอกจากนั้น สอ. ทุกแห่งยังให้บริการส่งต่อ (refer) ผู้ที่มีระดับความดันผิดปกติทุกคนไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย แต่จากการสัมภาษณ์ประชาชนผู้รับบริการที่เป็นความดันโลหิตสูงพบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับการส่งต่อ (refer) ไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย ร้อยละ 87.2 ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร้อยละ 12.8

ชั้นตติยภูมิสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการติดตามผลการวินิจฉัยจากแพทย์ในรายที่มีการส่งต่อ (ร้อยละ 84.2) มีการติดตามดูแลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเกือบทุกแห่ง (ร้อยละ 96.5) นอกจากนี้ยังมีบริการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานหรือความ

ดันโลหิตสูงทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชาชนผู้รับบริการที่เป็นเบาหวานที่พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวมากกว่าร้อยละ 95 แต่ในประชาชนผู้รับบริการที่เป็นความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งน้อยกว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกือบร้อยละ 20 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนผู้รับบริการที่เป็นความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุอาจจำไม่ได้ว่าเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำหรือไม่อีกทั้งเวลาก็ล่วงเลยมาเป็นปีแล้ว

## สรุป

สถานีอนามัยในจังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่มีการให้บริการ ป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ชั้นปฐมภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิ ครบทุกกิจกรรมบริการตามแนวทาง การป้องกันควบคุมภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีเพียงกิจกรรมการวัดความดันโลหิตที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานการคัดกรอง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมชี้แจงนโยบายการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะนโยบายในการคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และควรมีการตกลงร่วมกันถึงแนวทางการคัดกรองฯ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

2. ควรมีการจัดอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตลอดจนการป้องกันควบคุมโรคฯ แก่บุคลากรที่รับผิดชอบทั้งจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่เป็นระยะ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ทรงวุฒิ หุตามัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ นายแพทย์เทพนมิตร เมธนาวัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรค สสจ.เชียงราย ดร.จิตติมา กัตถัญญ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. ศูนย์อนามัยที่ 10 สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ท้ายที่สุดต้องขอขอบคุณแพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบูลสันติ หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ และเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ สคร.10 ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงานทุกขั้นตอนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

#### เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 2000 Executive Summary. 2001
2. เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, สุนทรี นาคะเสถียร. การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 16-17.
3. Zimmet P, Shaw J, Alberti KG. อ้างในเทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, สุนทรี นาคะเสถียร. การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 7-8

4. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. อ้างในเทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, สุนทรี นาคะเสถียร. การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 7-8

5. Wild S, Sicree R, Roglic G et al. อ้างในเทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์อมร บุญนาค, ชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, สุนทรี นาคะเสถียร. การทบทวนองค์ความรู้เบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 8-9

6. สาธิต วรรณแสง. ระบาดวิทยาของโรค เบาหวานในประเทศไทย ในโอกาส วิชาญรัตน์ และ คณะ (บรรณาธิการ). ตำราโรคเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2546, 16-28.

7. รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชน โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, หน้า 95. อ้างถึงในสาธิต วรรณแสง. ระบาดวิทยาของโรค เบาหวานในประเทศไทย ในโอกาส วิชาญรัตน์ และคณะ(บรรณาธิการ). ตำราโรคเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ 2546, 16-28.

8. Aekplakorn W, Cheepudomwit S, Stolk RP et al. The Prevalence and Management of diabetes in Thai adult. Diabetes care 2003; 26: 758-765

9. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. 2548. เอกสารประกอบคำบรรยายหลักสูตรระบาดวิทยาประยุกต์ สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (เอกสารอัดสำเนา).

- |                                                                                                                                 |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2547. แนวปฏิบัติการจัดการบริการและประเมินผลระดับจังหวัด. (เอกสารอัดสำเนา). | 11. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2548. มาตรฐานการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. (เอกสารอัดสำเนา). |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|