

Received: 15 May 2019, Revised: 20 June 2019,

Accepted: 28 June 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การคัดกรองเพื่อป้องกันอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ
มุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย ประเทศไทยธราพงษ์ กัปโก¹ ยอดลักษณ์ สัยลังกา² ระพีพรรณ จันทน์อ้วน³ บุญมา สุนทรารัตน์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการคัดกรองเพื่อป้องกันอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ: มุมมองประชาสังคม กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test และ One-Way ANOVA ยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Turkey เสนอผลต่อภาคประชาสังคมในเวทีสนทนากลุ่มเพื่อสังเคราะห์มุมมองประชาสังคม เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2560–เมษายน 2562 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายมีความแตกต่างกัน ($F=9.983$, $p\text{-value}< 0.001$) ค่าปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดมีความแตกต่างกัน ($F=9.983$, $p\text{-value}< 0.001$) และอุบัติการณ์ของเบาหวานมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ($F=22.792$, $p\text{-value}< 0.001$) อีกทั้งยังแตกต่างกันในแต่ละปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มุมมองภาคประชาสังคม กระบวนการป้องกันและการคัดกรองเบาหวานที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพไม่ทัดเทียมพลวัตวิถีชีวิตสุขภาพที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว อุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ควรมีกระบวนการคัดกรองและป้องกันที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และบุคคล

คำสำคัญ การคัดกรองเบาหวาน มุมมองประชาสังคม ประสิทธิภาพการป้องกันอุบัติการณ์โรคเบาหวาน

¹ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูหลวง อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย²ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย³ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย⁴สาธารณสุขอำเภอเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

*Corresponding author: keng_med@hotmail.com

Original Article

The Diabetes Mellitus Screening for Prevention Effectiveness of Diabetes Mellitus Incidence: The Civil Societal Perspective, Loei Province, Thailand

Tharapong Cappako^{1,*}, Yodluck Sailungka²,
Rapeepan Chanuan³, Boonma Soontaraviratana⁴

Abstract

This mixed methodology research aimed to study the diabetes mellitus screening for prevention effectiveness of diabetes mellitus incidence: The civil societal perspective. Data was collected by data recording form for situation analysis. Data analysis by Kruskal-Wallis Test and One-Way ANOVA, confirm the couple difference by Tukey HSD means. After that, input the result to civil society in term of focus groups discussion for civil societal perspective. The data was collected from October 2017 to March 2019. The results showed that the body mass index (BMI) were difference ($F=9.983$, $p\text{-value}< 0.001$). The fasting blood sugar were difference ($F=9.983$, $p\text{-value}< 0.001$). The incidence of diabetes mellitus were difference from each area ($F=22.792$, $p\text{-value}< 0.001$) and different from each years. In the viewing of the civil societal perspective, the screening and prevention of diabetes mellitus in the past were not effectiveness than dynamic of healthy lifestyle. The healthy lifestyle was changing rapidly. The incident was continuing increasing. About one time/year for the diabetes mellitus screening was inefficiency to prevent of diabetes mellitus incidence. There should be an appropriate screening and prevention process that is consistent with the area and individual context.

Keyword: Diabetes Mellitus Screening, Civil Societal Perspective, Prevention Effectiveness

¹ Phuluang Hospital Director

² Nong-hin Hospital Director

³ Chiangkhan Hospital Director

⁴ Chiangkhan District Health Office Director

*Corresponding author: keng_med@hotmail.com

บทนำ

เบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังที่เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin Hormone) ได้ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ และอาจเกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้¹ จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านคนทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2017 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วย 629 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045¹ สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์โรคไร้เชื้อเรื้อรังขององค์การอนามัยโลกที่รายงานสถานการณ์ ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี ค.ศ.1980 เป็น 422 ล้านคนในปี ค.ศ. 2014 และความชุกเบาหวานในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 ในปี ค.ศ. 1980 เป็นร้อยละ 8.5 ในปี ค.ศ.2014 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชุกจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง²

ประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 2,842,295 คน อัตราความชุก ร้อยละ 6.16³ เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดเลย อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย นครพนม บึงกาฬ และสกลนคร มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 283,525 คน อัตราป่วยร้อยละ 6.436 จังหวัดเลย ประชากรทั้งสิ้น 641,660 คน พบผู้ป่วยเบาหวาน 38,547 คน อัตราป่วยร้อยละ 6.007 และมีอุบัติการณ์ในปี 2561 จำนวน 4,349 คน อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 6.778 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี³

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่ผ่านมา ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุกลุ่ม 35 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง โดยการตรวจปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดโดย

การเจาะปลายนิ้ว หลังดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนการตรวจ ซึ่งเป็นกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น โดยแยกประชาชนที่มาตรวจเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ มีปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด 100 mg/dl กลุ่มเสี่ยงมีปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด 101-125 mg/dl และมีปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด 126 mg/dl ขึ้นไปเป็นกลุ่มสงสัยรายใหม่ ซึ่งต้องดำเนินการส่งต่อพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย⁴ การดำเนินการตรวจคัดกรองนี้สามารถช่วยลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานได้เนื่องจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกคน จะได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งเรื่องอาหาร อารมณ์และการออกกำลังกาย ช่วยลดปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด จนบางรายกลับมาเป็นกลุ่มปกติได้ จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากแต่ในบางรายก็ไม่สามารถปฏิบัติตนได้ มีพฤติกรรมเช่นเดิม รับประทานแป้งและน้ำตาลมาก ไม่ออกกำลังกาย ร่างกายก็ดำเนินไปจนเป็นกลุ่มป่วย และมีอีกกลุ่มที่ไม่สนใจสุขภาพ ไม่มาคัดกรองประจำปี กลุ่มดังกล่าวจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการของโรคแล้วเช่นมาด้วยอาการน้ำหนัลด ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ หิวบ่อย เหนื่อยล้า คันตามผิวหนัง ขาปลายมือปลายเท้า ตาพร่ามัว เป็นต้น

การดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานที่ผ่านมามีข้อจำกัดเกี่ยวกับทรัพยากร ทั้งค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์และบุคลากร หากแต่ต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก วิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy Lifestyle) อาจเป็นประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวาน แม้ในหลายกรณีเชื่อมโยงประเด็นพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพ ก็ตาม วิถีชีวิตสุขภาพที่เปลี่ยนไปจากอดีต มีความสะดวกสบายมากขึ้น กิจกรรมทางกายลดลง อาหารอุดมสมบูรณ์หารับประทานได้ตลอดเวลา

การเดินทางสะดวกสบาย พฤติกรรมการบริโภคของคนชนบทที่นิยมเดินห้างเพื่อจับจ่ายใช้สอยซื้ออาหารในร้านสะดวกซื้อ ซื้อขนมและอาหารอื่นให้บุตรหลานในร้านสะดวกซื้อ รับประทานนักเรียนต้องแหว่งให้นักเรียนซื้ออาหาร ขนมและเครื่องดื่มต่างๆในร้านสะดวกซื้อทั้งเข้าหาไปโรงเรียนและเย็นขากลับบ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนไปในทางที่ไม่เหมาะสม สมดุลอาหารในแต่ละมื้อเปลี่ยนไป คนอ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

มุมมองภาคประชาสังคมมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากจะเป็นมุมมองที่อยู่บนพื้นฐานและบริบทของพื้นที่ เป็นแนวทางการดำเนินงานคัดกรองเพื่อป้องกันอุบัติการณ์และช่วยลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน นำมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ภาครัฐในการดำเนินงาน ที่เป็นไปอย่างสอดคล้อง สอดรับและมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าในการ ป้องกัน และลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานที่มีประสิทธิผล ในมุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์โรคเบาหวานระหว่างพื้นที่เขตชนบทและกึ่งเมืองในจังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาการคัดกรองเพื่อการป้องกันอุบัติการณ์เบาหวานที่มีประสิทธิผล ในมุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยผสมผสาน(Mixed Methodology Research) โดยวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยการเก็บข้อมูลการ

คัดกรองเบาหวานโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ One Way ANOVA และยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey HSD และสถิติ Kruskal-Wallis Test สรุปผลการวิจัยในกลุ่มนักวิจัยหลังจากนั้นเพิ่มเติมด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย ทั้งการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำเสนอสารสนเทศที่เหมาะสมต่อภาคประชาสังคม ศึกษามุมมองในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) นำเสนอมุมมองที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติการณ์เบาหวาน หลังจากนั้นสรุปผลสนทนากลุ่มเป็นเอกสาร เพื่อคืนข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มเป้าหมายภาคประชาสังคมเดิม เพื่อการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์สถานการณ์

ทบทวนวรรณกรรมโดยกลุ่มนักวิจัย เพื่อกำหนดกรอบในการศึกษา และร่วมกันกำหนดแบบบันทึกข้อมูล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการคัดกรองเบาหวานทั้งนี้อ้างอิงแนวทางการคัดกรองประชาชนทั่วไปจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย⁴ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัดจากการเปลี่ยนแปลงประชากรตลอดเวลาและการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน(Multistage cluster sampling) อีกทั้งเพื่อการลดค่าความคลาดเคลื่อนจึงเลือกใช้สูตร⁵

$$nsrs = (Z^2\alpha/2p(1-p)/d^2) \times Deff$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,152 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 384 คน หลังจากนั้นดำเนินการสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

อำเภอภูหลวง ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มชนบท อำเภอหนองหินเป็นตัวแทนกลุ่มกึ่งเมือง และอำเภอเชียงคาน เป็นตัวแทนกลุ่มกึ่งเมือง และดำเนินการสุ่มตำบลภายในอำเภอ ได้ตำบลหนองคันทัน ในอำเภอภูหลวง ตำบลหนองหิน ในอำเภอหนองหิน และตำบลนาซาวในอำเภอเชียงคาน และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน ดังนี้

- 1) นำรายชื่อประชาชนในตำบลที่ผ่านการคัดกรองมาเรียงลำดับต่อเนื่องทุกหมู่บ้าน
- 2) นำยอดประชากรในตำบลที่ผ่านการคัดกรอง หารด้วย 384 จะได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง (Interval: I)
- 3) สุ่มตัวอย่างหมายเลขเริ่มต้นตามรายชื่อที่เรียงไว้
- 4) นำตัวเลขแรกที่ได้สุ่มได้ บวกด้วยค่าช่วงระยะห่าง (Interval) จะได้ตัวอย่างต่อไป นับต่อเนื่องจนครบ 384 คน

ขอบเขตการวิจัย

วิจัยแบบผสมผสานนี้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์เบาหวานจากการคัดกรองเพื่อการป้องกันอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีประสิทธิผลใน 3 กลุ่มซึ่งบริบทที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

- 1) ชุมชนเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างคือตำบลหนองคันทัน อำเภอภูหลวงจังหวัดเลย จำนวน 384 คน ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค และให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตามระบบปกติ
- 2) ชุมชนกึ่งเมือง กลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย จำนวน 384 คน ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค และให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตามระบบปกติ

3) ชุมชนกึ่งเมือง กลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลนาซาว อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 384 คน ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค โดยดำเนินการ 2 ครั้ง/ปี และให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตามระบบปกติ และจัดกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงรายตามสัปดาห์ตามโปรแกรมที่กำหนด ประเมินผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองเพื่อการป้องกันอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีประสิทธิผลใน 3 รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Analysis of Variance: ANOVA ยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey HSD และ Kruskal-Wallis Test

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

1) นำเสนอชุดข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นสารสนเทศแล้วต่อผู้มีส่วนได้เสียศึกษามุมมองภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) นำเสนอมุมมองที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติการณ์เบาหวาน และใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ภาครัฐในการดำเนินงาน ที่เป็นไปอย่างสอดคล้อง สอดรับและมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

2) สนทนากลุ่มเป้าหมายภาคประชาสังคมเดิมเพื่อคืนข้อมูลและเพื่อการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ดำเนินการศึกษาระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง เมษายน พ.ศ.2562

การศึกษามุมมองภาคประชาสังคม

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำด้านจิตวิญญาณ พระ ครู/อาจารย์ ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข แม่ค้าอาหาร กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน บุคคลที่มักคิดต่างจากกลุ่ม หรืออื่นๆที่ได้รับการ

เสนอโดยกลุ่มสมาชิกกลุ่มละ 10 – 12 คนใน ตำบลนาข้าว อำเภอเชียงคน จังหวัดเลย

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยผสมผสานนี้ ใช้ทั้งวิจัยเป็น เครื่องมือหลักในการดำเนินการวิจัย โดยมี เครื่องมือสนับสนุนประกอบไปด้วย

- 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบบันทึกข้อมูล
- 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้หัวข้อการ สอนทนากลุ่ม แนวคำถามการชวนคุย แนวคำถาม การสอนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกใน ครึ่งเรือน แนวทางการสรุปผลการวิจัย รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่อง บันทึกเสียง นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน และนักวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดย มุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏต่อหน้า นักวิจัย ปราศจากแนวคิดทฤษฎีภายนอก คล้าย ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่ นำเสนอหรือไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎี ใหม่จากปรากฏการณ์⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้แบ่งระยะการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ ดำเนิน การศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์เบาหวานจาก การคัดกรองเพื่อการป้องกันอุบัติการณ์ โรคเบาหวานที่มีประสิทธิผลใน 3 กลุ่ม ซึ่งบริบทที่ แตกต่างกัน ประกอบด้วย

พื้นที่วิจัยที่ 1 การคัดกรองตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค⁷ และให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตาม ระบบปกติ ในพื้นที่ตัวแทนเขตชนบท ตำบลหนอง คัน อำเภอภูหลวง

พื้นที่วิจัยที่ 2 การคัดกรองตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค และให้สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตาม

ระบบปกติ ในพื้นที่ตัวแทนเขตกิ่งเมือง ตำบล หนองหิน

พื้นที่วิจัยที่ 3 การคัดกรองตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค โดยดำเนินการ 2 ครั้ง/ปี และให้ สุขศึกษากลุ่มเสี่ยงตามระบบปกติเพิ่มเติมจัด กิจกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงราย เดือนตามโปรแกรมที่ กำหนด

ประเมินผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ รูปแบบการคัดกรองเพื่อการป้องกันอุบัติการณ์ โรคเบาหวานที่มีประสิทธิผลใน 3 พื้นที่ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติ One Way ANOVA และ Kruskal-Wallis Test

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำเสนอชุด ข้อมูลสารสนเทศต่อผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อศึกษา มุมมองในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุบัติการณ์ โรคเบาหวาน ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) เพื่อนำเสนอ มุมมองที่ เหมาะสม และใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ภาครัฐ ในการดำเนินงาน ที่เป็นไปอย่างสอดคล้อง สอด รับและมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการคัดกรองเบาหวานรอบที่ 1 ระหว่าง ตุลาคม-ธันวาคม 2560 อำเภอภูหลวง เป็นชาย 203 คน (ร้อยละ 52.86) เป็นหญิง 179 คน (ร้อย ละ 47.14) อายุเฉลี่ย 53.90 ปี (SD=11.63) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.87 (SD=4.86) ค่าระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดเฉลี่ย 88.89 mg/dl (SD=11.97) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 354 คน (ร้อยละ 92.19) กลุ่มเสี่ยง ค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 26 คน (ร้อย ละ 6.77) และกลุ่มสงสัยรายใหม่ค่าน้ำตาล 126 mg/dl ขึ้นไป จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.04)

อำเภอหนองหิน เป็นชาย 191 คน (ร้อยละ 49.74) เป็นหญิง 193 คน (ร้อยละ 50.26) อายุเฉลี่ย 51.02 ปี (SD=9.93) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.71 (SD=3.70) ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย 92.03 mg/dl (SD=10.35) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 325 คน (ร้อยละ 84.64) กลุ่มเสี่ยงค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 59 คน (ร้อยละ 15.36) ไม่พบกลุ่มสงสัยรายใหม่

อำเภอเชียงคาน เป็นชาย 130 คน (ร้อยละ 34.12) เป็นหญิง 251 คน (ร้อยละ 65.88) อายุเฉลี่ย 53.26 ปี (SD=12.36) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.21 (SD=5.06) ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย 96.27 mg/dl (SD=22.74) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 265 คน (ร้อยละ 69.55) กลุ่มเสี่ยงค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 94 คน (ร้อยละ 24.67) และกลุ่มสงสัยรายใหม่ค่าน้ำตาล 126 mg/dl ขึ้นไป จำนวน 22 คน (ร้อยละ 5.78)

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value

<.001) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Tests) ด้วยวิธีการ Tukey HSD พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคู่ระหว่าง ภูหลวงกับเชียงคาน และคูระหว่างภูหลวงกับหนองหิน (p-value<.001) ส่วนคูระหว่างเชียงคานกับหนองหิน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.22) ดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <.001) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Tests) ด้วยวิธีการของ Tukey HSD พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกคู่ โดยคูระหว่างภูหลวงกับเชียงคาน (p - value <.001) คูระหว่างภูหลวงกับหนองหิน (p - value =.018) และคูระหว่างเชียงคานกับหนองหิน (p - value =.001) ดังตารางที่ 2

เมื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุใน 3 อำเภอด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) ดังตารางที่ 3

Table 1 The One Way ANOVA of Body mass Index (n = 1,149)

BMI	df	SS	MS	F	P-value
Between Groups	2	348.82	174.41	9.983	.000
Within Groups	1,148	20,020.33	17.47		
Total	1,148	20.369.15			

Table 2 The One Way ANOVA of Fasting Blood Sugar (n = 1,149)

FBS	df	SS	MS	F	P-value
Between Groups	2	10,5092	5,254	20.599	.000
Within Groups	1,148	292,349	255.10		
Total	1,148	302,858			

Table 3 The Kruskal Wallis Test of Groups Risk

Groups Risk	df	Chi-square	P-value
GR	2	74.14	<.001
Total (n=1,149)			

หลังดำเนินการตรวจคัดกรอง และแจ้งผลผู้เข้ารับการคัดกรอง โดยนำกลุ่มเสี่ยงเข้ากระบวนการให้สุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มสงสัยรายใหม่ดำเนินการให้สุขศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดมาเจาะซ้ำเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด หากพบระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลด ส่งต่อพบแพทย์เพื่อการตรวจและวินิจฉัยต่อไป

ผลการคัดกรองเบาหวานรอบที่ 2 ระหว่าง ตุลาคม – ธันวาคม 2561

อำเภอภูหลวง เป็นชาย 204 คน (ร้อยละ 53.13) เป็นหญิง 180 คน (ร้อยละ 46.87) อายุเฉลี่ย 53.95 ปี (SD=11.60) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.94 (SD=3.73) ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย 91.98 mg/dl (SD=18.68) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 81.77 กลุ่มเสี่ยงค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 53 คนคิดเป็นร้อยละ 13.80 และกลุ่มสงสัยรายใหม่ค่าน้ำตาล 126 mg/dl ขึ้นไป จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 4.43

อำเภอหนองหิน เป็นชาย 191คน (ร้อยละ 49.74) เป็นหญิง 193 คน (ร้อยละ 50.26) อายุเฉลี่ย 51.04 ปี (SD=9.93) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.75 (SD=3.69) ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย 92.52 mg/dl (SD=11.63) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 313 คน (ร้อยละ 81.51) กลุ่มเสี่ยงค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 68 คน (ร้อยละ 17.71) และกลุ่มสงสัยรายใหม่ค่าน้ำตาล 126 mg/dl ขึ้นไปจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.78)

อำเภอเชียงคาน เป็นชาย 139 คน (ร้อยละ 36.20) เป็นหญิง 245 คน(ร้อยละ 63.80)อายุเฉลี่ย 53.72 ปี (SD=11.22) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.79 (SD=4.11) ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเฉลี่ย 94.96mg/dl (SD=20.41) โดยแบ่งเป็นค่าน้ำตาลปกติต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา จำนวน 294 คน (ร้อยละ 76.56) กลุ่มเสี่ยงค่าน้ำตาล 100-125 mg/dl จำนวน 67 คน (ร้อยละ 17.45) และกลุ่มสงสัยรายใหม่ค่าน้ำตาล 126 mg/dl ขึ้นไป จำนวน 23 คน (ร้อยละ 6.32)

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีมวลกายพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.002) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Tests) ด้วยวิธีการของ Tukey HSD พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคู่ระหว่าง ภูหลวงกับเชียงคาน (p-value =.006) และคู่ระหว่างภูหลวงกับหนองหิน (p-value =.010) ส่วนคู่ระหว่างเชียงคานกับหนองหินแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.985) ดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value <.04) และเมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc Tests) ด้วยวิธีการของ Tukey HSD พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงคู่ระหว่างภูหลวงกับเชียงคาน (p - value =.046) ส่วนคู่ระหว่างภูหลวงกับหนองหิน (p - value =.903) และคู่ระหว่างเชียงคานกับหนองหิน (p - value =.125) แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

เมื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุใน 3 อำเภอด้วยสถิติ Kruskal Wallis Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังตารางที่ 6

Table 4 The One Way ANOVA of Body mass Index (n=1,152)

BMI	df	SS	MS	F	P-value
Between Groups	2	178.76	89.38	6.039	.002
Within Groups	1,151	17,006.79	14.80		
Total	1,151	17,185.55			

Table 5 The One Way ANOVA of Fasting Blood Sugar (n=1,152)

FBS	df	SS	MS	F	P-value
Between Groups	2	1,935.38	967.69	3.223	.04
Within Groups	1,151	344,995	300.26		
Total	1,151	346,930			

Table 6 The Kruskal Wallis Test of Groups Risk

Groups Risk	df	Chi-square	P-value
GR	2	15.73	<.001
Total (n=1,152)			

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษามุมมองประชาสังคม นักวิจัยได้ฝังตัวในพื้นที่เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม การสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) สมาชิกเข้าร่วมประกอบด้วย รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนแม่ค้าอาหารปรุงสำเร็จ ผู้แทนร้านขนมจีนร้อน/ส้มตำ ผู้แทนกลุ่มเสี่ยงสูง/อ้วนอันตราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวทางการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) นำเสนอสารสนเทศการคัดกรองเปรียบเทียบ 2 ปี และเปรียบเทียบระหว่างอำเภอ

ทั้ง 3 อำเภอ พร้อมนำเสนอองค์ความรู้โรคเบาหวาน โดยเน้นสาเหตุและปัจจัยเสริม

2) ทานคิดเห็นอย่างไรต่อผลการคัดกรองเบาหวานและสถานการณ์ที่เราประสบอยู่ในปัจจุบัน

3) ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาโรคเบาหวานคืออะไร

4) ในมุมมองของท่านเราควรแก้ไขปัญหที่ประสบอยู่อย่างไรจึงจะสามารถลดอุบัติเหตุได้

5) มีสิ่งใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นักวิจัยสรุปผลการสนทนากลุ่ม แล้วนำมาเพิ่มเติมด้วยการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม การสังเกตการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรวมทั้งนำข้อสรุป

ที่ได้เสนอบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเพื่อเติมเต็ม

อภิปรายผลและสรุปการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

จากผลการวิจัยจะพบความแตกต่างของค่าดัชนีมวลกายอย่างชัดเจน ในรอบการคัดกรองครั้งที่ 1 ตุลาคม – ธันวาคม 2560 โดยอำเภอเชียงคานมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยสูงสุด 24.21 อำเภอหนองหิน 23.71 และอำเภอภูหลวง 22.87 ตามลำดับ สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจากการตรวจคัดกรองด้วยการเจาะปลายนิ้วที่ผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดในอำเภอเชียงคาน 96.27 mg/dl อำเภอหนองหิน 92.03 mg/dl และอำเภอภูหลวง 88.89 mg/dl ตามลำดับ สอดคล้องบริบทพื้นที่ อำเภอภูหลวงเป็นอำเภอที่มีลักษณะเป็นชนบท ค่อนข้างมาก ไม่มีร้านค้าร้านอาหาร ในเวลากลางคืน รวมถึงไม่มีร้านสะดวกซื้อต่างๆในเขตอำเภอ ส่วนอำเภอหนองหินและอำเภอเชียงคานมีสภาพกึ่งเมือง มีร้านค้าตลาดสด ร้านสะดวกซื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะอำเภอเชียงคานซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว มีเศรษฐกิจค่อนข้างดี อาหารอุดมสมบูรณ์สามารถหาซื้อได้ตลอดเวลาเช่น ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น 4 แห่งห้างโลตัสเอ็กเพลส จำนวน 2 แห่งและห้างบิ๊กซีขนาดเล็ก 1 แห่ง

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยรายใหม่ ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอัตราอุบัติการณ์เบาหวานในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ซึ่งพบว่า อำเภอเชียงคานมีอุบัติการณ์สูงสุดด้วยตามด้วยอำเภอหนองหินและอำเภอภูหลวงตามลำดับ⁶

ในรอบการคัดกรองครั้งที่ 2 ตุลาคม-ธันวาคม 2561 โดยอำเภอเชียงคานมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยสูงสุด 23.79 อำเภอหนองหิน 23.75

และอำเภอภูหลวง 22.94 ตามลำดับ สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจากการตรวจคัดกรองด้วยการเจาะปลายนิ้วที่ผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดในอำเภอเชียงคาน 94.96 mg/dl อำเภอหนองหิน 92.52 mg/dl และอำเภอภูหลวง 91.98 mg/dl ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยรายใหม่ ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอัตราอุบัติการณ์เบาหวานในภาพรวมจังหวัด แยกรายอำเภอ ในปี 2562 ซึ่งพบว่า อำเภอเชียงคานมีอุบัติการณ์สูงสุดด้วยตามด้วยอำเภอหนองหินและอำเภอภูหลวงตามลำดับ⁶

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ปรากฏการณ์ทางสังคม จากการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และนำมาใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีส่วนสนับสนุนให้เกิดอุบัติการณ์ชัดเจน บริโภคอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยแหล่งอาหารส่วนใหญ่จากตลาดนัด ตลาดสด ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าอาหารเฉพาะอย่างในหมู่บ้าน โดยเฉพาะขนมจิ้นร้อน มีให้สามารถหารับประทานได้ตั้งแต่หกโมงเช้าจนหกโมงเย็น ไม่พบว่ามีอาการออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบ มีเพียงการใช้แรงงานในการทำงานตามปกติ มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุงรับประทานเครื่องดื่มชูกำลังและชา กาแฟ ตามรถเข็นและอื่นๆซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูงมาก บางรายกินวันละหลายแก้ว เมื่อสรุปผลการศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการชวนคุย โดยผลการสนทนากลุ่มปรากฏ ดังนี้

1) นำเสนอสารสนเทศการคัดกรองเปรียบเทียบ 2 ปี

และเปรียบเทียบระหว่างอำเภอทั้ง 3 อำเภอ พร้อมนำเสนอองค์ความรู้โรคเบาหวาน โดยเน้นสาเหตุและปัจจัยเสริม ในภาพรวมกลุ่มเป้าหมายไม่เคยทราบข้อมูลของความแตกต่างรายอำเภอ โดยยังคงเข้าใจว่า ในจังหวัดเดียวกัน ควรจะมีข้อมูลสุขภาพที่เหมือน ๆ กัน แต่ประเด็นองค์ความรู้เบาหวาน สาเหตุของการเกิดเบาหวานและปัจจัยเสริมของการเกิดเบาหวาน กลุ่มที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีความเข้าใจ หากแต่ระดับความใส่ใจหรือความตระหนักแตกต่างกัน ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง(ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน) จะมีความวิตกกังวลสูงเมื่อได้รับข้อมูลจากทีมวิจัย เนื่องจากตนเองมีค่าดัชนีมวลกาย 30.49 อีกทั้ง แม่ ป้า และลุง ญาติสายตรงป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนคนอื่น ๆ ก็กังวลในข้อมูลและความรู้ที่ได้รับเพียงแต่มีความกังวลน้อยกว่า

2) ประเด็นคำถาม “ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อผลการคัดกรองเบาหวานและสถานการณ์ที่เราประสบอยู่ในปัจจุบัน” ในมุมมองประชาสังคม มีมุมมองที่เห็นเป็นเรื่องปกติ ซึ่งน่าเป็นห่วง จะรู้สึกกังวลเฉพาะตัวแทนผู้ป่วยและตัวแทนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม หมายถึงคนที่เริ่มตระหนักคือคนที่ประสบเหตุ/รับผลโดยตรงจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน

3) ประเด็นคำถาม “ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาโรคเบาหวานคืออะไร” มุมมองภาคประชาสังคมให้ความสำคัญวิถีชีวิตสุขภาพที่เปลี่ยนไป มีกิจกรรมทางกายน้อยลง สะดวกสบายมากกว่าอดีต มีอาหารบริโภคอย่างอุดมสมบูรณ์ บริโภคน้ำตาลมากขึ้นกว่าในอดีตมาก อาหารมีน้ำมันพืชเป็นส่วนประกอบมากขึ้น มีการใช้เครื่องปรุงรสอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผงชูรสและรสดี “ร้านหนูใช้ผงชูรสของศรีลังกา 2 วันต่อ 3 ซอง” เจ้าของร้านขนมจีนร้อนในหมู่บ้านให้ทัศนะการรับประทานผงชูรสของชาวบ้าน ในขณะที่ใน

หมู่บ้านมีร้านขนมจีนร้อน 6 ร้าน ใน 163 หลังคาเรือน อาหารมีความอร่อยและโดยรวมมีคนอ้วนมากขึ้น และป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น

4) ประเด็นคำถาม “ในมุมมองของท่านเราควรแก้ไขปัญหที่ประสบอยู่อย่างไรจึงจะสามารถลดอุบัติการณ์ได้” มุมมองภาคประชาสังคมให้ความเห็นว่าการเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพนั้นเป็นไปได้ยากมาก หรือแทบเป็นไปไม่ได้เลย การออกกฎหมายควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหาร ใช้ระบบภาษีความหวาน ก็เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้ยากในระดับประเทศควรมีมุมมองด้านนี้ การแก้ไขปัญหาคควรมุ่งจุดกระแสความรู้ความเข้าใจในระดับบุคคล และเฝ้าระวังด้วยตนเองโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงจากค่าน้ำตาลและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่นอ้วนมาก ประวัติครอบครัว การตรวจคัดกรองจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องตามบริบทพื้นที่และบุคคล บุคคลบางกลุ่มอาจต้องติดตามคัดกรองทุก 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน เพื่อย้ำเตือนให้เกิดความตระหนัก และกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคัดกรองแต่ไม่มาคัดกรอง ควรมีกระบวนการติดตามอย่างเป็นระบบ โดยความร่วมมือของ อสม.บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะผู้ป่วยบางรายไม่ผ่านการคัดกรอง และพบว่าผู้ป่วยระหว่างปีนั้น ซึ่งไม่ได้เข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มุมมองภาครัฐ โดยมีแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการให้เมืององค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มงาน ที่จัดตั้งมาเพื่อการบริหารจัดการกับโรคเรื้อรังเป็นการเฉพาะ เนื่องจากปัจจุบัน ไม่มีผู้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง งานโรคเรื้อรังจึงเป็นเหมือนงานฝากในโรงพยาบาลชุมชน มักรับผิดชอบโดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม ซึ่งมีภาระงานมาก หากแยกฝ่ายหรือกลุ่ม

งานออกมาเป็นการเฉพาะ จะสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การดูแลและให้สุขศึกษาประชาชน การคัดกรองตามรอบปกติ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการสอบถาม (Verbal Screening) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงจากพันธุกรรม⁹ จากภาวะอ้วนลงพุงที่อยู่นอกกลุ่มเป้าหมายหรือน้อยกว่า 35 ปี ก็มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอุบัติการณ์การบำบัดรักษาแต่เนิ่น ๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนการบำบัดรักษาแบบต่อเนื่อง ฯลฯ

1) ประเด็นคำถาม “มีสิ่งใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น” นอกเหนือจากการดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังในระดับพื้นที่แล้ว การใช้มาตรการทางกฎหมาย/ภาษี ความหวาน ภาษีความเต็ม ก็เป็นทางเลือกและข้อเสนอที่ควรนำมาพิจารณา เพื่อลดปริมาณการบริโภคน้ำตาล/เกลือ ฯลฯ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย มุมมองประชาสังคม

1. ใช้ระบบการคัดกรองที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และบุคคล เช่น บุคคลที่มีความเสี่ยง อาจต้องนัดคัดกรองระดับน้ำตาลทุก 3 เดือนหรือทุก 6 เดือนแล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อสร้างความตระหนัก และลดอุบัติการณ์

2. ควรดำเนินการด้วยกิจกรรมการคัดกรองที่เหมาะสมแต่ละบุคคล เช่นกลุ่มเสี่ยงค่าดัชนีมวลกายสูง และ/หรือ มีความเสี่ยงอื่น แต่อายุยังไม่ถึง 35 ปี ก็อาจต้องดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยความถี่ที่เหมาะสม ต่อเนื่อง

3. ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเพิ่ม และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ควรเมืองค์กร หรือหน่วยงาน/กลุ่มงานเฉพาะ ที่มีหน้าที่ดำเนินงานโดยตรงกับโรคไว้ เชื้อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease:

NCD) เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการลดอุบัติการณ์

4. พัฒนาระบบติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาคัดกรองเบาหวาน ให้มีการติดตามและคัดกรองให้ครอบคลุมมากที่สุด เพราะมีข้อมูลสนับสนุนว่ากลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ในปีจากกลุ่มที่ไม่มาคัดกรองมีอุบัติการณ์มากกว่ากลุ่มที่มาคัดกรอง¹⁰

บทเรียนที่ได้

การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในปัจจุบัน ดำเนินการตรวจคัดกรองตามแนวทางการตรวจสาธารณสุขสุขโดยกรมควบคุมโรค ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง อาจมีประสิทธิผลในการป้องกันอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน น้อยในมุมมองประชาสังคม เนื่องจากในบริบทที่แตกต่าง ทั้งที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน อุตการณ์ยังแตกต่างกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ที่ตั้งอยู่บริบทและพื้นฐานแห่งความเป็นจริง ควรจัดบริการให้สอดคล้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และบุคคล จะช่วยให้เกิดความตระหนักของประชาชน แต่อย่างไรก็ตามอาจมีค่าใช้จ่ายและบุคลากรที่เพิ่มขึ้นตามภาระงานหรือการคัดกรองที่เพิ่มขึ้นหลายครั้งขึ้นนโยบายภาครัฐมุ่งเน้นผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม จับต้องได้ รวดเร็ว แต่แฝงไว้ด้วยความฉาบฉวยและล้มเหลวในระยะยาว การดำเนินงานอย่างมั่นคงแข็งแรงและมีส่วนร่วมนำมาซึ่งความยั่งยืนและการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นในระดับพื้นที่ สิ่งสำคัญคือภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่เล็งเห็นสภาพปัญหาและสร้างความตระหนักว่าเป็นปัญหาของตนเองที่ต้องดำเนินการแก้ไขเองโดยพื้นฐานหรือบริบทของพื้นที่ ที่มีความหลากหลายของความคิดและแนวทางการแก้ไข สามารถกำหนดแนวทางสร้างอนาคตของชุมชนตนเอง สร้างความภาคภูมิใจแก่คนในชุมชน และเกิดความยั่งยืนในที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีข้อมูลที่ชัดเจน และวิเคราะห์อย่างแหลมคมเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า ช่วยให้ภาคประชาสังคมนำมาประกอบการวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน หลังจากนั้น ภาคีเครือข่าย จะสามารถนำจุดแข็งจุดอ่อนและบริบทชุมชนทั้งสังคมประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่นมาประกอบในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้ทัศนะ มุมมองที่แหลมคมในการดำเนินการ จะนำมาซึ่งความสำเร็จ

ปัญหา/ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค

การศึกษามุมมองภาคประชาสังคม เมื่อได้ประเด็นมุมมองภาคประชาสังคม จากการสนทนากลุ่ม นักวิจัยจะนำประเด็นนั้นเข้าไปสัมภาษณ์เชิงลึกในพื้นที่เพื่อยืนยันข้อมูล อย่างไรก็ตาม บางประเด็นพบว่าข้อมูลยังไม่อึดตัว แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาจึงสรุปและคืนข้อมูลแก่ภาคประชาสังคม อาจส่งผลด้านความบิดเบือนเล็กน้อย อย่างไรก็ตามโดยรวมความสมบูรณ์และการอึดตัวของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

การมีส่วนร่วมและมุมมองของภาคีเครือข่ายมีความสำคัญ ลดภาระและค่าใช้จ่ายภาครัฐ อีกทั้งยังเกิดความยั่งยืน การดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดภาคประชาสังคม ช่วยให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีความครอบคลุมรอบด้าน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องด้วยองค์ประกอบภาคประชาสังคม มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและบูรณาการระดับพื้นที่ หลากหลาย อาจใช้เป็นแนวทางการวางยุทธศาสตร์ และการดำเนินการ ในมุมมองวิถีชีวิตสุขภาพของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน อาจต้องวางยุทธศาสตร์ที่ถูกต้อง สอดคล้องเหมาะสมสำหรับพื้นที่และบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายนักวิจัยและภาคประชาสังคม บุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข งานวิจัยนี้ได้มีโอกาสสร้างกระแสการออกกำลังกายและควบคุมอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การควบคุมน้ำตาลในระดับพื้นที่และโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น นักวิจัยจึงขอบขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation: IDF. 2019. Achieve from: <https://www.idf.org> in 15/05/2019
2. World Health Organization: WHO. 2019. Achieve from: <https://www.who.int> in 15/05/2019
3. กระทรวงสาธารณสุข. 2562. สืบค้นจาก: <http://www.moph.go.th/hdc/> เมื่อ 15 พฤษภาคม 2562
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี. บริษัทร่มเย็นมีเดีย จำกัด; 2560.
5. ฉวีวรรณ บุญสุยา. ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2544.
6. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2552.

7. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2562. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/th/site/index> เมื่อ 20 พฤษภาคม 2562.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. 2562. ฐานข้อมูล Health Data Centre: HDC. สืบค้นจาก: <https://www.lo.moph.go.th/main2015/> เมื่อ 25 พฤษภาคม 2562.
9. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ. การรับรู้ ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติ สายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน. Rama Nurse Journal. ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2553; 169-184.
10. โรงพยาบาลหนองหิน. 2562. ฐานข้อมูล Hos-XP PCU. เมื่อ 29 พฤษภาคม 2562.