**บทที่ 4**

**ผลการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นในประเด็นดังนี้ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นและ 3) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลด้วยตาราง และภาพประกอบการอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับระยะการวิจัยดังนี้

**ระยะที่ 1** ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

**ระยะที่ 2** ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น

**ระยะที่ 3** ผลการยืนยันรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

**ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น**

ในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

2. ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐาน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา**

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 613 คน ข้อมูลทั่วไปในที่นี้คือ เพศ อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ จำนวนบุคลากรในครัวเรือน ระยะเวลาการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และการมีโรคประจำตัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1**

*ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
| เพศ |  |  |
| ชาย | 159 | 25.94 |
| หญิง | 454 | 74.06 |
| รวม | 613 | 100 |
| อายุ |  |  |
| <40 ปี | 56 | 9.13 |
| 41 – 50 ปี | 196 | 31.97 |
| 51 – 60 ปี | 222 | 36.22 |
| >60ปี | 139 | 22.68 |
| = 53.54 ปี, S.D = 9.51, Min = 36, Max = 82 ปี |  |  |
| รวม | 613 | 100 |
| สถานภาพสมรส |  |  |
| โสด | 44 | 7.18 |
| คู่ | 484 | 78.96 |
| หม้าย | 61 | 9.95 |
| หย่าหรือแยกกันอยู่ | 24 | 3.91 |
| รวม | 613 | 100 |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.1**(ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับการศึกษาสูงสุด |  |  |
| ไม่ได้เรียน | 8 | 1.30 |
| ประถมศึกษา | 380 | 62.00 |
| มัธยมศึกษา | 168 | 27.41 |
| ปวช./ปวส. | 24 | 3.91 |
| อนุปริญญา | 8 | 1.30 |
| ปริญญาตรี | 18 | 2.94 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 7 | 1.14 |
| รวม | 613 | 100 |
| อาชีพหลัก |  |  |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 52 | 8.48 |
| รับจ้าง | 97 | 15.82 |
| เกษตรกรรม | 383 | 62.48 |
| ค้าขาย | 37 | 6.04 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 31 | 5.06 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 9 | 1.47 |
| อื่นๆ | 4 | 0.65 |
| รวม | 613 | 100 |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว |  |  |
| < 4 คน | 143 | 23.33 |
| 4 – 6 คน | 398 | 64.93 |
| > 6 คน | 72 | 11.74 |
| = 4.53 คน, S.D = 1.56, Min = 1, Max = 10 คน |  |  |
| รวม | 613 | 100 |

\

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.1**(ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
| ระยะเวลาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |
| < 4 ปี | 521 | 84.99 |
| 4 – 6 ปี | 84 | 13.70 |
| > 6 ปี | 8 | 1.31 |
| = 2.84 ปี, S.D = 1.12, Min = 1, Max = 10 ปี |  |  |
| รวม | 613 | 100 |
| มีโรคประจำตัว | 165 | 25.45 |
| ความดันโลหิตสูง | 83 | 13.54 |
| ชาปลายมือปลายเท้า | 33 | 5.38 |
| โรคตา | 7 | 1.14 |
| หลอดเลือดหัวใจ | 3 | 0.49 |
| หลอดเลือดสมอง | 3 | 0.49 |
| โรคไต | 1 | 0.16 |
| แผลเรื้อรัง | 1 | 0.16 |
| อื่นๆ | 46 | 5.38 |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 448 | 74.55 |
| รวม | 613 | 100 |

จากตารางที่ 4.1พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 613 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.06 มีอายุเฉลี่ย 53.54 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.22 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.96 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.48 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.53 คนส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนอยู่กลุ่ม 4-6 คน ร้อยละ 64.93 มีระยะเวลาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเฉลี่ย 2.84 ปีส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่ำกว่า 4 ปีร้อยละ 84.99 มีโรคประจำตัวร้อยละ 25.45 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.54

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี 4 ตัวแปร คือนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มี 3 ตัวแปร คือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล มี 4 ตัวแปร คือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะด้านอารมณ์และความเครียดและปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มี 3 ตัวแปร คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.2.1.1 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ รพ.สต. มีการประชุมประชาคมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 ส่วนค่าเฉลี่ยการได้รับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. มีการประสานขอรับงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ รพ.สต. มีการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85 อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. รพ.สต. มีการประชุมประชาคมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.82 | 0.83 | สูง |
| 2. รพ.สต. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.84 | 0.83 | สูง |
| 3. รพ.สต. มีการวางแผนแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.80 | 0.83 | สูง |
| 4. รพ.สต. มีการประสานขอรับงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.76 | 0.89 | สูง |
| 5. รพ.สต. มีการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.79 | 0.85 | สูง |
| รวม | 3.82 | 0.71 | สูง |

1.2.1.2 ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. มีการคัดเลือกประธานกลุ่มหรือชมรม คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 อยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ รพ.สต. มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ส่วนค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุดในข้อคำถามว่าชมรมสร้างสุขภาพเปิดรับสมัครสมาชิกอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ย 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือชมรมสร้างสุขภาพได้รับงบประมาณและวัสดุที่สนับสนุนอย่างเพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 อยู่ในระดับ ปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. รพ.สต. มีการกำหนดโครงสร้างกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.71 | 0.83 | สูง |
| 2. รพ.สต. มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.72 | 0.84 | สูง |
| 3. รพ.สต. มีการคัดเลือกประธานกลุ่มหรือชมรม คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.73 | 0.84 | สูง |
| 4. รพ.สต. มีการอบรมคณะกรรมการในการจัดการสร้างสุขภาพในหมู่บ้านของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.67 | 0.88 | ปานกลาง |
| 5. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการดำเนินงานสร้างสุขภาพตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย | 3.56 | 0.85 | ปานกลาง |
| 6. ชมรมสร้างสุขภาพได้รับงบประมาณและวัสดุที่สนับสนุนอย่างเพียงพอในการส่งเสริมสุขภาพ | 3.44 | 0.90 | ปานกลาง |
| 7. ชมรมสร้างสุขภาพเปิดรับสมัครสมาชิกอย่างต่อเนื่อง | 3.42 | 0.93 | ปานกลาง |
| 8. ชมรมสร้างสุขภาพมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง | 3.47 | 0.90 | ปานกลาง |
| 9. ชมรมสร้างสุขภาพได้รับการติดตาม ประเมินผลจาก รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง | 3.54 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 3.58 | 0.72 | ปานกลาง |

1.2.1.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการได้รับการส่งเสริมการมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 อยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 อยู่ในระดับสูง ส่วนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มที่ในการตัดสินใจจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ย 3.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การส่งเสริมการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. รพ.สต. ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ประชาชน | 3.93 | 0.74 | สูง |
| 2. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.83 | 0.81 | สูง |
| 3. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน | 3.85 | 0.80 | สูง |
| 4. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน | 3.73 | 0.83 | สูง |
| 5. รพ.สต. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มที่ในการตัดสินใจจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน | 3.72 | 0.83 | สูง |
| รวม | 3.81 | 0.71 | สูง |

1.2.1.4 การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพค่าเฉลี่ยมากที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและพฤติกรรมที่เสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 อยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ รพ.สต. มีการติดตามผลการจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าเฉลี่ยการควบคุมการจัดการสุขภาพน้อยที่สุดในข้อคำถามว่า รพ.สต. ส่งเสริมให้ชมรมมีการขยายผลการจัดการโรคเบาหวานไปยังเครือข่ายชมรมการจัดการสุขภาพอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือรพ.สต. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการปัญหาโรคเบาหวานกับชมรมจัดการสุขภาพที่มีผลงานดีเด่นมีค่าเฉลี่ย 3.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. รพ.สต. มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและพฤติกรรมที่เสี่ยง | 3.92 | 0.74 | สูง |
| 2. รพ.สต. มีการติดตามผลการจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.88 | 0.79 | สูง |
| 3. รพ.สต. มีการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.84 | 0.83 | สูง |
| 4. รพ.สต. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกัน | 3.73 | 0.86 | สูง |
| 5. รพ.สต. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการปัญหาโรคเบาหวานกับชมรมจัดการสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น | 3.66 | 0.88 | ปานกลาง |
| 6. รพ.สต. ส่งเสริมให้ชมรมมีการขยายผลการจัดการโรคเบาหวานไปยังเครือข่ายชมรมการจัดการสุขภาพอื่นๆ | 3.59 | 0.89 | ปานกลาง |
| รวม | 3.76 | 0.72 | สูง |

1.2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

1.2.2.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวเท่ากับ 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ในข้อคำถามว่า สมาชิกในครอบครัวอำนวยความสะดวกในการพากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล ซึ่งเท่ากันกับสมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ สบายใจ และปลอดภัย มีค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และ 0.76 ตามลำดับ รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น มีค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ส่วนค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวน้อยที่สุดในข้อคำถามว่าสมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจมีค่าเฉลี่ย 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และการความเครียดรวมถึงการดูแลสุขภาพทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

**ตารางที่ 4.6**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว |  | S.D. | ระดับ |
| 1. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากขึ้นหลังจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.91 | 0.84 | สูง |
| 2. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์และการความเครียด รวมถึงการดูแลสุขภาพทั่วไป | 3.83 | 0.87 | สูง |
| 3. สมาชิกในครอบครัวอำนวยความสะดวกในการพากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล | 3.95 | 0.83 | สูง |
| 4. สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเตือนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 3.87 | .0.82 | สูง |
| 5. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.88 | 0.78 | สูง |
| 6. สมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกอบอุ่น มั่นใจสบายใจ และปลอดภัย | 3.95 | 0.76 | สูง |
| 7. สมาชิกในครอบครัว สนใจซักถามรับฟังปัญหาเรื่องการเจ็บป่วย | 3.90 | 0.76 | สูง |
| 8. สมาชิกในครอบครัวเคยแสดงท่าทางที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจ | 3.45 | 1.07 | ปานกลาง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.6**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว |  | SS.D. | ระดับ |
| 9. เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีอาการไม่สบายหรืออาการของโรคกำเริบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือดูแล | 3.90 | 0.82 | สูง |
| 10. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและสิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น | 3.92 | 0.79 | สูง |
| รวม | 3.83 | 0.79 | สูง |

1.2.2.2 ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด ในข้อคำถามว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกปีจากบุคลากรสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ส่วนค่าเฉลี่ยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขน้อยที่สุดในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับคำชม และการให้กำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ มีค่าเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์และความเครียดจากบุคลากรสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานจากบุคลากรสาธารณสุข | 4.07 | 0.76 | สูง |
| 2. บุคลากรสาธารณสุขได้จัดหาข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับทราบและปฏิบัติตาม | 4.00 | 0.78 | สูง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีปัญหาสงสัย | 4.04 | 0.80 | สูง |
| 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความสะดวกในการมารับการตรวจรักษาและได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่จำเป็นจากบุคลากรสาธารณสุข | 4.05 | 0.72 | สูง |
| 5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกปีจากบุคลากรสาธารณสุข | 4.16 | 0.76 | สูง |
| 6. เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีภาวะที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรสาธารณสุข | 3.97 | 0.75 | สูง |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับคำชม และการให้กำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ | 3.93 | 0.75 | สูง |
| 8. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข | 3.98 | 0.77 | สูง |
| 9. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำในการควบคุมอาหารออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์และความเครียดจากบุคลากรสาธารณสุข | 3.95 | 0.75 | สูง |
| 10. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับทราบข้อมูล ด้านภาวะสุขภาพของตนเองอย่างครบถ้วน จากบุคลากรสาธารณสุข | 3.98 | 0.76 | สูง |
| รวม | 3.93 | 0.78 | สูง |

1.2.2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนเท่ากับ 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนมากที่สุดในข้อคำถามว่าบุคคลในชุมชน เช่น อสม. กลุ่มผู้นำต่างๆ มีส่วนช่วยประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นมีค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 อยู่ในระดับสูงรองลงมาคือ หน่วยงานในชุมชนคอยอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ โดยพาท่านมารับการดูแลที่ รพ.สต. เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 ส่วนค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนน้อยที่สุดในข้อคำถามว่าหน่วยงานในชุมชนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น เทศบาล หรือ อบต.มีการจัดกิจกรรมสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนมีค่าเฉลี่ย 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือหน่วยงานต่าง ๆ และชุมชนให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร เพื่อจัดกิจกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์และความเครียดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 อยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.8**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การมีส่วนร่วมของชุมชน |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความเห็นอกเห็นใจ จากบุคคลใกล้ชิดและคนในชุมชน | 3.75 | .81 | สูง |
| 2. หน่วยงานในชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น เทศบาล หรืออบต. มีการจัดกิจกรรมสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน | 3.65 | .89 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับข่าวสาร ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากหน่วยงานในชุมชน | 3.80 | .82 | สูง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.8**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การมีส่วนร่วมของชุมชน |  | S.D. | ระดับ |
| 4. บุคคลในชุมชน เช่น อสม. กลุ่มผู้นำต่างๆ มีส่วนช่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น | 3.89 | .80 | สูง |
| 5. หน่วยงานในชุมชนคอยอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ โดยพากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมารับการดูแลที่ รพ.สต. เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.81 | 0.82 | สูง |
| 6. หน่วยงานต่างๆ และชุมชนให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์และความเครียดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.76 | 0.86 | สูง |
| 7. หน่วยงานต่างๆ และชุมชน ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร เพื่อจัดกิจกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์และความเครียดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.70 | 0.88 | สูง |
| รวม | 3.88 | 0.77 | สูง |

1.2.3 ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล

1.2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเฉลี่ย 12.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อคำถามว่าผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นแผลที่เท้าและรักษาหายยาก ตอบถูกร้อยละ 92.50 รองลงมาคือระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ๆ มีโอกาสทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการควบคุมอารมณ์และความเครียดสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้โดยตอบถูกร้อยละ 91.68 และ 89.56 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารทุกอย่างได้เหมือนคนปกติตอบถูกเพียงร้อยละ 49.43 รองลงมาคือ ประชาชนที่อ้วนไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ซึ่งตอบถูกต้องเท่ากันกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยตอบถูกร้อยละ 64.27 และ 73.90 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.9**

*จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้องในความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | จำนวนผู้ตอบถูก | ร้อยละ |
| 1. โรคเบาหวาน หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือ ความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน | 512 | 83.52 |
| 2. อาการของโรคเบาหวาน คือปัสสาวะจำนวนมาก และบ่อยครั้งดื่มน้ำมาก หิวบ่อย และน้ำหนักลด | 512 | 83.52 |
| 3. การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยการตรวจเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไปแล้วพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป | 510 | 83.20 |
| 4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหมายถึงผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไปอยู่ระหว่าง 100 ถึง 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร | 517 | 84.34 |
| 5. โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ | 522 | 85.15 |
| 6. ประชาชนที่อ้วนไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน | 394 | 64.27 |
| 7. การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย รวมถึงการควบคุมอารมณ์และความเครียดสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ | 549 | 89.56 |
| 8. เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญ คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 524 | 85.48 |
| 9. ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมากๆ มีโอกาสทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ | 562 | 91.68 |
| 10. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ | 453 | 73.90 |
| 11. ผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็นแผลที่เท้าและรักษาหายยาก | 567 | 92.50 |
| 12. ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ | 541 | 88.25 |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.9**(ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | จำนวนผู้ตอบถูก | ร้อยละ |
| 13. โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ | 453 | 73.90 |
| 14. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารทุกอย่างได้เหมือนคน ปกติ | 303 | 49.43 |
| 15. การวินิจฉัยโรคเบาหวานได้แต่เริ่มแรกช่วยให้การรักษาได้ผลดี ยิ่งขึ้นและช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 543 | 88.58 |

และเมื่อนำคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง มาจัดเป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10**

*ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในภาพรวม*

| ระดับคะแนน | จำนวน | ร้อยละ | การแปลผลระดับความรู้ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนลงมา (< 60 %) | 50 | 8.16 | ระดับต่ำ |
| 2. คะแนนตั้งแต่ 10 – 13 คะแนน (61-90%) | 371 | 60.52 | ระดับปานกลาง |
| 3. คะแนนตั้งแต่ 14 – 15 คะแนน (> 90%) | 192 | 31.32 | ระดับสูง |
| = 12.17,S.D. = 1.89, Min = 6 จำนวน 2 คน,Max = 15 คะแนน จำนวน 66 คน |  |  |  |
| รวม | 613 | 100 | - |

จากตารางที่ 4.10 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.52 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับอยู่ในระดับสูงร้อยละ 31.32 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 8.16 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุดคือ 15 คะแนน ร้อยละ 10.77 และมีคะแนนน้อยที่สุดคือ 6 คะแนน ร้อยละ 3.26

1.2.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความเชื่อเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อสุขภาพที่ถูกต้องมากที่สุด ในข้อคำถามว่า คนที่เป็นโรคเบาหวานเวลาเป็นแผลจะรักษาหายยาก ถ้าเป็นแผลที่เท้าอาจลุกลามจนต้องตัดขาได้ มีค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำเกินไปจะทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 และคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เป็นโรคไตวายได้ ซึ่งเท่ากันกับคนที่เป็นโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี มีโอกาสเป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมหรือตาบอดได้มีค่าเฉลี่ยความเชื่อสุขภาพ 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 และ 0.77 ตามลำดับ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดต้องใช้สมุนไพรร่วมด้วยมีค่าเฉลี่ย 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 อยู่ในระดับปานกลางรองลงมาคือไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มเพราะการทำกิจวัตรประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วมีค่าเฉลี่ย 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

**ตารางที่ 4.11**

*ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

| ความเชื่อด้านสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. คนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนไม่อ้วน | 4.03 | 0.74 | สูง |
| 2. คนที่มีความเครียดเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่เครียด | 3.75 | 0.87 | สูง |
| 3. การรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดต้องใช้สมุนไพรร่วมด้วย | 3.38 | 1.04 | ปานกลาง |
| 4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลทุกวันก็ได้ | 3.70 | 1.14 | สูง |
| 5. ถ้ารับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้วไม่ต้อง ควบคุมอาหารก็ได้ | 3.68 | 1.07 | สูง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.11**(ต่อ)

| ความเชื่อด้านสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่ม เพราะการทำกิจวัตรประจำวันก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว | 3.51 | 1.04 | ปานกลาง |
| 7. การงดรับประทานขนมหวานจะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น | 3.87 | 0.91 | สูง |
| 8. การจำกัดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ผลไม้หวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.96 | 0.84 | สูง |
| 9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถมีชีวิตได้ปกติถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน | 4.06 | 0.78 | สูง |
| 10. ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำเกินไปจะทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ | 4.16 | 0.80 | สูง |
| 11. คนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานๆ จะทำให้เป็นโรคไตวายได้ | 4.11 | 0.80 | สูง |
| 12. คนที่เป็นโรคเบาหวาน ถ้าไม่ดูแลความสะอาดของผิวหนังให้ดี จะทำให้เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย | 4.05 | 0.77 | สูง |
| 13. คนที่เป็นโรคเบาหวานหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดีมีโอกาสเป็นโรคจอประสาทตาเสื่อม หรือตาบอดได้ | 4.11 | 0.77 | สูง |
| 14. คนที่เป็นโรคเบาหวานเวลาเป็นแผลจะรักษาหายยาก ถ้าเป็นแผลที่เท้าอาจลุกลามจนต้องตัดขาได้ | 4.26 | 0.73 | สูง |
| 15. คนที่เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน | 3.90 | 0.87 | สูง |
| 16. คนที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานๆ มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันมากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน | 3.94 | 0.76 | สูง |
| 17. คนที่เป็นโรคเบาหวานมีผลทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง | 3.76 | 0.90 | สูง |
| 18. โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ | 4.02 | 0.97 | สูง |
| รวม | 3.90 | 0.49 | สูง |

1.2.1.3) ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุดในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอาหารตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมีค่าเฉลี่ย 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมีค่าเฉลี่ย3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอารมณ์และความเครียดตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำมีค่าเฉลี่ย 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ส่วนค่าเฉลี่ยความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่น้อยที่สุดในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวางแผนออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย 3.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวางแผนควบคุมอารมณ์และความเครียดมีค่าเฉลี่ย 3.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 อยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้ มีค่าเฉลี่ย 3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.91 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12

**ตารางที่ 4.12**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกว่าการควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย | 3.50 | 0.91 | ปานกลาง |
| 2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย | 3.63 | 0.88 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกว่าการควบคุมอารมณ์และความเครียดเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย | 3.55 | 0.85 | ปานกลาง |
| 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอาหารตามที่สมาชิกในครอบครัวแนะนำ | 3.60 | 0.81 | ปานกลาง |
| 5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะออกกำลังกายตามที่สมาชิกในครอบครัวแนะนำ | 3.58 | 0.86 | ปานกลาง |
| 6. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอารมณ์และความเครียดตามที่สมาชิกครอบครัวแนะนำ | 3.56 | 0.86 | ปานกลาง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.12**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |  | S.D. | ระดับ |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอาหารตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ | 3.82 | 0.74 | สูง |
| 8. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะออกกำลังกายตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ | 3.77 | 0.78 | สูง |
| 9. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะควบคุมอารมณ์และความเครียดตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ | 3.74 | 0.75 | สูง |
| 10. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวางแผนควบคุมอาหาร | 3.58 | 0.86 | ปานกลาง |
| 11. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวางแผนออกกำลังกาย | 3.46 | 0.89 | ปานกลาง |
| 12. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวางแผนควบคุมอารมณ์และความเครียด | 3.47 | 0.90 | ปานกลาง |
| 13. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมอาหารเป็นประจำได้ | 3.51 | 0.89 | ปานกลาง |
| 14. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมั่นใจว่าตนเองสามารถออกกำลังกายเป็นประจำได้ | 3.48 | 0.91 | ปานกลาง |
| 15. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดเป็นประจำได้ | 3.50 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 3.58 | 0.61 | ปานกลาง |

1.2.1.4 ภาวะอารมณ์และความเครียด

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยภาวะอารมณ์และ

ความเครียดเท่ากับ 3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาภาวะอารมณ์และความเครียดเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะอารมณ์และความเครียดที่ถูกต้องมากที่สุด ในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกเป็นสุขและพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่มีค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยอมรับสภาพที่ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานนอนไม่หลับเพราะคิดมาก หรือกังวลใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือเรื่องอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 ส่วนค่าเฉลี่ยภาวะอารมณ์และความเครียดน้อยที่สุดคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 อยู่ในระดับปานกลางรองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเครียดเมื่อรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ย 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98 อยู่ในระดับปานกลางและเมื่อมีความเครียดหรือเป็นทุกข์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะมีความเศร้า หรือวิตกกังวลมีค่าเฉลี่ย 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.13**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะอารมณ์และความเครียดของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ภาวะอารมณ์และความเครียด |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 2.81 | 1.01 | ปานกลาง |
| 2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเครียดเมื่อรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน | 2.94 | 0.98 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกหงุดหงิด และอารมณ์เสียบ่อยจากการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.15 | 0.97 | ปานกลาง |
| 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกโกรธเมื่อรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.29 | 1.00 | ปานกลาง |
| 5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยอมรับสภาพที่ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 3.44 | 0.88 | ปานกลาง |
| 6. เมื่อมีความเครียดหรือเป็นทุกข์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะมีความเศร้าหรือวิตกกังวล | 3.07 | 0.97 | ปานกลาง |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรู้สึกเป็นสุข และพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ | 3.50 | 0.88 | ปานกลาง |
| 8. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานนอนไม่หลับเพราะคิดมาก หรือกังวลใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือเรื่องอื่นๆ | 3.39 | 0.95 | ปานกลาง |
| รวม | 3.18 | 0.68 | ปานกลาง |

1.2.4 การจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคผู้ป่วยเบาหวาน

1.2.4.1 การควบคุมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการควบคุมอาหาร เท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการควบคุมอาหารเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมอาหารมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในข้อคำถามว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ทุกวันมีค่าเฉลี่ย 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานผักชนิดต่าง ๆ ทุกวันมีค่าเฉลี่ย 3.85ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าเฉลี่ยการควบคุมอาหารน้อยที่สุดในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว มีค่าเฉลี่ย 2.93ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณมีค่าเฉลี่ย 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14

**ตารางที่ 4.14**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การควบคุมอาหาร |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหรือผลไม้รสหวาน | 3.55 | 0.88 | ปานกลาง |
| 2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันน้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ เนย เป็นต้น | 3.58 | 0.91 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด | 3.63 | 0.92 | ปานกลาง |
| 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควบคุมการรับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าวขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว หรืออื่นๆ ในปริมาณที่พอเหมาะ | 3.45 | 0.86 | ปานกลาง |
| 5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานผักชนิดต่างๆ ทุกวัน | 3.85 | 0.84 | สูง |
| 6. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 3.72 | 1.10 | สูง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.14**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การควบคุมอาหาร |  | S.D. | ระดับ |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ทุกวัน | 4.06 | 0.83 | สูง |
| 8. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิว | 2.93 | 1.03 | ปานกลาง |
| 9. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล | 3.40 | 1.11 | ปานกลาง |
| 10. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารตามความต้องการโดยไม่จำกัดปริมาณ | 3.24 | 1.03 | ปานกลาง |
| รวม | 3.54 | 0.62 | ปานกลาง |

1.2.4.2 การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการออกกำลังกายเท่ากับ 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการออกกำลังกายเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการออกกำลังกายมากที่สุดในข้อคำถามว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติมีค่าเฉลี่ย 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.90 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายของตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยการออกกำลังกายน้อยสุดในข้อคำถามว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะเลิกออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องอบอุ่นร่างกายด้วยการลดความแรงลงโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีค่าเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที ได้อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งมีค่าเฉลี่ย 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15

**ตารางที่ 4.15**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| การออกกำลังกาย | |  | S.D. | ระดับ |
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ | | 3.67 | 0.90 | ปานกลาง |
| 2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายของตนเอง | | 3.52 | 0.86 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที ได้อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | | 3.24 | 0.97 | ปานกลาง |
| 4. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่กลุ่มต่างๆ ในชุมชนจัดขึ้น | | 3.25 | 0.93 | ปานกลาง |
| 5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง | | 3.25 | 0.86 | ปานกลาง |
| 6. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเริ่มต้นออกกำลังกายทีละน้อยแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น | 3.31 | | 0.86 | ปานกลาง |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว การรำไม้พลอง ปั่นจักรยาน แกว่งแขวน หรือกายบริหารอื่นๆ | 3.31 | | 0.89 | ปานกลาง |
| 8.เมื่อจะเลิกออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องอบอุ่นร่างกายด้วยการลดความแรงลงโดยใช้เวลาประมาณ 10นาที | 3.22 | | 0.92 | ปานกลาง |
| รวม | 3.34 | | 0.70 | ปานกลาง |

1.24.3 การควบคุมอารมณ์และความเครียด

กลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์และความเครียดเท่ากับ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์และความเครียดเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์และความเครียดมากที่สุดในข้อคำถามว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผ่อนคลายความเครียด โดยใช้ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาทมีค่าเฉลี่ย 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ เมื่อมีความเครียดกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดในแง่ดีเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายความเครียดมีค่าเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์และความเครียดน้อยที่สุดในข้อคำถามว่าเมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเครียดมักพูดคุยปรึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานด้วยกัน มีค่าเฉลี่ย 3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือเมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโกรธหรือโมโหจะระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจจนอารมณ์ดีขึ้นมีค่าเฉลี่ย 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.16

**ตารางที่ 4.16**

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการควบคุมอารมณ์และความเครียดของกลุ่มตัวอย่างประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายข้อ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การควบคุมอารมณ์และความเครียด |  | S.D. | ระดับ |
| 1.เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเสมอ | 3.67 | 0.80 | ปานกลาง |
| 2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปรึกษาหารือ พูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจ เมื่อมีความเครียด | 3.62 | 0.82 | ปานกลาง |
| 3. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทำจิตใจให้สงบ โดยการเข้าวัดฟังธรรม สวดมนต์ ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ | 3.58 | 0.87 | ปานกลาง |
| 4. เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโกรธหรือโมโห จะระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิดที่ไว้วางใจจนอารมณ์ดีขึ้น | 3.39 | 0.93 | ปานกลาง |
| 5. เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเครียดมักพูดคุยปรึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานด้วยกัน | 3.37 | 0.86 | ปานกลาง |
| 6. เมื่อมีความเครียดกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพูดคุยปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 3.49 | 0.90 | ปานกลาง |
| 7. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทำงานอดิเรกเช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด | 3.71 | 0.79 | ปานกลาง |
| 8. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการกินยานอนหลับ | 3.68 | 1.20 | สูง |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.16**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| การควบคุมอารมณ์และความเครียด |  | S.D. | ระดับ |
| 9. เมื่อมีความเครียดกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดในแง่ดีเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด | 3.75 | 0.77 | สูง |
| 10. เมื่อเผชิญกับข้อขัดแย้งในครอบครัวแล้วทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเครียดมักเดินออกไปจากเหตุการณ์นั้นเพื่อผ่อนคลายความเครียด | 3.66 | 0.81 | ปานกลาง |
| 11. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานผ่อนคลายความเครียด โดยใช้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท | 3.81 | 1.07 | สูง |
| รวม | 3.61 | 0.53 | ปานกลาง |

1.2.5 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.2.5.1 ปัญหาในการจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากแบบสอบถามปลายเปิดกลุ่มกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้กล่าวถึงปัญหาในการจัดการสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการควบคุมอารมณ์และความเครียด สรุปประเด็นได้ดังนี้

1) ด้านการควบคุมอาหาร

ปัญหาการไม่ทราบเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายไม่ทราบว่าจะรับประทานอาหารอย่างไรจึงจะทำให้สุขภาพดีไม่เป็นโรคเบาหวาน

ปัญหาไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเลยไม่ใส่ใจ หรือตระหนักในการควบคุมอาหาร

ปัญหาการพึ่งพิงอาหารจากตลาด เช่น บางรายอยู่ตามลำพังไม่สามารถทำอาหารทานเองได้ ต้องซื้ออาหารตามสั่งหรือร้านค้ามารับประทาน

ปัญหาการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว เช่นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายที่เป็นชายเมื่อภรรยาซึ่งเป็นแม่บ้านหรือลูกหลานหาอาหารมาอย่างไรมาให้รับประทานก็ต้องรับประทานตามนั้นเลือกไม่ได้ ซึ่งแหล่งอาหารที่หาได้สะดวกและมีอยู่ในชุมชน เป็นอาหารบรรจุถุงสำเร็จ อาหารทอด อาหารที่มีไขมัน

ปัญหาการประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายที่เป็นชายทำงานหนักเหนื่อยมีและอาการหิวทำให้ต้องทานเยอะ ซึ่งในตอนเย็นเป็นมื้ออาหารที่มีเวลามากในการรับประทาน ทำให้ควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้

ปัญหาขาดความตระหนักในการควบคุมอาหาร เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายพยายามควบคุมอาหารแล้ว แต่ทำไม่ได้ เพราะกลับมาจากทำงานตอนเย็นเป็นช่วงที่มีเวลานานที่สุด และตนเองมีอาการหิวด้วย ทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้บางรายที่เป็นหญิงควบคุมอาหารไม่ได้เนื่องจากเลี้ยงหลาน หลานทานอาหารไม่หมดจึงต้องทานแทนหลานเพราะเสียดายอาหารที่เหลือบางรายควบคุมความอยากอาหารของตนเองไม่ได้โดยเฉพาะอาหารหวาน มัน หรือเค็มได้ เนื่องจากชอบรับประทานอาหารรสจัด เป็นประจำชอบรับประทาน เค้กและผักรสหวาน บางรายชอบรับประทานอาหารตามใจตัวเอง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกหวาน แป้ง อาหารรสเค็ม ผลไม้มีรสหวาน ข้าวเหนียว และอาหารผัดทอดบางรายต้องเร่งรีบไปทำงานและรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ต้องอาศัยการรับประทานอาหารที่ใช้เวลานานในช่วงเวลาเย็นทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้บางรายควบคุมไม่ได้เนื่องจากในชุมชนมีการจัดงานบ่อยทำให้ต้องรับประทานอาหารบ่อย บางราบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหารไม่ได้บางคนอ้างว่าไม่มีเงินซื้ออาหารดีๆ มารับประทาน นอกจากนี้แล้ว กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางคนชอบกินกาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง โดยให้เหตุผลว่าหากมดื่มแล้วจะเหนื่อยและทำงานไม่ได้

2) ด้านการออกกำลังกาย

ปัญหาขาดการออกกำลังกายเนื่องจากสุขภาพไม่ดี ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายที่เป็นผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ได้นานทำงานกลับมาตอนเย็นจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่รู้ว่าจะออกกำลังกายอย่างไรออกกำลังกายประมาณ 10 นาที ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายในช่วงนึ่งข้าว บางรายที่สุขภาพไม่ดี เช่น มีอาการปวดเข่า ทำให้ออกกำลังกายไม่ได้

ปัญหาขาดความตระหนักในประโยชน์ของการออกกำลังกาย ได้แก่บางคนออกกำลังกายน้อยหรือมตัวอย่างบางคนไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเต็มรูปแบบ เป็นการทำงานแทนบางรายมีความอาย ไม่กล้าเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกายบางคนอ้างว่างานยุ่ง กลับถึงบ้านก็มืดค่ำทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายบางรายอ้างว่าไม่มีเวลา หรือมีจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างเยอะและบางรายออกกำลังกายได้เป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ

3) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด

สาเหตุที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเครียดได้แก่ บางรายพักผ่อนไม่เพียงพอบางรายเครียดจากปัญหาครอบครัวบางรายมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวบางรายมีสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด

ปัญหาการควบคุมอารมณ์และความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้แก่ บางรายควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้บางรายนั่งสมาธิไม่ได้เนื่องจากสุขภาพไม่ดีบางรายไม่สามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้ทุกครั้ง บางคนระบายอารมณ์ออกมาเลยโดยไม่มีการจัดการความเครียดอย่างถูกต้องบางรายไม่มีสถานที่ผ่อนคลายอารมณ์

ผลกระทบจากความเครียดต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ บางรายเมื่อเวลาเครียดมักปวดศีรษะบางรายนอนไม่หลับ

วิธีการผ่อนคลายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง เช่น บางรายเมื่อมีอารมณ์เสียมักชอบสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าบางรายที่อารมณ์เสียมักชอบด่าลูกหรือคนรอบข้างแล้วอาการอารมณ์เสียงจะหายไปบางรายต้องพึ่งยานอนหลับที่ รพ.สต.บางรายไปหาหมอให้ฉีดยาแก้ปวดศีรษะ

1.2.5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากแบบสอบถามปลายเปิดกลุ่มกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการจัดการสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียด สรุปประเด็นได้ดังนี้

1) ด้านการควบคุมอาหาร

ต้องการให้มีหน่วยงานมาให้ความรู้เรื่องอาหาร เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. มาให้ความรู้เรื่องต้องการความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ถูกต้องอย่างแท้จริงการรับประทานอาหารที่สามารถป้องกันโรคเบาหวานได้เช่นประเภทอาหารที่ช่วยระดับน้ำตาลในเลือดที่มีอยู่ในชุมชน สมุนไพรที่ช่วยลดระดับน้ำตาลที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อนำความรู้เรื่องนี้ไปแนะนำคนในชุมชนและหามารับประทาน

ข้อแนะนำในการควบคุมอาหาร ดังนี้ควรกินอาหารพื้นบ้าน ปลูกผักกินเองรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เช่น ผัก ผลไม้ ในในปริมาณที่พอเหมาะต่อร่างกายรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงลดอาหารหวาน มัน เค็มควรควบคุมอาหารจำพวกแป้ง เช่น รับประทานข้าวจ้าวแทนข้าวเหนียวควบคุมอาหารรสหวาน เช่นขนมหวานหรือผลไม้ที่มีรสหวานและอาหารที่ไขมันสูง งดไขมันจากเนื้อสัตว์งดอาหารที่มีรสจัดให้รับประทานอาหารรสจืดแทนงดอาหารที่มีรสเค็มจัดงดชาหรือกาแฟที่มีส่วนผสมของน้ำตาลในปริมาณที่มากเกินไป และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมันและน้ำตาลสูงงดอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารรสจัดไม่ควรซื้อขนม อาหารหวาน ผลไม้รสหวานมาไว้ที่บ้าน เพราะว่าจะอดกินไม่ได้นอกจากนี้แล้ว รัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เรื่องอาหารที่เกี่ยวกับเบาหวานสัปดาห์ละ1 ครั้งและควรให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรมีการนัดกันทำอาหารปลอดหวาน มัน เค็ม รับประทานกันทุกสัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมในหมู่บ้านให้ประชาชนมีส่วนร่วม

2) ด้านการออกกำลังกาย

ต้องการให้มีหน่วยงานภาครับสมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดวิทยากรมาให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ใช้เวลาน้อยแต่ได้ผลดี

ข้อแนะนำของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น ควรออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอเพราะเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ ควรออกกำลังกายทีละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มขึ้นต่อวันเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิกเล่นฮูลาฮูปเดิน ปั่นจักรยานยืดเหยียดกล้ามเนื้อเบาๆ เช่น รำไม้พลองหรือทำงานในชีวิตประจำวันเช่น ขึ้นภูเขาหาหน่อไม้ทุกวันควรออกกำลังกายทุกวัน วันละ 30 นาที หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วงเวลาตอนเช้าคนที่สภาพร่างกายไม่แข็งแรงควรออกกำลังกายวันละนิด เดินรอบบ้านก็ถือว่าได้ว่าเป็นการออกกำลังกายพยายามใช้ท่าออกกำลังกายที่ไม่ใช้เข่า และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

นอกจากนี้แล้วกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการให้ อสม.ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกายทางหอกระจายข่าว สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ควรจัดกิจกรรมในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย

กลุ่มเสี่ยงต้องการให้มีลานเอนกประสงค์ และเครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้านควรมีกิจกรรมของชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน และให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3) ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. หรือเทศบาล จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดอย่างต่อเนื่องและ รพ.สต.ควรจัดกิจกรรมคลายเครียดอย่างสม่ำเสมอให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานควรส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหา การพัฒนาความคิด และการมีคุณธรรม จริยธรรมในชุมชนควรมีการอบรมหรือประชุมเพื่อลดความเครียดควรมีการมีการทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรปรึกษา พูดคุยปัญหากับบุคคลในครอบครัว ทำกิจกรรมกับครอบครัวและควรให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ควรหางานทำเช่นการปลูกต้นไม้เลี้ยงสัตว์ควรเดินไปนา ไปไร่ ดูแลต้นไม้ควรทำงานอดิเรก ฟังเพลงควรหากิจกรรมเล็กๆ น้อยๆทำเพื่อผ่อนคลายเข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตร ให้อาหารปลาหรือนกพยายามทำจิตใจให้สงบดูโทรทัศน์ดูรายการตลกเพื่อผ่อนคลายความเครียดเมื่อมีความเครียดเดินออกจากสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความเครียด ควรลดการคิดเรื่องที่ไม่ทำให้จิตสงบควรมีการระบายอารมณ์โดยการพูดคุยเมื่อโกรธหลีกเลี่ยงคำพูดไม่ดีเมื่อโกรธควรควบคุมอารมณ์ตนเองให้มากขึ้น ปล่อยตัวตามสบาย ไม่โกรธไม่เครียดนั่งสมาธิ ควรปล่อยวาง อยู่กับปัจจุบัน เช่น ดูลมหายใจเข้า-ออก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน มีการพูดคุยกับเพื่อนบ้านเสมอไม่อยู่คนเดียวควรเลิกบุหรี่ เลิกดื่มสุรา หรือ ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้แล้วกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังเสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมนั่งสมาธิ หรือฟังเทศน์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง

1.2.6 ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลการสนับสนุนทางสังคม การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการจัดการสุขภาพของกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการในกรณีวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวัดด้วยมาตราส่วนประมาณค่าในภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 4.17

**ตารางที่ 4.17**

*ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนทางสังคม ศักยภาพบุคคล และการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*

| ปัจจัยด้าน |  | S.D. | ระดับ |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ |  |  |  |
| 1.1 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ | 3.82 | 0.71 | สูง |
| 1.2 ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ | 3.58 | 0.72 | ปานกลาง |
| 1.3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ | 3.81 | 0.71 | สูง |
| 1.4 การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ | 3.76 | 0.72 | สูง |
| 2. การสนับสนุนทางสังคม |  |  |  |
| 2.1 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว | 3.83 | 0.79 | สูง |
| 2.2 ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข | 3.93 | 0.78 | สูง |
| 2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน | 3.88 | 0.77 | สูง |
| 3. ศักยภาพบุคคล |  |  |  |
| 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนนเต็ม 15) | 12.17 | 1.89 | ปานกลาง |
| 3.2ความเชื่อด้านสุขภาพ | 3.90 | 0.49 | สูง |
| 3.3ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 3.58 | 0.61 | ปานกลาง |
| 3.4ภาวะด้านอารมณ์และความเครียด | 3.18 | 0.68 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการสุขภาพ |  |  |  |
| 4.1 การควบคุมอาหาร | 3.54 | 0.62 | ปานกลาง |
| 4.2 การออกกำลังกาย | 3.34 | 0.70 | ปานกลาง |
| 4.3 การควบคุมอารมณ์และความเครียด | 3.61 | 0.53 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.17 พบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ส่วนด้านประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนในระดับสูงจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องในระดับสูง ส่วนความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคบเบาหวาน ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะด้านอารมณ์และความเครียดนั้นอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

1.2.7 ปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบ ด้วย 3 ตัวแปรคืออัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงอัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย และอัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.18

**ตารางที่ 4.18**

*ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การลดลง และอัตราการดีขึ้นของปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ | 2558 | | 2559 | | 2560 | | การลดลง (2558-2560) | | อัตราการดีขึ้น |
|  |  | S.D. |  | S.D. |  | S.D. | หน่วย | ร้อยละ |  |
| 1. ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) | 107.92 | 12.16 | 105.79 | 11.64 | 106.51 | 11.86 | 1.41 | 1.31 | ระดับต่ำ |
| 2. ดัชนีมวลกาย (ก.ก./ม2) | 25.27 | 3.70 | 25.24 | 3.65 | 25.22 | 3.62 | 0.04 | 0.16 | ระดับต่ำ |
| 3. ความยาวเส้นรอบเอว(ซ.ม.) | 85.50 | 8.27 | 85.23 | 7.99 | 85.08 | 7.78 | 0.42 | 0.49 | ระดับต่ำ |

*หมายเหตุ.*ความหมาย อัตราการดีขึ้น

1. อัตราการลดลงติดลบ หมายถึง อัตราการลดลงของปัจจัยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับเลวลง

2. อัตราการลดลง 0-25% หมายถึง อัตราการลดลงของปัจจัยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับต่ำ

3. อัตราการลดลง >25-50 % หมายถึง อัตราการลดลงของปัจจัยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับพอใช้

4. อัตราการลดลง >50-75 % หมายถึง อัตราการลดลงของปัจจัยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับดี

5. อัตราการลดลง >75-100 % หมายถึง อัตราการลดลงของปัจจัยด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก

252

จากตารางที่ 4.18 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลงจากปี 2558 ที่มีค่า 107.92 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เป็น 107.92 และ 106.51 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลงจาก ปี 2558 ที่มีค่า 25.27 กิโลกรัม/เมตร2เป็น 25.24 และ 25.22 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบเอวก็มีแนวโน้มลดลงจาก ปี 2558 ที่มีค่า 85.50 เซนติเมตร เป็น 85.23 และ 85.08 เซนติเมตร ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการลดลงของระดับดัชนีมวลกาย และอัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558 – 2560 เท่ากับร้อยละ 1.31, 0.16 และ 0.49 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการลดลงทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ

**2. ผลการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การทดสอบสมมุติฐาน**

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ แทนตัวแปรและค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

2.1 สัญลักษณ์ใช้แทนตัวแปร

2.1.1 ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variable)

PSF หมายถึง ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล

SSF หมายถึง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

DHOM หมายถึง ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ

2.1.2 ตัวแปรแฝงภายในแฝง (Endogenous Latent Variable)

HMF หมายถึง ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ

EHM หมายถึง ปัจจัยด้านประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.2 ตัวแปรประจักษ์ หรือตัวแปรสังเกต (Manifest or Observe Variable)

KDM หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

HBL หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพ

ITB หมายถึง ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

EAS หมายถึง ภาวะอารมณ์และความเครียด

FMP หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

HPP หมายถึง ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

COP หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชน

HPP หมายถึง นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

EOPD หมายถึง ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

POP หมายถึง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

HMC หมายถึง การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ

FCT หมายถึง การควบคุมอาหาร

PSC หมายถึง การออกกำลังกาย

EASC หมายถึง การควบคุมอารมณ์และความเครียด

DBSL หมายถึง อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร

อย่างน้อย 8 ชั่วโมงในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558-2560

DBMI หมายถึงอัตราการลดลงของดัชนีมวลกายในระยะเวลา 3 ปี

พ.ศ. 2558-2560

DWC หมายถึง อัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว

ในระยะเวลา 3 ปี พ.ศ. 2558 - 2560

2.3 สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

N หมายถึง จำนวนคน

 หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)

Md. หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Median)

S.D. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

IQR หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range)

Skewness หมายถึง ค่าความเบ้ (Skewness)

Kurtosis หมายถึง ค่าความโด่ง (Kurtosis)

r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียรสัน (Pearson’ s product

Moment Correlation Coefficient)

R2 หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณกำลังสอง (Square Multiple

Correlation) หรือสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

S.E หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)

2 หมายถึงค่าไค-สแควร์ (Chi - Square)

df หมายถึง ค่าองศาอิสระ (Degree of Freedom)

RMSEA หมายถึง ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย

(Root mean square Error of Approximation)

SRMR หมายถึง ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของเศษเหลือมาตรฐาน

(Standardized Root Mean Square Residual)

CFI หมายถึง ค่าดัชนีการเปรียบเทียบความสอดคล้อง

(Comparative Fit Index)

TLI หมายถึง ค่าดัชนีทักเคอร์-ลีวิส (Tucker-Lewis Index)

DE หมายถึง ค่าอิทธิพลทางตรง (Direct Effect)

IE หมายถึง ค่าอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)

TE หมายถึง ค่าอิทธิพลโดยรวม (Total Effect)

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้นคือ ลักษณะข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ทุกตัวแปรต้องผ่านการทดสอบความเบ้ และความโด่งเป็นไปตามเกณฑ์คือมีค่าบวกหรือลบ ( + ) ไม่เกิน 1 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าความโด่ง และความเบ้ ดังแสดงในตารางที่ 4.19

**ตารางที่ 4.19**

*ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติความโด่ง และสถิติความเบ้ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวแปร | ค่าเฉลี่ย  () | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  (S.D.) | ค่าความโด่ง | ค่าความเบ้ |
| นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ | 3.82 | 0.71 | -0.62 | -0.11 |
| ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ | 3.58 | 0.72 | -0.01 | -0.22 |
| การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ | 3.81 | 0.71 | -0.23 | -0.16 |
| การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ | 3.76 | 0.72 | -0.56 | -0.11 |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.19**(ต่อ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวแปร | ค่าเฉลี่ย  () | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  (S.D.) | ค่าความโด่ง | ค่าความเบ้ |
| การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว | 3.83 | 0.79 | -0.12 | -0.02 |
| ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข | 3.93 | 0.78 | -0.11 | -0.12 |
| การมีส่วนร่วมของชุมชน | 3.88 | 0.77 | -0.62 | -0.27 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน(คะแนนเต็ม 15 ) | 2.17 | 1.89 | -0.45 | -0.37 |
| ความเชื่อด้านสุขภาพ | 3.90 | 0.49 | 0.31 | 0.12 |
| ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 3.58 | 0.61 | 0.60 | 0.18 |
| ภาวะอารมณ์และความเครียด | 3.18 | 0.68 | 0.89 | 0.79 |
| การควบคุมอาหาร | 3.54 | 0.62 | -0.30 | 0.23 |
| การออกกำลังกาย | 3.34 | 0.70 | -0.39 | 0.33 |
| การควบคุมอารมณ์และความเครียด | 3.61 | 0.53 | 0.11 | 0.20 |
| อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด (2558-2560) | 1.31 | 0.53 | 0.64 | -0.16 |
| อัตราการลดลงของค่าดัชนีมวลกาย (2558-2560) | 0.16 | 0.09 | 0.29 | 0.25 |
| อัตราการลดลงของความยาวเส้นรอบเอว (2558-2560) | 0.49 | 0.05 | 0.18 | 0.17 |

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรทั้งหมด จำนวน 17 ตัวแปร มีค่าความเบ้ และความโด่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คือไม่เกิน + 1 แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 17 ตัวแปร รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย ดังแสดงในตาราง 4.20

**ตารางที่ 4.20**

*ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวแปร | KDM | HBL | ITB | EAS | FAP | HPP | COP | HPPO | EOPD | POP | HMC | FCT | PSE | EASC | DBSL | DBMI | DWC |
| KDM | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COP | .658(\*\*) | .513(\*\*) | .520(\*\*) | .416(\*\*) | .787(\*\*) | .807(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HPPO | .666(\*\*) | .526(\*\*) | .462(\*\*) | .448(\*\*) | .774(\*\*) | .769(\*\*) | .794(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EOPD | .544(\*\*) | .412(\*\*) | .390(\*\*) | .361(\*\*) | .632(\*\*) | .639(\*\*) | .677(\*\*) | .727(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| POP | .579(\*\*) | .474(\*\*) | .413(\*\*) | .380(\*\*) | .630(\*\*) | .636(\*\*) | .668(\*\*) | .796(\*\*) | .708(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| HMC | .572(\*\*) | .460(\*\*) | .378(\*\*) | .340(\*\*) | .634(\*\*) | .651(\*\*) | .657(\*\*) | .766(\*\*) | .650(\*\*) | .813(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |  |
| FCT | .513(\*\*) | .426(\*\*) | .377(\*\*) | .346(\*\*) | .609(\*\*) | .576(\*\*) | .581(\*\*) | .624(\*\*) | .523(\*\*) | .555(\*\*) | .583(\*\*) | 1 |  |  |  |  |  |
| PSE | .626(\*\*) | .471(\*\*) | .536(\*\*) | .405(\*\*) | .734(\*\*) | .715(\*\*) | .713(\*\*) | .709(\*\*) | .615(\*\*) | .585(\*\*) | .597(\*\*) | .684(\*\*) | 1 |  |  |  |  |
| EASC | .474(\*\*) | .434(\*\*) | .403(\*\*) | .351(\*\*) | .593(\*\*) | .569(\*\*) | .567(\*\*) | .575(\*\*) | .489(\*\*) | .539(\*\*) | .547(\*\*) | .604(\*\*) | .660(\*\*) | 1 |  |  |  |
| DBSL | .671(\*\*) | .470(\*\*) | .423(\*\*) | .425(\*\*) | .777(\*\*) | .735(\*\*) | .705(\*\*) | .686(\*\*) | .598(\*\*) | .581(\*\*) | .573(\*\*) | .548(\*\*) | .679(\*\*) | .517(\*\*) | 1 |  |  |
| DBMI | .607(\*\*) | .423(\*\*) | .345(\*\*) | .414(\*\*) | .713(\*\*) | .710(\*\*) | .630(\*\*) | .635(\*\*) | .515(\*\*) | .522(\*\*) | .543(\*\*) | .489(\*\*) | .629(\*\*) | .520(\*\*) | .699(\*\*) | 1 |  |
| DWC | .609(\*\*) | .431(\*\*) | .383(\*\*) | .425(\*\*) | .704(\*\*) | .695(\*\*) | .616(\*\*) | .618(\*\*) | .517(\*\*) | .512(\*\*) | .516(\*\*) | .486(\*\*) | .637(\*\*) | .456(\*\*) | .713(\*\*) | .779(\*\*) | 1 |

*หมายเหตุ*\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

257

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ซึ่งเป็นตัววัดตัวแปรแฝงภายนอก ตัวแปรแฝงภายใน และตัวแปรตามรวมทั้งสิ้น จำนวน 17 ตัวแปร พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.340 – 0.864 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตด้วยกันที่มีค่าสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (FAP) กับความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข (HPP) มีค่าเท่ากับ 0.864 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าต่ำสุดคือ อารมณ์และความเครียด (EAS) กับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ (HMC) เท่ากับ 0.340

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เป็นตัวแปรสังเกตได้ซึ่งเป็นตัวแปรพยากรณ์ ทั้ง 14 ตัว กับตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งวัดตัวแปรตาม พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.345 -0.777 ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (FAP) กับอัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด (DBSL) มีค่าเท่ากับ 0.777 และน้อยที่สุดคือ ความเชื่อด้านสุขภาพ (ITB) กับอัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย (DBMI) มีค่าเท่ากับ 0.345

**3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น**

ในการตรวจสอบความตรงของแบบจำลอง สมมติฐานการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของแบบ และมีการปรับแก้แบบจำลอง จนกว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาความสอดคล้องที่สำคัญ ซึ่งนักวิจัยนิยมใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา สุนทรพจน์ ดำรงพานิช (2555,น. 33), Chou and Bentler (1995), Kaplan (1995), Kline (2004)

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย กับข้อมูลเชิงประจักษ์ครั้งแรก มีค่าสถิติดังต่อไปนี้ 2 = 591.15, df = 110, 2/df = 5.374, RMSEA = 0.084, SRMR = 0.041, CFI = 0.941 และ TLI = 0.927 โดยพบว่าค่าสถิติที่เป็นไปตามที่กำหนด คือSRMR, CFI และ TLI ส่วนที่เหลือยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด แสดงว่าแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในครั้งแรกผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.1

0.302\*\*

0.172\*\*

0.508\*\*

0.559\*\*

0.891\*\*

0.221\*\*

0.421\*\*

0.220\*\*

0.361\*\*

***ภาพที่ 4.1*** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นตามตัวแบบตั้งต้น

EASC

และเมื่อพิจารณา ความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานตั้งต้น พบว่าค่าสถิติยังไม่เป็นตามเกณฑ์ คือ 2/df= 5.374 มากกว่า 5 และ ค่า RMSEA เท่ากับ 0.084 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแบบยังไม่สอดคล้องกลมกลืมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบจำลองตามคำแนะนำ โดยพิจารณาจากข้อมูลดัชนีการปรับเปลี่ยนแบบจำลอง (Modification indices) และคำนึงถึงเหตุผลเชิงทฤษฎี จากนั้นจึงทำการปรับแต่ละพารามิเตอร์โดยยินยอมให้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นให้ความคลาดเคลื่อนสัมพันธ์กันได้ และหยุดปรับเมื่อค่าสถิติได้ตามเกณฑ์ ความกลมกลืนของตัวแบบ จนได้ตัวแบบสุดท้าย ซึ่งมีค่าสถิติ 2/df= 3.667, RMSEA = 0.066, SRMR = 0.033, CFI = 0.966 และ TLI = 0.955 แสดงว่าตัวแบบมีความสอดคล้องกลมกลืมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รายละเอียดในตารางที่ 4.21

**ตารางที่ 4.21**

*ดัชนีความสอดคล้องของแบบจำลองสมมติฐานตั้งต้น และแบบสุดท้ายของการวิจัย*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| สถิติสำหรับพิจารณา | เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา | ค่าสถิติในแบบตั้งต้น | ค่าสถิติในแบบสุดท้าย | ผลการพิจารณา |
| 2/df | < 2 หรือ  < 5 (โมเดลซับซ้อน) | 5.374 | 3.667  (โมเดลซับซ้อน) | สอดคล้อง |
| CFI | .90 ขึ้นไป  .95 สอดคล้องดีมาก | 0.941 | 0.966 | สอดคล้องดีมาก |
| TLI | .90 ขึ้นไป  .95 สอดคล้องดีมาก | 0.927 | 0.955 | สอดคล้องดีมาก |
| RMSEA | < .05 สอดคล้องดีมาก  .05-.08 สอดคล้องดี | 0.084 | 0.066 | สอดคล้องดี |
| SRMR | < .05 สอดคล้องดีมาก  .05-.08 สอดคล้องดี | 0.042 | 0.033 | สอดคล้องดีมาก |

การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในตัวแบบสุดท้ายผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.2

0.230\*\*

0.293\*\*

0.227\*\*

0.515\*\*

0.445\*\*

0.862\*\*

0.296\*\*

0.422\*\*

0.270\*\*

***ภาพที่ 4.2*** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นตามตัวแบบสุดท้าย (*\*\*= P<0.01*)

ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยนำเสนอตามภาพที่ 4.3

0.515\*\*

0.862\*\*

0.296\*\*

0.227\*\*

0.422\*\*

0.230\*\*

0.445\*\*

0.270\*\*

0.582\*\*

0.730\*\*

0.735\*\*

0.875\*\*

0.804\*\*

0.807\*\*

0.882\*\*

0.749\*\*

0.896\*\*

0.770\*\*

0.817\*\*

0.840\*\*

0.854\*\*

0.801\*\*

0.841\*\*

0.961\*\*

0.825\*\*

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมของชุมชน

อัตราการลดลงของ FBS

การควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย

การควบคุมอารมณ์และความเครียด

ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ภาวะอารมณ์และความเครียด

อัตราการลดลงของ BMI

อัตราการลดลงของ WC

0.293\*\*

262

***ภาพที่ 4.3*** ผลการวิเคราะห์ตัวแบบจำลองปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

จากแผนภาพที่ 4.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ทางโครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วยตัวแปร นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 0.227 ปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคลซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะอารมณ์และความเครียดมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 0.293 ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ตัวแปรการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์และความเครียดมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 0.422 ทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวมามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล และปัจจัยการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

สำหรับอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect: IE) ของปัจจัยอิสระ และปัจจัยคั่นกลางที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นดังนี้

1. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(DHOM) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นผ่านปัจจัย 6 เส้นทาง คือ 1) ผ่านปัจจัยการจัดการสุขภาพ 2) ผ่านปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล 3) ผ่านปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลและปัจจัยการจัดการสุขภาพ 4) ผ่านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ 5) ผ่านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลและปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพและ 6) ผ่านปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล

แทนค่า IE=(0.270)(0.422)+(0.296)(0.293)+(0.296)(0.230)(0.422)+(0.862)(0.445)(0.422) (0.862)(0.515)(0.230)(0.422)+(0862)(0.515)(0.293)= 0.1139+0.0867+0.0287+0.1618+0.0431+0.1301= 0.564

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (SSF) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นผ่านปัจจัย 3 เส้นทาง คือ 1) ผ่านปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล 2) ผ่านปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ และ 3) ผ่านปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลและปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ

แทนค่า IE=(0.515)(0.293)+(0.445)(0.422)+(0.515)(0.230)(0.422)= 0.1509+0.1878+0.0499= 0.389

3. ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล (PSF) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นผ่านปัจจัย 1 เส้นทาง คือ ผ่านปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ

แทนค่า IE=(0.230)(0.422)= 0.097

รายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมอิทธิพลรวม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (R2) ของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลตัวแปรตามในแบบจำลองที่ปรับปรุงใหม่ได้แสดงในตารางที่ 4.22

**ตารางที่ 4.22**

*ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นตรงของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมอิทธิพลรวมต่อตัวแปรประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปัจจัยสาเหตุ | อิทธิพลทางตรง  (Directed Effect) | อิทธิพลทางอ้อม  (Indirect Effect) | อิทธิพลรวม  (Total Effect) |
| 1. การบริหารจัดการของ สสอ.(DHOM) | 0.227\*\* | 0.564\*\* | 0.791\*\* |
| 2. การจัดการสุขภาพ(HMF) | 0.422\*\* | - | 0.422\*\* |
| 3. ศักยภาพบุคคล(PSF) | 0.293\*\* | 0.097\*\* | 0.390\*\* |
| 4. การสนับสนุนทางสังคม  (SSF) | - | 0.389\*\* | 0.389\*\* |

*หมายเหตุ*.1.\*\* P < 0.01, 2. 2/df = 3.667, 3. CFI = 0.966, 4. TLI =0.955, 5. RMSEA = 0.066, 6. SRMR = 0.033 และ 7. R2 = 0.763

จากตารางที่ 4.22 ตัวแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี โดยพิจารณาจากค่าสถิติต่างๆ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และตัวแปรทั้งหมด ในตัวแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.30 และกำหนดเส้นทางอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ได้ดังนี้

1. อิทธิพลทางตรง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.01เรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.422

1.2 ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.293

1.3 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.227

2. อิทธิพลทางอ้อม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.01เรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.564

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.389

2.3) ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลมีอิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.097

3. อิทธิพลรวม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มากที่สุด เรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.791

3.2 ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.422

3.3 ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.390

3.4 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ 0.389

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยเชิงสาเหตุทั้ง 4 ด้าน คือปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงเท่ากับ 0.227 มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.564 ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.422 ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.293 และมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.097 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.389 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ของปัจจัยทุกด้านมาสร้างรูปแบบพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ต่อไป

**ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น**

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่าทั้ง 4 ปัจจัยมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นได้แก่ ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อจัดทำรูปแบบการพัฒนาในแต่ละปัจจัย โดยมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. นำเสนอผลการวิจัยระยะที่ 1 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยวิธีการการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตัวแทนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตัวแทนญาติของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และ อสม.ดีเด่นระดับประเทศ สาขาควบคุมโรคไม่ติดต่อจำนวน 13 คนโดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในระยะที่ 1 และนำเสนอรูปแบบที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยบูรณาการกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาสร้างรูปแบบ นำเสนอ และรับฟังข้อเสนอแนะ สรุปอภิปรายผลในการสนทนากลุ่ม เพื่อนำไปสร้างรูปแบบฉบับร่างต่อไป

2. นำรูปแบบฉบับร่างมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตัวแทนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตัวแทนญาติของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และ อสม.ดีเด่นระดับประเทศ สาขาควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 13 คนโดยจัดขึ้นวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2560 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน คือมีค่าเท่ากับ 0.422 ซึ่งสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียด ส่วนปัจจัยด้านศักยภาพของบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.293 และมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.097 ซึ่งมีสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และภาวะอารมณ์และความเครียด ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.227 และมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.564 ซึ่งมีสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาคือ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.389 ซึ่งมีสิ่งที่ต้องนำไปพัฒนาคือ การมีส่วนร่วมของบุคลในครอบครัว ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสนทนากลุ่ม พบว่าสิ่งที่ยังเป็นปัญหาของการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1.1 นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ ให้ความคิดเห็นว่า “…เรื่องนโยบายมีส่วนสำคัญ โดยชาวบ้านยังไม่เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเอง คือการรักษาฟรี ทำให้ชาวบ้านไม่สนใจดูแลตัวเอง...”“…สิ่งหนึ่งที่อาจจะยังไม่สมบูรณ์และอีกอย่างที่เกิดขึ้น ก็คือในเรื่องของนโยบายของการคืนข้อมูลอาจจะยังไม่สมบูรณ์ คือคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะรับรู้ข้อมูล...”

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“...ภาคีเครือข่ายเรายังไม่ได้รับรู้เลยในเรื่องของนโยบาย รู้เรื่องยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขมาด้วยเรื่องอะไรอย่างของพี่น้อยว่า ยุทธศาสตร์เรื่องอะไร ซึ่งรับรู้อยู่แล้วว่าในเรื่องจัดการกองทุนมันผ่านในเรื่องขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกลับไม่ได้รับรู้นโยบายที่ถึงแก่น ถึงการปฏิบัติที่ชัดเจน...”

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ กล่าวว่า“…เหมือนกับนโยบายขาดการเชื่อมโยงว่ารณรงค์โรคนี้ แต่เรื่องระยะก่อนเบาหวานได้รับการรณรงค์น้อย ปัจจุบันหน่วยงานมีการรณรงค์ป้องกันเรื่องโรคเส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจ โรคไต แต่ความจริงแล้วการมีภาวะก่อนเบาหวาน และความอ้วนเป็นสาเหตุของการเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคเส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจ และโรคไต...”

สรุปปัจจุบันนโยบายการรักษาพยาบาลฟรีจึงส่งผลให้ประชาชนไม่ใส่ใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพราะคิดว่าถ้าตนเองเจ็บป่วยแล้วก็สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายเลยไม่ใสใจในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้แล้วนโยบายที่มีอยู่ขาดความเชื่อมโยง เช่น การรณรงค์ป้องกันเรื่องโรคเส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจ โรคไต แต่ความจริงแล้วการมีภาวะก่อนเบาหวาน และความอ้วนเป็นสาเหตุของการเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคเส้นเลือดสมอง เส้นเลือดหัวใจ และโรคไต แต่มีการณรงค์ค่อนข้างน้อย รวมถึงนโยบายการคืนข้อมูลไปยังภาคีเครือข่ายยังไม่สมบูรณ์

1.2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ ให้ความคิดเห็นว่า “…ในเรื่องนโยบายทั้งในระดับจังหวัดสู่อำเภอสู่ตำบล คือมันจะอยู่ในเฉพาะวงการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แต่เราไม่ได้ไปในเรื่องของท้องถิ่น ยังไม่ได้อยู่ในเรื่องของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ยังไม่ไปถึงในเรื่องของโรงเรียน ยังไม่ถึงกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ซึ่งการทำงาน NCD จะมาทำเฉพาะในสาธารณสุขมันคงไม่สำเร็จ เพราะว่ากลุ่มเหล่านี้เราจะต้องดูแลตั้งแต่เด็กที่อยู่ในอนุบาล ในศูนย์เด็กเล็ก ในโรงเรียน คนเหล่านั้นต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องของการมาขับเคลื่อนช่วยเรา อาจจะเป็นหลักสูตรเข้าไปในโรงเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก หรือว่าไปท้องถิ่น ท่านจะต้องมีการทำอย่างไรบุคคลต้นแบบในท้องถิ่น ในกลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้านจะไม่มีสุรา ไม่มีบุหรี่ ทำอย่างไรกลุ่ม อปท. ถึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตรงนั้นเราจะต้องมาช่วยกัน...”

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“...คือตัวเองประชุมในลักษณะของ Manager ในส่วนของการจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอ ถอดใจหลายครั้งเพราะระดับ อปท. อบต. มีส่วนร่วมน้อยมาก คือ ผอ.โรงเรียนบ้านโนนอุดมพูดทุกครั้งว่า โรงเรียนควรจะจัดการแบบนี้ วัดบ้านจัดการแบบนี้ ทฤษฎีมาหมด แต่พอถึงเวลาปฏิบัติไม่ถูก เพราะคนมาร่วมน้อย…”

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ กล่าวว่า “…ทางฝ่ายนโยบายก็พูดนโยบายมา แต่ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลก็ทำงานส่วนโรงพยาบาล รพ.สต. ก็ทำส่วน รพ.สต. อสม.ก็ส่วน อสม. คือมีแผนนโยบายมีแบบมีหลักการ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจ...”

สรุปได้ว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชมรมส่งเสริมสุขภาพในส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังมีข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาการถ่ายทอดนโยบายไปยังหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย การดำเนินงานที่แยกส่วนระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการคืนข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไปยังภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านหรือชุมชนขาดความต่อเนื่อง และไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

1.3 ประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ กล่าวว่า “…ระบบนโยบายดีหมดแล้ว วางอะไรทุกอย่างดีแล้ว แต่ว่าก็อย่างที่พี่แววบอกว่าขาดการเชื่อมโยงแต่ละส่วน คือทางฝ่ายนโยบายก็พูดนโยบายมา แต่ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลก็ทำงานส่วนโรงพยาบาล รพ.สต. ก็ทำส่วน รพ.สต. อสม.ก็ส่วน อสม. คือมีแผนนโยบายมีแบบมีหลักการ แต่ขาดความรู้ความเข้าใจ…”

นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น แสดงความคิดเห็นว่า “...ส่วนเรื่องของประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบาย ประสิทธิภาพตรงนี้จะเกิดขึ้นได้ถ้ามีคำว่า NCD clinic คุณภาพ Plus…”

สรุปได้ว่าประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังขาดความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนนโยบาย และยังขาดกระบวนการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus

1.4 การควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาการควบคุมการจัดการสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดังนี้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนหนึ่ง แสดงความเห็นว่า “...อยากให้มีลานเอนกประสงค์และเครื่องออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา กล่าวว่า “...ต้องการการจัดกิจกรรมในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ทัศนะว่า “...ต้องการการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมนั่งสมาธิ หรือฟังเทศน์อาทิตย์ละ 1 ครั้ง...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมาแสดงความรู้สึกว่า “...ให้ทาง รพ.สต.จัดกิจกรรมคลายเครียดอย่างสม่ำเสมอ...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ความเห็นว่า “...อบต. ต้องจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดอย่างต่อเนื่อง...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมาให้ข้อเสนอว่า “...ควรจัดกิจกรรมในชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย...”

สรุปได้ว่าชมรมสร้างสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และมีข้อจำกัดในการดำเนินงานของชมรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งการควบคุมการจัดการสุขภาพภาพดังกล่าวยังต้องพึ่งพิงการให้บริการจากภาครัฐทั้งในส่วน รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพ

2.1 ด้านการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่ามีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการออกกำลังกายของประชาชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนหนึ่ง กล่าวว่า “…สูงอายุออกกำลังกายไม่ได้นานทำงานกลับมาตอนเย็นจึงไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่รู้ว่าจะออกกำลังกายอย่างไรออกกำลังกายประมาณ 10 นาที ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายในช่วงนึ่งข้าว...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ความเห็นว่า “…ออกกำลังกายน้อยเนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างเยอะ...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา แสดงความรู้สึกว่า “…ไม่มีเวลาไปออกกำลังกายเต็มรูปแบบ เป็นการทำงานแทน...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้มุมมองว่า “…อายไม่กล้าเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมาแสดงความคิดเห็น “…ออกกำลังกายน้อยเนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างเยอะ...”

สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่ตระหนักในด้านการออกกำลังกาย โดยเห็นว่าการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยปกติ เช่น การทำไร่ ทำนา ถือว่าเป็นการออกกำลังอยู่ในตัวแล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย

2.2 ด้านการควบคุมอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่ามีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการความคุมอาหารของประชาชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า “…แต่ในทางปฏิบัติคือคนไข้ไม่รู้ว่าอะไรคือหวาน มัน เค็ม คนไข้จะไม่รู้ จากที่ได้พบคนไข้เบาหวานเป็นเบาหวานมา 10 ปี เราก็บอกป้าคุมอาหารนู่น นั่น นี่นะ ป้าก็อ้าวอันนี้ก็ห้ามหรือ คือคนไข้เป็นมา 10 ปีแล้วแต่ไม่รู้ว่าต้องกินอะไรได้บ้าง โดยหมอห้ามกินหวาน แต่ในขณะเดียวกันไม่รู้ว่านมเปรี้ยวคือหวาน นึกว่านมเปรี้ยวคือเปรี้ยว ไม่รู้ว่ามะม่วงคือหวาน คือคิดว่าหวานก็ห้ามกินน้ำตาลอย่างเดียว คือคนไข้ไม่สามารถจะเชื่อมโยงความรู้ได้ว่า ที่หมอว่าห้ามกินหวานคือห้ามกินอะไรบ้าง คือคนไข้ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้ เช่น อยู่บ้านมีอะไรก็กินตามนั้น ไม่ทราบว่าฉลากมันอ่านว่ายังไงมีน้ำตาลเท่าไหร่ ทำให้เค้ามีความรู้ว่าโรคเบาหวานห้ามกินหวานแต่คนไข้ไม่สามารถที่จะเอาไปทำได้จริงว่าเค้าควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนแรก กล่าวว่า “...อยู่ตามลำพังไม่สามารถทำอาหารทานเองได้ ซื้ออาหารตามสั่งหรือร้านค้า...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนที่สอง แสดงความคิดเห็นว่า “...หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกหวาน แป้ง เค็ม ผลไม้มีรสหวาน ข้าวเหนียว ของผัดทอดไม่ค่อยได้...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนที่สาม ให้ความเห็นว่า “...พยายามควบคุมอาหารแล้ว แต่ทำไม่ได้ เพราะกลับมาจากทำงานตอนเย็นเป็นช่วงที่มีเวลานานที่สุด และตนเองมีอาการหิวด้วย ทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้...”

สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่สามารถเชื่องโยงองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง และยังพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานบางรายยังไม่ตระหนักในด้านการควบคุมอาหาร ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น การเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่ามีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียดของประชาชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “...อารมณ์เสียมักชอบสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเวลาอารมณ์เสียชอบด่าลูกหรือคนรอบข้าง แล้วอาการอารมณ์เสียงจะหายไป...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา กล่าวว่า“...ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ความคิดเห็น “..การควบคุมอารมณ์เป็นไปได้ยาก...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ทัศนะว่า“...เวลาเครียดมักปวดศีรษะ ต้องพึ่งยานอนหลับ หรือไปหาหมอให้ฉีดยาให้จึงหายปวด...”

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ อธิบายว่า “...ส่วนในเรื่องอารมณ์ อาจจะควบคุมได้ยาก เพราะว่าอารมณ์ความเครียดของแต่ละคนอาจจะมีหลายปัจจัย...”

สรุปได้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีวิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียดที่ไม่ถูกต้องเช่น หันไปสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มและการควบคุมทำได้ยากเนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. ปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล

3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากแบบสอบที่เป็นคำถามปลายเปิด พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ กล่าวว่า “…แต่ชาวบ้านไม่ได้เข้าใจว่าลึก ๆ แล้วมันส่งผลกระทบ ซึ่งถ้าเราให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้ให้เค้าว่าถ้าเค้ามีภาวะโรคอ้วน ภาวะกลุ่มเสี่ยงเบาหวานนั้นก็ค่อนข้างที่จะเป็นเบาหวานได้ ถ้าเค้าเห็นความเชื่อมโยงได้ว่าถ้าเค้าเป็นโรคเบาหวานก็จะเสี่ยงโรคไต หัวใจ เส้นเลือดสมองได้ เค้าอาจจะตระหนักมากขึ้น...”

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“...ซึ่งสื่อของโรคเบาหวานยังน้อยถ้าเทียบกับโรคหลอดเลือดสมอง…”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคนหนึ่งกล่าวว่า “...ต้องการทราบวิธีการออกกำลังกายที่ใช้เวลาน้อย แต่ได้ผลดี...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคนต่อมาให้ความเห็นว่า “...ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่ถูกต้องอย่างแท้จริง...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคนต่อมาเสนอความคิดเห็นว่า “...ไม่ทราบว่าจะรับประทานอาหารอย่างไรจึงจะทำให้สุขภาพดีไม่เป็นโรคเบาหวาน…”

สรุปได้ว่า ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่สามารถวิเคราะห์ความเชื่อมโยงการเกิดโรคเบาหวานและผลกระทบที่ตามมา รวมถึงไม่ทราบวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียด กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะรับทราบมาว่าไม่ให้กินหวาน กินมัน กินเค็ม แต่ไม่ทราบตนเองสามารถรับประทานอาหารชนิดใดได้บ้าง นอกจากนี้แล้วสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานค่อนข้างน้อย

3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพจากการสนทนากลุ่ม พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาด้านความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“...ในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพ จัดการยากมากเพราะบริบทของคนไข้หรือว่าเศรษฐกิจด้วย และไม่มีคนดูแล...”

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ทัศนะว่า “…ด้านความเชื่ออีกอย่างหนึ่งซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อแปลกๆ เช่น ถ้าเป็นเบาหวานแล้วไม่อยากมารักษาเพราะกินยาเยอะ เดี๋ยวไตวาย แต่เราควรจะพบปรับเปลี่ยนความรู้ว่าเนี่ยไม่ได้ไตวายจากยาของหมอหรอก แต่เกิดจากเบาหวาน ความดัน เกิดจากกินเค็มมากกว่าเกิดจากยา...”

สรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากมีผลมาจากสภาพบริบท สภาพเศรษฐกิจ และการไม่มีคนดูแล และยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อว่าเมื่อตนเองเป็นเบาหวานแล้วไม่อยากมารักษา เพราะหากกินยาจำนวนมากแล้วจะเกิดภาวะไตวาย

3.3 ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาเรื่องปัญหาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“… คนที่เป็นภาวะก่อนเบาหวาน พวกกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่ตระหนักถึงความสำคัญ เช่น เราเป็นเบาหวานแต่พ่อแม่เราก็เป็นไม่เห็นเป็นอะไรเลย ก็อยู่มาได้ไม่เป็นอะไรเลย...”

นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ ให้ข้อคิดเห็นว่า “...ผมในฐานะรับผิดชอบ จริงๆ แล้วในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ทำยาก...”

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่ตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากระบบการคืนข้อมูลให้กลับกลุ่มนี้ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.4 ภาวะอารมณ์และความเครียดจากข้อมูลจากแบบสอบที่เป็นคำถามปลายเปิด พบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาภาวะอารมณ์และความเครียด ดังนี้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ความเห็นว่า “...มีความเครียดกับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา กล่าวถึงว่า “...มีความเครียดจากการทำงาน...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา แสดงความรู้สึกว่า “...มีความเครียดจากปัญหาในครอบครัว...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา ให้ข้อคิดเห็นว่า “...สภาพแวดล้อมก่อให้เกิดความเครียด...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมา เสนอว่า “...เวลานอนไม่หลับก็ไปขอยานอนหลับที่ รพ.สต....”

สรุปแล้วได้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีปัญหาด้านความเครียดเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม สภาพครอบครัว และสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน

4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

4.1) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวพบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ดังนี้

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนหนึ่ง แสดงความเห็นว่า “...ทุกครั้งที่มีปัญหาไม่สามารถปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวได้...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมากล่าวว่า “...อยู่ตามลำพังไม่สามารถทำอาหารทานเองได้ ซื้ออาหารตามสั่งหรือร้านค้า...”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนต่อมาให้ความเห็นว่า “...ลูกหลานหาอะไรมาให้ทานก็ทานในสิ่งที่เขาหามาให้ เลือกไม่ได้...”

สรุปได้ว่าบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมทั้งแนวทางการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่สามารถให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และในกรณีที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่คนเดียวแล้วยิ่งไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

4.2 ความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขพบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า“...ประเทศเราคนไข้ที่ป่วยมากขึ้นทุกวัน แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุขกำลังงานไม่พอ งานล้นมือทุกฝ่าย...”

นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น แสดงความคิดเห็นว่า “…เรื่องของการพัฒนาศักยภาพคน อันที่ 1 นอกจากจะมี System Monitor หรือ Co-managerอันที่ 2 ยังมี Case Monitor เพื่อดูภาพของอำเภอเกือบทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่ครบ เหลืออีก 7 ที่ถึงจะครบทุกอำเภอ คือ CM ที่ดูผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในระดับ Cup ส่วนต่อไปเป็น Mini Case Manager ซึ่งเราวางนโยบายไว้ 5 ปีแล้ว แต่ยังขาดงบประมาณ…”

นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมแพแสดงความรู้สึกว่า “.ปัญหาในเรื่องของการเปลี่ยนมันยากเพราะคนที่มาทำงานในด้านนี้น้อยมาก ไม่ค่อยอยากจะปรับเปลี่ยน บางคนอาจจะเป็นวิชาชีพด้านนี้แต่ได้ดูแลในด้านอื่น…”

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานคนหนึ่ง ให้ความเห็นว่า “...ไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเลยไม่ใส่ใจ ตระหนักในการควบคุมอาหาร...”

สรุปได้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น ยังขาดผู้รับผิดชอบการดูแลระบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในภาพรวมระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นยังไม่สามารถอบรมนักจัดการผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวมของอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ รวมถึงยังไม่สามารถอบรมนักจัดการผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากขาดงบประมาณในการอบรม การขาดนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีให้ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต. และระดับหมู่บ้านรวมถึงปัญหาการคืนข้อมูลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่ามีผู้กล่าวถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ ให้ความคิดเห็นว่า “..เรื่องสำคัญคือเรื่องประชาสัมพันธ์คืนข้อมูลให้กับชุมชน เป็นอยู่ในเรื่องนโยบายทั้งในระดับจังหวัดสู่อำเภอสู่ตำบล คือมันจะอยู่ในเฉพาะวงการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ แต่เราไม่ได้ไปในเรื่องของท้องถิ่น ยังไม่ได้อยู่ในเรื่องของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ยังไม่ไปถึงในเรื่องของโรงเรียน ยังไม่ถึงกลุ่มบุคคลเหล่านี้...”

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีปัญหาการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับอำเภอ และการคืนข้อมูลให้กับชุมชนยังไม่สมบูรณ์ทำให้ผู้นำ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่รับทราบสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน รวมถึงวิธีการจัดการสุขภาพ

**3. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น**

จากการสนทนากลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้พิจารณารูปแบบการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่ามีผู้ร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นต่อรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ว่ามีความเหมาะสมสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ดังนี้

อายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ แสดงความคิดเห็นว่า “…ก็คิดว่าการวิจัยนี้น่าจะมาช่วยได้หลายอย่าง และองค์ความรู้นี้ก็สามารถเอามาใช้ในคนที่เป็นโรคเบาหวานได้ โดยองค์ความรู้มันเชื่อมโยงกัน ต่างกันแค่กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งคิดว่าถ้ามองโดยระบบโดยรวมก็สามารถพัฒนาได้อีก...”

และผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้เสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ที่สมบูรณ์ จำนวน 4 ด้าน 14 ประเด็น 93 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 4 ประเด็น 25 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1.1 การพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่ามีกิจกรรมที่ต้องพัฒนา จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

1.1.1 กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และประชาชนทั่วไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในทุกหมู่บ้าน และทุกชุมชน โดยใช้การประเมินตามกรอบมาตรฐาน NCD Clinic Plus และการการใช้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยกลไกการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เสนอแนะว่า “...ประเด็นของนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ อันที่ 1 เรื่องที่อยากจะเสริมและเพิ่มเติมคือ การประเมินงานเพื่อให้เกิดกระบวนการในการจัดการ ณ ปัจจุบันกระทรวงใช้ NCD Clinic คุณภาพ Plus ซึ่งไม่ใช่การจัดการที่ตัว Clinic แต่เป็นการบริหารจัดการรวมทั้งหมด ทั้งนโยบาย คน เงิน ของ ทั้งการจัดการเชื่อมโยงถึงชุมชน…”

1.1.2 ส่งเสริมการประชาคมในหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้านหรือชุมชน

1.1.3 การสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ

1.1.4 พัฒนาระบบการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน ดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ ให้ข้อเสนอว่า “...สิ่งหนึ่งที่อาจจะยังไม่สมบูรณ์และอีกอย่างที่เกิดขึ้น ก็คือในเรื่องของนโยบายของการคืนข้อมูลอาจจะยังไม่สมบูรณ์ คือคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะรับรู้ข้อมูล...”

1.2 การพัฒนาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่ามีกิจกรรมที่ต้องพัฒนา จำนวน 7 กิจกรรม ดังนี้

1.2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพ ทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน

1.2.2 สนับสนุนกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในการจัดการสุขภาพ เป็นองค์กรนำในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านและชุมชน

1.2.3 พัฒนาระบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผ่านเสียงตามสาย หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และวิทยุชุมชน ดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ คำกล่าวว่า “...น่าจะมีสื่อเรื่องโรคเบาหวานและความดัน หรือให้เป็นนโยบายที่มีส่วนร่วมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือตำบลจัดการสุขภาพ หรือปฏิทินการออกให้ความรู้ หอกระจายข่าว ความรู้แต่ละสัปดาห์ เปิดเรื่องอะไร วันไหนและมอบหมายผู้ดำเนินการในเรื่องของการจัดเข้าไป...”

1.2.4 ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน

1.2.5 ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน ทั้งผู้ใหญ่ เด็ก และเยาวชนดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพกล่าวว่า “....ดังนั้นต้องมีมีมาตรการใหม่ว่าทำยังไงถึงจะเข้าในกลุ่มเสี่ยงได้ เราไม่ต้องไปปลูกฝังในกลุ่มเสี่ยงหรอก เราควรปลูกฝังตั้งแต่เด็ก…”

1.2.6 ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นหุ้นส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ

1.2.7 ส่งเสริมพลังอำนาจประชาชนโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มในการตัดสินใจ การบริหารงาน และการดำเนินกิจกรรมใดๆ โดยมีภาครัฐภาครัฐให้การสนับสนุน

1.3 การพัฒนาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่ามีกิจกรรมที่ต้องพัฒนา จำนวน 7 กิจกรรม ดังนี้

1.3.1 ส่งเสริมการกำหนดโครงสร้างกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน

1.3.2 ส่งเสริมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

1.3.3 ส่งเสริมการคัดเลือกประธานกลุ่มหรือชมรม และคณะกรรมการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

1.3.4 พัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้คณะกรรมการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3.6 สนับสนุนงบประมาณและวัสดุในการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3.7 ส่งเสริมการรับสมัครสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.4 การพัฒนาการได้รับการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่ามีกิจกรรมที่ต้องพัฒนา จำนวน 7 กิจกรรม ดังนี้

1.4.1 สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน

1.4.2 พัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1.4.3 พัฒนาระบบการติดตามผลการจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.4.4 พัฒนาระบบการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.4.5 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.4.6 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนกับชมรมสร้างสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น

1.4.7 สนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรมการจัดการสุขภาพออกไปยังหมู่บ้าน และชุมชนใกล้เคียง

2. รูปแบบการพัฒนาด้านการจัดการสุขภาพ

จากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 24 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

2.1 การพัฒนาด้านการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 7 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

2.1.1 พัฒนาทักษะการวางแผนออกกำลังกายให้สามารถการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้องกับเพศ และวัย อย่างเพียงพอและต่อเนื่องในแต่ละวัน และสัปดาห์

2.1.2 พัฒนาทักษะการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินเร็ว การรำไม้พลอง การรำไท้เก็ก โยคะ การแกว่งแขนหรือกายบริหารอื่นใด

2.1.3 ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2.1.4 ส่งเสริมการใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที

2.1.5 ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2.1.6 รณรงค์การออกกำลังกายผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

2.1.7 พัฒนาระบบการติดตามและการประเมินการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2.2 การพัฒนาด้านการควบคุมอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 10 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

2.2.1 พัฒนาทักษะการวางแผนการควบคุมอาหาร

2.2.2 พัฒนาทักษะในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความสมดุล และรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่

2.2.3 ส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้า และการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ

2.2.4 ส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน

2.2.5 ส่งเสริมการควบคุมปริมาณอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ขนมหวาน หรือผลไม้รสหวานจัด และการใช้ภาชนะบรรจุข้าวเหนียวในปริมาณที่เหมาะสม เช่น กระติบใส่ข้าวขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 เซนติเมตร สูง 6.5 เซนติเมตร ทำให้ได้พลังงาน 680 กิโลแครอลี่ต่อ 1 มื้ออาหารซึ่งจากสนทนากลุ่ม พบว่า อสม.ดีเด่นระดับประเทศสาขาควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้ความเห็นว่า “...ถ้าชาวบ้านจะลดน้ำตาลก็คือว่าข้าวเหนียวมีน้ำตาลมาก เค้าบอกว่าให้กินขนาดกำมือตนเอง ก็เลยคิดถึงกระติบ โดยค้นพบงานวิจัยของ คุณพัชราภรณ์ โรงพยาบาลลำปางทางภาคเหนือ โดยถ้วยตวงที่มีขนาดกว้าง 6 X 6.5 cm. ถ้าอัดข้าวเหนียวเข้าแน่นๆ จะได้ 680 calories จึงเอามาให้ Otop ระดับ 5 ดาว ทำเป็นกระติบข้าวน้อยๆ ขนาด 6 X 6.5 cm โดยห่อข้าวให้เอาเท่านี้ อาจจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยได้สถานการณ์เบาหวานก็ดีขึ้น...”

2.2.6 ส่งเสริมการไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวไม่รับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ

2.2.7 ส่งเสริมการไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม

2.2.8 ส่งเสริมการลด ละ และเลิกการดื่มสุรา เช่น ใช้นโยบายงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน งานบุญปลอดเหล้า เป็นต้น ซึ่งจากสนทนากลุ่ม พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ ให้ความคิดเห็นว่า “…เรื่องของงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนันโดยใช้มาตรการทางสังคมที่ทำอย่างไร เราถึงสามารถลดเรื่องบุหรี่สุราลงได้ทั้งตำบล และประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ ก็คือเอาวัฒนธรรมประเพณีไปจับ...”

2.2.9 พัฒนาการประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์การรับประทานอาหารที่เหมาะสม สมดุลและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

2.2.10 พัฒนาระบบการติดตาม และการประเมินการรับประทานอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพียงพอ และเหมาะสมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2.3 การพัฒนาด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 7 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

2.3.1 พัฒนาทักษะการวางแผนควบคุมอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.3.2 พัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.3.3 ส่งเสริมการไม่พึ่งพิงยาระงับประสาท ยานอนหลับ บุหรี่ และสุรา

2.3.4 ส่งเสริมการหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์

2.3.5 พัฒนาการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมเพื่อไม่ส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์หรือสภาพใดๆ ก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือเกิดความกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น

2.3.6 ส่งเสริมวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกายคลายเครียด มีกิจกรรมการพักผ่อน การนั่งสมาธิ การนวดไทย และการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในชุมชน

2.3.7 พัฒนาระบบการติดตามและประเมินภาวะอารมณ์และความเครียด ภาวะซึมเศร้าของประชาชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมามาใช้ปรับปรุงและพัฒนาวิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3. รูปแบบการพัฒนาด้านศักยภาพบุคคล

จากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า ศักยภาพบุคคลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 4 ด้าน 20 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

3.1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 5 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

3.1.1 พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง

3.1.2 ส่งเสริมเรียนการรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

3.1.3 ส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และความเครียด การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา

3.1.4 รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

3.1.5 กำหนดนโยบายให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา

3.2 การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 6 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

3.2.2 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

3.2.3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคเบาหวาน

3.2.4 ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

3.2.5 ส่งเสริมการรับรู้สภาพร่างกายของตนเองที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

3.2.6 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและความคุมโรคเบาหวาน

3.3 การพัฒนาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 3 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

3.3.1 พัฒนาทัศนคติต่อทีดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน

3.3.2 ส่งเสริมการได้รับอิทธิพลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

3.3.3 พัฒนารับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน

3.4 การพัฒนาด้านอารมณ์และความเครียดประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรได้รับการพัฒนา จำนวน 6 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

3.4.1 สร้างการยอมรับสภาพว่าตนเองเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.4.2 สร้างการยอมรับความลำบากใจในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.4.3 สร้างการยอมรับความโกรธจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.4.4 สร้างการยอมรับความเครียดจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.4.5 สร้างการยอมรับความวิตกกังวลจากเป็นประชาชนการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.4.6 สร้างการยอมรับความกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4. รูปแบบการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมจากการสนทนากลุ่ม และผลการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีประเด็นในการพัฒนา จำนวน 3 ด้าน 24 กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

4.1 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่ามีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้

4.1.1 พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และทักษะการให้การสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4.1.2 ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การให้ความยอมรับนับถือ และการให้ความห่วงใยต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4.1.3 ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีการสนับสนุนทางด้านการประเมินแก่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การให้ข้อมูลผลการคัดกรองเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและการให้ความเห็นต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

4.1.4 พัฒนาระบบการคืนข้อมูลข่าวสารให้แก่บุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน และการให้คำปรึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์และความเครียด

4.1.5 ส่งเสริมให้บุคลคลในครอบครัวมีการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์แก่บุคคลแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เช่น การให้แรงงาน เงิน เวลาแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงการควบคุมอารมณ์และความเครียด

4.2 การพัฒนาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่ามีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 8 กิจกรรม ดังนี้

4.2.1 กำหนดนโยบายในการผลิตผู้ดูแลระบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอำเภอละ 1 คน และนักจัดการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการสาธารณสุขแห่งละ 1 คน รวมทั้งผลิตนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่มที่พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ให้ความเห็นว่า “...เรื่องของการพัฒนาศักยภาพคน อันที่ 1 นอกจากจะมี System Monitor หรือ Co-managerอันที่ 2 ยังมี Case Monitor เพื่อดูภาพของอำเภอเกือบทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่ครบ เหลืออีก 7 ที่ถึงจะครบทุกอำเภอ คือ CM ที่ดูผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยในระดับ Cup ส่วนต่อไปเป็น Minicase Manager ซึ่งเราวางนโยบายไว้ 5 ปีแล้ว แต่ยังขาดงบประมาณ...” นอกจากนี้แล้ว นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมแพ ยังกล่าวว่า “...อยากให้สร้างประเด็นเกี่ยวกับนักปรับเปลี่ยนแล้วก็การเข้าใจในเรื่องนี้ เพื่อที่ว่า Model ในชุมชนต้องมีเยอะมากต่อกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่สามารถปรับตัวเป็นคนปกติหมายถึงใช้ชีวิตปกติได้ต้องมีเยอะ เพื่อดึงศักยภาพเค้ามาเป็น Model หรือมาใช้ให้เกิดประโยชน์...”

4.2.2 พัฒนาศักยภาพแก่ผู้รับผิดชอบงานตามข้อ 1) ในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคเบาหวาน และด้านการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจตามหลักสูตรสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่าอายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า “...อยากให้ทุกฝ่ายคิดว่าร่วมกันช่วยกันให้เป็นระบบ ก็จะทำให้ดำเนินการไปได้ ทางส่วนตำบลอยากให้รู้สึกว่าคนไข้ในตำบลเป็นของเราเพราะเราใกล้ชิดมากกว่า แต่ทาง รพ. ก็อย่ามองว่าคนไข้เป็นของตำบลเพียงอย่างเดียวก็ควรจะช่วยตำบลด้วยประสานกันทุกหน่วย...”

4.2.3 พัฒนาระบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การเชื่อมโยงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำและชักจูงประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการปฏิบัติตนเองเพื่อการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และความเครียดดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่มที่พบว่าอายุรแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ กล่าวว่า “...ซึ่งคนไข้ในโรงพยาบาลเยอะหมอไม่สามารถที่จะลงชุมชนได้ก็เลย ต้องใช้ความร่วมมือทั้ง รพ.สต. อสม. ให้มาช่วยในเรื่องลง Primary care หรือว่าการส่งเสริมป้องกันสุขภาพมากขึ้น โดยอาจจะให้นักวิชาการไปให้ความรู้มากขึ้นในอนามัย ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มากขึ้น ต้องให้ความรู้ประมาณนี้นะ มีแผนภาพ แผ่นพับ บอกว่าเค็มคืออะไร หวานอะไร มันอะไร และอยากจะจัดประชุมมี นักวิชาการสาธารณสุขมีหมอมาให้ความรู้แก่ตัวแทนและค่อยไปสอนชาวบ้านต่อไปเพื่อให้เชื่อมโยงมากขึ้น ซึ่งพอเค้าตระหนักถึงว่าความเสี่ยงอันนี้มันจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ก็ทำให้นโยบายเราสามารถดำเนินไปได้มากขึ้น...”

4.2.4 พัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

4.2.5 พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการระหว่างครัวเรือนกับสถานบริการสาธารณสุข

4.2.6 พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และให้คำแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

4.2.7 ประเมินมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ตามเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus ของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่มที่พบว่านักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ให้ความเห็นว่า “...คำว่า NCD clinic คุณภาพ plus ที่พูดถึงจะมีอยู่ องค์ที่ 1 ทิศทางนโยบาย ซึ่งจะมีหัวข้อย่อย 5 หัวข้อย่อย ที่จะขับเคลื่อนให้มีภาคีร่วมกันในระดับ DHS, DHB ถ้าพูดง่ายๆ คือ NCD board ซึ่งจะเป็นนายอำเภอหรือสาธารณสุขอำเภอที่จะขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายประเด็นที่ 2 เรื่องของการวางแผนและทำข้อตกลงร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอหรือตำบล อนามัย ถ้าจะให้ดี ต้องมีการหาข้อตกลงร่วมกันในการที่จะวางแผนและเอานโยบายขับเคลื่อนให้สู่ผู้ปฏิบัติให้ชัดเจน ส่วนเรื่องหัวข้อย่อยในหัวข้อทิศทางและนโยบาย หัวข้อย่อยที่ 3 คือ เรื่องของการสื่อสาร ทำอย่างไรถึงจะประชาสัมพันธ์หรือขอความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และเรื่องของติดตาม NCD Clinic Plus ว่าเกิดขึ้นจริงหรือไม่ในการจัดการ ต้องมีคนนั่ง Monitor เช่น อาจจะมี System Monitor หรือ CM Case Manager ที่จะดูงานโรคเบาหวานระบบของอำเภอทั้งหมด ไม่ใช่ต่างอนามัย ต่างโรงพยาบาล ต่าง สสอ. ทำ จะต้องมีคนมานั่ง Monitor ให้เห็นภาพทั้งหมดชัดเจนไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ แต่อาจเป็นพยาบาล แต่ว่าดูแลงานช่วยระบบตรงนี้ได้ ให้เห็นสถานการณ์ของโรค มีส่วนร่วม เรื่องการบริหารจัดการคน เงิน ของ ทั้งหมด ซึ่งถ้ามีตรงนี้จะถือว่าเป็นการจัดการที่ดี ส่วนเรื่องที่ 5 เป็นเรื่องการดูแลสิ่งแวดล้อมที่จะขับเคลื่อนนโยบายให้มันมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีมีการออกกำลังกายในชุมชนมีมาตรการทางสังคมในการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นมาตรการควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม หรือเรื่องจิตอารมณ์ สุดท้ายเรื่องเครื่องมือวัสดุครุภัณฑ์ในการที่จะลงไป Monitor ตรวจและประเมินความเสี่ยง เช่น ค่า FBS รอบเอว น้ำหนัก...”

4.2.8 กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลของการดำเนินงานตามนโยบาย เช่น ร้อยละของหมู่บ้านและชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำผลการดำเนินการบรรลุตัวชี้วัดสนับสนุนขวัญกำลังใจสำหรับสำหรับบุคลากรที่มีผลงานดีเด่นดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ความเห็นว่า “...กำหนดไปเลยว่านโยบายของสาธารณสุขอำเภอ อาจจะกำหนดเป็นตัวชี้วัดก็ได้ หรือไปกำหนดในรูปของมาตรการความดีความชอบ...”

4.3 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ามีประเด็นที่ต้องพัฒนา จำนวน 11 กิจกรรม ดังนี้

4.3.1 กำหนดนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน โดยมติที่ประชุมของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อนำเสนอให้ท่านนายอำเภอสั่งการเร่งรัดดำเนินงานทุกหมู่บ้าน และให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนให้การดำเนินงาน ในจังหวัดขอนแก่น ให้ประสบผลสำเร็จโดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนดังเห็นได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมแพ ให้ข้อเสนอว่า “...การมีส่วนร่วมของชุมชน นั้นเป็นบทบาทของนายอำเภอ ผ่านมายังสาธารณสุขอำเภอเพื่อให้มีกำลังใจ ทีนี้มาดูว่าการมีส่วนร่วมเค้าจะร่วมเรื่องอะไร ต้องกำหนดเลยว่าพื้นที่นาหนองทุ่มเค้ามีปัญหาในเรื่องสุขภาพเบาหวานเรื่องอะไร เพราะชุมชนต้องมีส่วนร่วมเรื่องอะไร แล้วก็มีด้านเด่นด้านใดด้านหนึ่งไปเลยในแต่ละตำบล มันจะเห็นอะไรที่ชัด...”

4.3.2 ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ โดยกำหนดให้ปัญหาโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกอำเภอ จังหวัดขอนแก่นเพื่อแสวงหาความร่วมมือจากทุกส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การเอกชน ภาคีเครือข่าย และประชาชนทุกภาคส่วน กำหนดค่าเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครบทุกหมู่บ้านภายในเวลา 4 ปี (พ.ศ. 2564) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผล

4.3.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพทุกหมู่บ้าน อสม. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน ในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งจากสนทนากลุ่ม พบว่า อสม.ดีเด่นระดับประเทศสาขาควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้ข้อเสนอว่า “...ในบทบาทของ อสม. โดยการทำงานในตำบล หมู่บ้าน ชุมชนนี้ อสม. เป็นเรื่องที่หนักใจ ยาก โดยเราเป็นชาวบ้านต้องไปพูดกับชาวบ้าน ชาวบ้านไม่เชื่อแต่ อสม. ก็พยายามทำให้ตัวเองน่าเชื่อถือ แต่ว่า อสม.เรามีปัญหาตรงที่ไม่ค่อยมีความรู้เนื่องจาก อสม.จะเปลี่ยนเข้าเปลี่ยนออก ในการเข้าไปอบรมเมื่อเข้าไปแล้วก็ออกไป คนใหม่มาอบรมก็เป็นคนใหม่ อย่างเช่นหมู่บ้านก็จะมีการคัดกรอง ทางนโยบายก็จะส่งรายชื่อคัดกรองมาให้เรา เราก็จะไปประชาสัมพันธ์ บางคนก็จะไม่มา เพราะไม่เชื่อ อสม. แต่ว่าก็อยากให้มี นโยบายให้ความรู้แก่ อสม....”

4.3.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้าน และชุมชน เพื่อรับทราบสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ปัญหาการเกิดโรคเบาหวาน

4.3.5 ส่งเสริมการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมโดยกำหนดกลยุทธ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขของทุกอำเภอในจังหวัดขอนแก่น เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น ทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่งดังเห็นได้จากสนทนากลุ่ม พบว่าปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาหนองทุ่ม ให้ความเห็นว่า“...ในส่วนของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของท้องถิ่นก็มีการทำงานเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพไม่ว่าในเรื่องของโรคติดต่อต่างๆ หรือเรื่องโรคเบาหวานก็จะมีการเพิ่มงบที่จัดสรรให้ ในปัญหาเรื่องโรคเบาหวานก็มีการคัดกรอง และในงบปีที่ผ่านมา 59-60 งบประมาณของกองทุนอสม. ก็จะให้ 7,500 ก็มีการเพิ่มงบที่เราจัดสรรให้จัดสรร 40% แต่งบปี 61 ท่านนายกจะตั้งให้เต็มร้อย ก็ได้ถามปัญหากับ รพ.สต.ว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งมีปัญหาโรคเบาหวาน ซึ่งจะมีการคัดกรองยกให้เป็น และมีสื่อประชาสัมพันธ์ มีการทำโปสเตอร์แผ่นพับ ให้ อสม. นำไปให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง ก็จะมีในส่วนของผู้ป่วยที่จะปรับเปลี่ยน ก็มีทีม Care Giver และ Mini Manager ไปดูแลในส่วนของกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งในรอบปีนี้ได้งบมา 6 แสนกว่าบาท ซึ่งจัดสรรให้ทาง Care giver และในส่วน อสม. ก็ใช้งบ อบต. เสริมไปให้ โดยมีการสำรวจสุขภาพ และในชุมแพก็มีส่วนของสุขภาพเป็นปัญหาหลัก...”

4.3.6 ส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจในชุมชนโดยการร่วมแรงร่วมใจในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการกำหนดกฎกติกามาตรการทางสังคม หรือนโยบายสาธารณะของหมู่บ้านและชุมชนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4.3.7 ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อเอื้อต่อการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4.3.8 พัฒนาการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการรวบรวมข้อมูลปัญหาโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

4.3.9 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการประกวด และประเมินมาตรฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการแต่งตั้งทีมลงไปประเมินรับรองมาตรฐานการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้าน และชุมชนเพื่อให้มีต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.3.10 พัฒนาระบบการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานโดยจัดให้มีระบบการรายงาน ติดตาม และกำกับผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงที่ประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นประจำทุก 3 เดือน

4.3.11 ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน หรือหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ข้างต้นผู้วิจัยสามารถแสดงรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ได้ดังภาพที่ 4.4

การบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. การพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการสุขภาพ

1.การพัฒนาการออกกำลังกาย

2.การพัฒนาการควบคุมอาหาร

3. การพัฒนาการควบคุมอารมณ์และความเครียด

ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ

1. อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

2. อัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย

3. อัตราการลดลงของเส้นรอบเอว

การสนับสนุนทางสังคม

1.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

2.การพัฒนาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

3.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ศักยภาพบุคคล

1. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

3.การพัฒนาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การพัฒนาอารมณ์และความเครียด

***ภาพที่ 4.4*** รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นก่อนการยืนยันรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ

**4. ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของรูปแบบจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของจังหวัดขอนแก่น**

จากการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของรูปแบบจัดการสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น สรุปประเด็นได้ดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะแก่ภาครัฐ

4.1.1 ภาครัฐควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างชัดเจนและจริงจัง

4.1.2 ภาครัฐควรออกกฎหมายการควบคุมปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟ โอวัลตินที่บรรจุซอง รวมถึงเครื่องดื่มชนิดผงที่ใช้ชงกับน้ำร้อนสำหรับดื่มไม่ให้เกิน 2 ช้อนชา

4.1.3 ภาครัฐควรจัดให้มีหลักสูตรการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในหลักสูตรการเรียนการสอนนักเรียนในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา

4.1.4 ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นการจูงใจสำหรับบุคคล หมู่บ้าน หรือชุมชนที่มีผลการดำเนินงานในระดับดีเด่นในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

4.1.5 ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นการจูงใจสำหรับการไปศึกษาต่อของแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

4.2 ข้อเสนอแนะแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

4.2.1 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักจัดการระบบการป้องกันและควบคุมเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภออย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

4.2.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ครอบคลุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 คน

4.2.3 ควรสนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้มีแพทย์ลงไปทำงานในชุมชนได้เพิ่มขึ้น

**ระยะที่ 3 ผลการยืนยันรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น**

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการสนทนากลุ่ม และร่างรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 การสนทนากลุ่ม แล้วนำรูปแบบการพัฒนาฉบับร่างมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่นจำนวน 8 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนา) ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรป้องกันปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่นนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ที่ประกอบด้วย รูปแบบการพัฒนาด้านการจัดการสุขภาพรูปแบบการพัฒนาด้านศักยภาพของบุคคลรูปแบบการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.23

**ตารางที่4.23**

*ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกิจกรรมการพัฒนา ในรูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรงเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบและกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.  (Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 1. รูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  1.1 การพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพ |  |  |  |
| 1.1.1 กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและประชาชนทั่วไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานตามเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus และยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 1.1.2 ส่งเสริมการประชาคมในหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้านหรือชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.1.3 สนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.1.4 พัฒนาระบบการสื่อสารนโยบายส่งเสริมสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.2 การพัฒนาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 1.2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.  (Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 1.2.2 ส่งเสริมกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในการจัดการสุขภาพเป็นองค์กรนำในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านและชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.2.3พัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผ่านเสียงตามสายหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และวิทยุชุมชน | 5.00 | 000 | มากที่สุด |
| 1.2.4ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.2.5ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้าน ทั้งผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.2.6ส่งเสริมการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นหุ้นส่วนหรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.2.7ส่งเสริมอำนาจประชาชนโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มในการตัดสินใจการบริหารงานและการดำเนินกิจกรรมใดๆ โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.3 การพัฒนาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 1.3.1 ส่งเสริมการกำหนดโครงสร้างกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านและชุมชน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.  (Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 1.3.2 ส่งเสริมการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.3.3 ส่งเสริมการคัดเลือกประธานกลุ่มหรือชมรมและคณะกรรมการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 1.3.4 พัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้คณะกรรมการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.3.6 สนับสนุนงบประมาณและวัสดุในการส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 1.3.7ส่งเสริมการรับสมัครสมาชิกชมรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง | 4.50 | 1.00 | มาก |
| 1.4 การพัฒนาการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 1.4.1 สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.  (Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 1.4.2 พัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.4.3 พัฒนาระบบการติดตามผลการจัดการสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.4.4 พัฒนาระบบการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.4.5 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.4.6 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนกับชมรมสร้างสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 1.4.7สนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรมการจัดการสุขภาพออกไปยังหมู่บ้าน และชุมชน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2. รูปแบบการพัฒนาด้านการจัดการสุขภาพ |  |  |  |
| 2.1 การพัฒนาด้านการออกกำลังกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 2.1.1 พัฒนาทักษะการวางแผนออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้องกับเพศและวัย | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.1.2 พัฒนาทักษะการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.1.3ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 2.1.4 ส่งเสริมการใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาทีหรือวันละอย่างน้อย 30 นาที | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.1.5 ส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 4.50 | 1.00 | มาก |
| 2.1.6 รณรงค์การออกกำลังกายผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.1.7พัฒนาระบบการติดตามและการประเมินการออกกำลังกาย | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.2 การพัฒนาด้านการควบคุมอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 2.2.1 พัฒนาทักษะการวางแผนการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงมีการควบคุมอาหาร | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.2.2 พัฒนาทักษะการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความสมดุล ครบ 5 หมู่ | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.2.3 ส่งเสริมการรับประทานอาหาร 3 มื้อ โดยการลดสัดส่วนของอาหารลงตามช่วงเวลาเช้า กลางวัน และเวลาเย็น | 4.50 | 1.00 | มาก |
| 2.2.4 ส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.2.5 ส่งเสริมการควบคุมปริมาณอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.2.6 ส่งเสริมการไม่รับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันทอดซ้ำ | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.2.7ส่งเสริมการไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 2.2.8ส่งเสริมการลด ละ และเลิกการดื่มสุรา | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.2.9พัฒนาการประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์การรับประทานอาหารที่เหมาะสม สมดุลและเพียงพอผ่านสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.2.10พัฒนาระบบการติดตาม และการประเมินการรับประทานอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 2.3 การพัฒนาด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 2.3.1 พัฒนาทักษะการวางแผนควบคุมอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.3.2 พัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.3.3 ส่งเสริมการไม่พึ่งพิงยาระงับประสาท ยานอนหลับ บุหรี่ หรือสุรา | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 2.3.4 ส่งเสริมการหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.3.5 พัฒนาการจัดการอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.3.6 ส่งเสริมวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับสุขภาพ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 2.3.7พัฒนาระบบการติดตามและประเมินภาวะอารมณ์และความเครียด ภาวะซึมเศร้าของประชาชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 3. รูปแบบการพัฒนาด้านศักยภาพของบุคคล  3.1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 3.1.1 พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างถูกต้อง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.1.2 ส่งเสริมการเรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.1.3 ส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.1.4 รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.1.5 กำหนดนโยบายให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา | 5.00 | 1.50 | มากที่สุด |
| 3.2 การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 3.2.1 ส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.2.2 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.2.3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์การการป้องกันโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.2.4 ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 3.2.5 ส่งเสริมการรับรู้สภาพร่างกายของตนเองที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.2.6 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและความคุมโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.3 การพัฒนาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 3.3.1พัฒนาทัศนคติต่อทีดีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 3.3.2ส่งเสริมการได้รับอิทธิพลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน | 5.00 | 1.00 | มากที่สุด |
| 3.3.3พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.4 การพัฒนาด้านอารมณ์และความเครียดประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 3.4.1 สร้างการยอมรับสภาพว่าตนเองเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.4.2 สร้างการยอมรับความลำบากใจในการใช้ชีวิต ประจำวัน เมื่อเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.4.3 สร้างการยอมรับความโกรธจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 3.4.4 สร้างการยอมรับความเครียดจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 3.4.5 สร้างการยอมรับความวิตกกังวลจากเป็นประชาชนการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 3.4.6 สร้างการยอมรับความกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4. รูปแบบการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม  4.1 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 4.1.1พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการให้การสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4.1.2 ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.1.3 ส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีการสนับสนุนทางด้านการประเมินแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4.1.4 พัฒนาระบบการคืนข้อมูลข่าวสารให้แก่บุคคลในครอบครัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.1.5 ส่งเสริมให้บุคลคลในครอบครัวมีการสนับสนุนเครื่องมือ และอุปกรณ์แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.  (Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 4.2 การพัฒนาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน |  |  |  |
| 4.2.1 กำหนดนโยบายในการผลิตผู้ดูแลระบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานอำเภอละ 1 คน และนักจัดการผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการสาธารณสุข แห่งละ 1 คน รวมทั้งผลิตนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.2 พัฒนาศักยภาพแก่ผู้รับผิดชอบงานตามข้อ 1) ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคเบาหวานและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจตามหลักสูตรสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.3 พัฒนาระบบการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและข้อมูลสถานการณ์ แนวโน้มโรคเบาหวานการให้คำแนะนำและชักจูงประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการปฏิบัติตนเองเพื่อการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์และความเครียด | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.4 พัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 4.2.5 พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการระหว่างครัวเรือนกับสถานบริการสาธารณสุข | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.6 พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และให้คำแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.7ประเมินมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาล รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ตามเกณฑ์คุณภาพ NCD Clinic Plus | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.2.8กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลของการดำเนินงานตามนโยบาย เช่น ร้อยละของหมู่บ้านและชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำผลการดำเนินการบรรลุตัวชี้วัดสนับสนุนขวัญกำลังใจสำหรับสำหรับบุคลากร ที่มีผลงานดีเด่น | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน |  |  |  |
| 4.3.1กำหนดนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในทุกหมู่บ้านและทุกชุมชน โดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 4.3.2 ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพทุกหมู่บ้าน อสม. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.4 ส่งเสริมการเรียนรู้และมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาโรคเบาหวานในหมู่บ้าน และชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.5 ส่งเสริมการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วมโดยกำหนดกลยุทธ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข ของทุกอำเภอ จังหวัดขอนแก่น | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.6 ส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจในชุมชนโดยการร่วมแรงร่วมใจ ในการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการกำหนดกฎกติกามาตรการทางสังคม หรือนโยบายสาธารณะของหมู่บ้านและชุมชน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.7 ส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อเอื้อต่อการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 4.3.8 พัฒนาการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |

*(ต่อ)*

**ตารางที่ 4.23**(ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รูปแบบ และกิจกรรมการพัฒนา | Median | IQR.(Q3-Q1) | ระดับความเหมาะสมและเป็นไปได้ |
| 4.3.9 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการประกวด และประเมินมาตรฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4.3.10 พัฒนาระบบการกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน | 5.00 | 0.75 | มากที่สุด |
| 4.3.11ส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| รวม | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| ร้อยละ | 96.77 |  | มากที่สุด |

จากตารางที่ 4.23 พบว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ากิจกรรมการพัฒนาของรูปโดยภาพรวมมีความสอดคล้องกัน (Md. = 5.00, IQR= 0.00) เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพัฒนา พบว่ากิจกรรมการพัฒนามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. = 5.00) จำนวน 90 กิจกรรมการพัฒนา หรือร้อยละ 96.77 และมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. = 4.50) จำนวน 3 กิจกรรมการพัฒนา หรือร้อยละ 3.23 ซึ่งในแต่ละข้อของกิจกรรมพัฒนานั้นผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดว่าค่ามัธยฐาน (Md.) ในรายข้อต้องมีค่ามากกว่า 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR.) เท่ากับหรือน้อยกว่า 1.5 ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาดังแสดงในภาพที่ 4.5

การบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. การพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพ

3. การพัฒนาประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาการควบคุมการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการสุขภาพ

1.การพัฒนาการออกกำลังกาย

2.การพัฒนาการควบคุมอาหาร

3. การพัฒนาการควบคุมอารมณ์และความเครียด

ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ

1. อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด

2. อัตราการลดลงของดัชนีมวลกาย

3. อัตราการลดลงของเส้นรอบเอว

การสนับสนุนทางสังคม

1.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

2.การพัฒนาความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข

3.การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ศักยภาพบุคคล

1.การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ

3.การพัฒนาความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การพัฒนาอารมณ์และความเครียด

***ภาพที่ 4.5***รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นภายหลังการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

จากภาพที่ 4.5 รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่นหลังจากได้รับการตรวจสอบยืนยันรูปแบบโดยการใช้เทคนิคการอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญแล้ว อธิบายอิทธิพลโดยรวมของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากที่สุดคือ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการจัดการสุขภาพปัจจัยด้านศักยภาพบุคคล และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของปัจจัยประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 76.30 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาในภาพรวมมีความสอดคล้องในระดับมากที่สุด (Md. = 5.00, IQR. = 0.00)กิจกรรมการพัฒนามีความเหมาะสมและเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 96.77 และมีความเหมาะสมและเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.23