

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการจัดการความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบลท่าสะอาดในด้านการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรอายุ 35-65 ปี ที่อาศัยในตำบลหมู่ 6 บ้านสมสนุก ตำบลท่าสะอาด อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย จำนวน 171 คนผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 46-50 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวนและมีรายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท

ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่เลยร้อยละ 66.7 ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ดื่มสุราหรือเหล้า เกือบทุกคนไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ ร้อยละ 56.7 ไม่เคยรับประทานยาและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ด้านอาการแสดงพบว่าอาการที่พบมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย รองลงมา คือ คิมน้ำบ่อยและมาก และอาการที่พบน้อยที่สุดคือ เป็นแผลหรือฝีง่ายแต่หายยาก

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 59.46 กิโลกรัม ส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 57-67 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.23 เซนติเมตร ส่วนใหญ่สูงระหว่าง 151-161 เซนติเมตร เส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 83.30 เซนติเมตร โดยมากเส้นรอบเอวระหว่าง 80-89 เซนติเมตร ระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.58 มิลลิกรัม ส่วนใหญ่อยู่ที่น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ค่าความดันโลหิต SBP เฉลี่ย 116.71 มิลลิเมตรปรอท ส่วนใหญ่ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 76) ค่าความดันโลหิต DBP เฉลี่ย 73.57 มิลลิเมตรปรอท ส่วนใหญ่ระดับความดันโลหิต 60-80 มิลลิเมตรปรอท (ร้อยละ 90.1)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำเมื่อพิจารณาเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานระดับน้อยที่สุด เมื่อจำแนกรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากที่สุด รองลงมา คือ รับประทานอาหารประเภททอด เช่น เนื้อทอด หมูทอด และรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู กอหมูย่าง เนื้อติดมัน ขณะที่รับประทานอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูงน้อยที่สุด

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามากที่สุด รองลงมา คือ การใช้ร่างกายในการประกอบอาชีพและการใช้ร่างกายในการทำงานบ้านหรืองานอดิเรก ส่วนเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาส่วนใหญ่น้อยกว่า 30 นาที

พฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดพบว่ามีผู้จัดการความเครียดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ระดับเสี่ยงน้อยที่สุด โดยตอบว่าทำอะไรไม่ได้เลยเพราะมีอาการตึงเครียดมากที่สุด รองลงมา คือ รู้สึก หงุดหงิดหรือรำคาญใจและนอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ ส่วนไม่อยากพบปะผู้คนเป็นข้อที่ตอบ น้อยที่สุด

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าไม่มีปัจจัยใดสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าบางปัจจัยสัมพันธ์กันเอง ซึ่งความสัมพันธ์ที่พบเหล่านี้อาจส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและทำให้กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ กล่าวคือ กิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนระดับน้อยในทิศทางบวก ($r = 0.293$) และสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ระดับน้อยในทิศทางบวก ($r = 0.165$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ความเครียดสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนระดับ 0.253 ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ กิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนและระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.293 และ 0.165 ในทิศทางบวก ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยตำบลท่าสะอาดในด้านการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ สรุปประเด็นได้ ดังนี้ 1) อุบัติการณ์ ความชุกและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น 2) คัดกรองตั้งรับนโยบายและดำเนินการคัดกรองรวมกับการปฏิบัติงานอื่นของสถานอนามัย 3) คัดกรองเชิงรุกด้วยวิธีการทำงานตามปกติให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการและให้ อสม. เป็นผู้ปฏิบัติหลัก 4) ข้อมูลในรายงานการคัดกรองในโปรแกรม JHCIS และโปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงของ สปสช. ไม่ครบถ้วน 5) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนเป็นกิจกรรมตามนโยบายภายใต้การร่วมมือกับท้องถิ่นและเน้นผู้ร่วมกิจกรรมเป็น อสม. 6) หน่วยงานสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอและตำบลดำเนินการจัดการความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับท้องถิ่น 7) งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการจัดการความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8) บุคลากรในหน่วยงานและชุมชนดำเนินการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามการปฏิบัติงานตามปกติ 9) ใช้แบบคัดกรองด้วยวาจาและการตรวจเลือดจาก Capillary blood ในการจัดการความเสี่ยง 10) JHCIS และโปรแกรมออนไลน์เป็นระบบบันทึกข้อมูลการคัดกรอง 11) พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนระดับหนึ่ง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษามีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอาจเพราะโดยทั่วไป เพศหญิงใส่ใจสุขภาพมากกว่าเพศชาย (กุลนิตา โสรังจะวงศ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีกาญจน์ วิสุทธิมรรค (2542) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 เท่าและสอดคล้องกับ วิชญ์ โล่สุนทรและคณะที่พบเช่นกัน (2550) ว่าโดยส่วนใหญ่เบาหวานจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. จากการวิเคราะห์พบว่าไม่มีปัจจัยใดมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนระดับน้อยในทิศทางบวก และสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตระดับน้อยในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ความเครียดสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.253 สอดคล้องกับ มันทนา ประทีปะเสนและวงเดือน ปันดี (2542) ที่กล่าวว่ากิจกรรมทางกายน้อยจะทำให้อ้วนได้ง่าย ความอ้วนแสดงถึงการมีไขมันในร่างกายมากและจะไปมีผลลดจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเนื้อเยื่อหลายชนิด (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2547) นอกจากนี้ ความอ้วนยังทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นโดยทำให้มีความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าคนปกติ และความเครียดจะส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมนต้านฤทธิ์ของอินซูลินทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ลดลง มีการสร้างกลูโคสเพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนไกลโคเจนเป็นกลูโคส ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกอยากอาหาร เมื่อรับประทานอาหารมากก็มีผลให้มีกลูโคสมากและทำให้จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเนื้อเยื่อหลายชนิดลดลงได้ (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2549)

3. จากผลการวิเคราะห์ห้บทบาทหน้าที่ของน้ำที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยตำบลท่าสะอาดต่อการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันเบาหวานในชุมชน ปรากฏว่า อุบัติการณ์ ความชุกและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น การคัดกรองเน้นตั้งรับตามนโยบายและดำเนินการคัดกรองรวมกับการปฏิบัติงานอื่น ๆ การคัดกรองเชิงรุกในชุมชนเป็นกิจกรรมตามนโยบายเช่นกันภายใต้การร่วมมือกับท้องถิ่น และเน้นผู้ร่วมกิจกรรมเป็น อสม.และพยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนระดับหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วควรจัดการความเสี่ยงให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ดังเช่นที่ จาร์ดินและคณะ (2003) กล่าวว่าจัดการความเสี่ยงที่ดีจะต้องเน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไข ทุกคนต้องร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มุ่งผลลัพธ์ กระจายผลลัพธ์อย่างเท่าเทียมจึงจะถือว่าการจัดการความเสี่ยงอย่างแท้จริง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1. การจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ควรมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยง ควรค้นหาทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกัน ได้แก่ อายุ เพศ โรคทางพันธุกรรมและปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะอ้วน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน ความเครียดและระดับความดันโลหิตสูงในประชากรของชุมชนอย่างครอบคลุม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทั้งระดับบุคคล กลุ่มและชุมชน สำหรับระดับบุคคลและกลุ่มนั้น สามารถนำปัจจัยที่ประเมินได้มาวางแผนให้สุขศึกษาแบบบุคคลและกลุ่ม เยี่ยมบ้าน จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จัดกิจกรรมป้องกันตามโซนพื้นที่ ในระดับชุมชนสามารถนำปัจจัยที่ประเมินได้มาวางแผนดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกลวิธีต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้จัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ตรงกับบริบทของชุมชน

2. ดำเนินการลดสาเหตุการเกิดโรคอย่างเป็นด้วยยุทธศาสตร์ระดับชุมชน ได้แก่

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลพระเจริญ สถานีนามัยตำบลท่าสะอาดและนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่าสะอาด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะอาดและผู้นำชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกระดับโดยเฉพาะระดับบุคคลและครอบครัว ดำเนินการด้วยการสร้างกระแสและการสื่อสารความเสี่ยงในทุกช่องทางและทุกเวทีให้ชุมชนรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญอย่างต่อเนื่องจนเกิดการขับเคลื่อนที่จะจัดการดูแลด้วยตนเองในรูปแบบของแผนชุมชนที่มีกิจกรรมการป้องกันหลายระดับ หลายลักษณะที่ครอบคลุมบทบาทของกลุ่มเสี่ยง การจัดการปัจจัยเสี่ยง การจัดการสิ่งแวดล้อมเสี่ยงทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการกำหนดผู้เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบแต่ละกิจกรรมรวมทั้งมีการประเมินแผนเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

2.2 การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักต่อโรคเบาหวานด้วยการใช้ภูมิปัญญาและใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based) บนการยกระดับการใช้สื่อที่ชุมชนมีอยู่อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายทุกหมู่บ้านและตามสถานีวิทยุชุมชนแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มเสี่ยงและบุคคลทั่วไป เช่น แกนนำสุขภาพจิตอาสาประชาสัมพันธ์ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มนักเรียน เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ การใช้ป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อณรงค์ตามสถานที่รวมตัวของคนในชุมชน เช่น ตลาดสด ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการนำเคล็ดไม่ลับการดูแลตนเองที่ดีของกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เป็นเบาหวานมาเล่าสู่กันฟัง การสร้างแผนที่สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เป็นเบาหวาน การจัดทำทำเนียบคนดีหนีเบาหวาน การจัดทำเมนูอาหารอ่อนหวานประจำชุมชน การค้นหาปราชญ์สุขภาพด้านการจัดการตนเองห่างไกลเบาหวาน การสร้าง อสม.น้อยคอยส่องเบาหวาน การค้นหาครอบครัวต้นแบบสุขภาพดีไม่มีโรค เป็นต้น

2. การปรับบทบาทภาครัฐเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ดังนี้

1. บูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเบาหวานระดับจังหวัดมาสู่ระดับสถานีอนามัยอย่างชัดเจน ด้วยการกำหนดเป้าหมายการลดอุบัติการณ์กลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน มอบหมายให้หน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบการบันทึกยอดจำนวนการคัดกรอง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน การบูรณาการแนวทางการค้นหากลุ่มเสี่ยง การจัดการโรคเบาหวานในชุมชนรวมทั้งกำหนดวิธีประสานการดำเนินการของหน่วยงานรับผิดชอบต่างๆ เพื่อตรวจสอบการบรรลุเป้าหมาย

2. ประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคเบาหวานด้วยการวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์ ความชุกและปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรายงานให้กลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชนได้รับทราบ มีการจัดทำแบบบันทึกความเสี่ยงเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้แจ้งเบาะแสผู้เสี่ยงเพิ่มเติมและมีการจัดลำดับความสำคัญการจัดการกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยเพื่อนำไปสู่การจัดทำโครงการต่างๆ ได้

3. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและคนในชุมชนให้มีศักยภาพในการคัดกรองความเสี่ยงโดยอบรมเชิงปฏิบัติการและฟื้นฟูเป็นระยะให้ อสม. คัดกรองโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง อบรม อสม. เชี่ยวชาญเบาหวานประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นที่พึ่งในการดำเนินงานแก่ อสม. ด้วยกันและคนในชุมชน รวมทั้งเป็นตัวกลางประสานระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ อบรมผู้นำชุมชนเรื่องการนำประเด็นการจัดการความเสี่ยงบรรจุในแผนชุมชน การเขียนโครงการเพื่อดำเนินการป้องกันเบาหวานในชุมชน อบรมเชิงปฏิบัติการและฟื้นฟูเป็นระยะแก่ อสม. น้อยเรื่องความรู้โรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดตั้งแกนนำด้านเบาหวานประจำครัวเรือนหรือประจำซอยหรือประจำชุมชน เป็นต้น

4. ยกระดับระบบการให้บริการเดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น ดังนี้

- การจัดบริการแบบตั้งรับ พัฒนาประสิทธิภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีการแบบคัดกรองเดิมที่มีอยู่ให้มากขึ้น ด้วยการประชุมทบทวนการใช้แบบคัดกรองและแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ประเมินผลการใช้ วิเคราะห์และใช้ผลการวิเคราะห์จากแบบคัดกรองต่างๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ รวมทั้งมีการอบรมเทคนิคใหม่ๆ หรือเทคนิคดีๆ ที่ปฏิบัติด้วยตนเองในการให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงรายบุคคล รายกลุ่มและสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนทั่วไป

- การจัดการแบบเชิงรุก พัฒนาทักษะการบริการคัดกรองของ อสม. ทั้ง การแปลผลดัชนีมวลกาย และการให้คำแนะนำเบื้องต้น การแปลผลค่าความดันโลหิตและการให้คำแนะนำเบื้องต้น การแปลผลการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานและการให้คำแนะนำเบื้องต้น รวมทั้งจัดให้มีที่เสี่ยงการคัดกรองหรือจัดคู่มือคัดกรองเพื่อพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกัน เป็นต้น

5. พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ของการป้องกันเบาหวานให้มากขึ้น เช่น เชิญแกนนำสุขภาพในชุมชนเป็นวิทยากรบรรยายเรื่องเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดประกวดและสาธิตเมนูอาหารอ่อนหวาน จัดประกวด อสม. น้อย โดยมีกรรมการชุมชนและคนในชุมชนเป็นกรรมการในทุกกิจกรรม การจัดทำรายการให้ความรู้ทางเสียงตามสายโดยมีคนในชุมชนเป็นผู้ออกอากาศ เป็นต้น

6. สถานีอนามัยควรทบทวนการดำเนินงานตามนโยบายการคัดกรองความเสี่ยงบนผลการวิเคราะห์อัตราอุบัติการณ์และความชุกในชุมชน รวมทั้งมีการวิเคราะห์ประเมินตนเองเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

7. พยาบาลวิชาชีพสร้างแนวปฏิบัติและนวัตกรรมการคัดกรองโรคเบาหวานเพื่อใช้เฉพาะพื้นที่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มพูนทักษะและการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์แบบต่อเนื่องแก่กลุ่มเสี่ยง ครอบครัวและชุมชน เนื้อหาหลักสูตรต้องอ้างอิงวิชาการที่ทันสมัยซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติในทิศทางเดียวกันและเป็นแรงจูงใจให้ดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนางานด้านนี้ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3. การถ่ายโอนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนโดยเน้นบทบาทการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้นเข้ามาร่วมรับผิดชอบ

ควรยกระดับการทำงานของทุกหน่วยงานที่มีอยู่เดิมและเชื่อมโยงประสานการทำงานทุกระดับทั้งระดับจังหวัด อำเภอและท้องถิ่นให้ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

1. ระดับจังหวัด ควรเน้นทำงานเชิงวิชาการ เช่น วิเคราะห์ วิจัย กำหนดและพัฒนา มาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้กับระดับอำเภอและท้องถิ่น เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวัง โรคเบาหวาน สื่อสารและเตือนภัยเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคให้แก่คนในชุมชน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการลงบันทึกข้อมูลในการคัดกรอง ความเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ประสานสนับสนุน พัฒนาระบบ กลไกและเครือข่าย การป้องกันโรคเบาหวาน โดยติดตามให้ผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นผู้ดำเนินการในท้องถิ่น

2. ระดับอำเภอ ทำงานเชิงวิชาการเช่นเดียวกัน แต่เน้นบูรณาการมาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคเบาหวานจากระดับจังหวัดมาปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ และชุมชนต่างๆ โดยสร้างความร่วมมือกับโรงเรียน ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน เช่น การเป็นกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระดับอำเภอ การสร้างทีมระดับอำเภอค้นหากลุ่มเสี่ยง การดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตพิชิตเบาหวานแบบชุมชนมีส่วนร่วม โครงการส่งเสริมการบริโภคผักบริโภคปลาในชุมชน โครงการจัดตั้งแปลงผักปลอดสารพิษในโรงเรียนหรือในชุมชนและจำหน่ายในราคาถูก สนับสนุนการออกกำลังกายแบบนำการออกกำลังกายโดยคนในชุมชน จัดสถานที่และสิ่งแวดลอมในบริเวณต่างๆ ที่ชุมชนมีความต้องการออกกำลังกาย สนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ชุมชนใช้จริงจัดตั้งชมรมคนรักสุขภาพ เป็นต้น

4. การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 บนระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ควรมีการบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงในแฟ้มครอบครัว โดยเฉพาะปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง และระดับน้ำตาลที่วัดได้เพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านและติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ ส่วนในฐานข้อมูลนั้น จะต้องบันทึกและประมวลผลของการคัดกรองเพื่อค้นหาอัตราของอุบัติการณ์ หลังจากนั้น

สื่อสารข้อมูลความเสี่ยงนี้ไปยังระดับอำเภอและจังหวัดเพื่อจัดทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับต่างๆ

5. การอุดช่องว่างการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์งานและจัดสรรบุคลากรที่ตรงงานเพื่อปิดช่องว่างบริการและวางระบบตรวจสอบควบคุมการทำงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเพิ่มบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้นำชุมชนเรียนรู้วิธีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการปฏิบัติการคัดกรองโรคเบาหวาน พร้อมกันนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องเพิ่มศักยภาพเชิงวิชาการเรื่องการจัดการความเสี่ยงเบาหวานอย่างเป็นระบบ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของกลไกและพยาธิสรีระที่ปรากฏเป็นอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน พัฒนาความรู้เรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล รายกลุ่มและระดับชุมชน มีความสามารถในการพัฒนาแนวปฏิบัติและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมของชุมชน เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของพื้นที่ สามารถดึงทรัพยากรขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนมาใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพและบูรณาการกลไกภาครัฐกับชุมชนให้เอื้อประโยชน์ต่อโครงการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในชุมชน

