

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงทั่วโลก ซึ่งเป็นภัยเงียบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัวและเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย สหพันธ์เบาหวานนานาชาติคาดการณ์ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น (International Diabetes Federation. โดยรายงานสถานการณ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ.2540 พบอัตราความชุกร้อยละ 2.1 หรือประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 124 ล้านคน โดยอยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด 66 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 220 ล้านคน และหากไม่ดำเนินการใดๆ ในปี พ.ศ.2556 อาจมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 38 ล้านคน ทั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (สาธิต วรรณแสง, 2550)

สำหรับสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทยพบว่าอัตราความชุกคิดเป็นร้อยละ 6.9 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 7.3 เพศชายร้อยละ 6.4 และพบอัตราชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมา คือ 45-49 ปี ซึ่งอัตราความชุกของเบาหวานจะสูงขึ้นเป็น 1.05 เท่า ถึง 1.06 เท่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี ทั้งนี้พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อัตราความชุกรวมเพิ่มจากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2539 และร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2547 (วิชัย เอกพลการ, 2548)

การที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น ย่อมหมายถึง การมีจำนวนโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากโรคนี้สามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ถ้าเป็นโรคหัวใจจะทำให้มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หากถ้าเป็นที่หลอดเลือดสมองก็จะทำให้เกิดอัมพาตหรือหมดสติได้ ซึ่งอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.5 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก คือ โรคไต พบได้ถึงร้อยละ 42.9 โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหน่วยกรองปัสสาวะของไต เบาหวานยังทำให้เกิดพยาธิสภาพที่จอตา มีเลือดออก ขาดเลือด ไปเลี้ยง ทำให้มองไม่เห็นและอาจตาบอดเฉียบพลันได้ โดยทำให้ตาบอดประมาณ 20 เท่าของคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบความชุกของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตาจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Retinopathy) ถึงร้อยละ 30.7 ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่พบได้ คือ การสูญเสียความรู้สึกที่เท้า เกิดแผลที่เท้าตามมาและนำไปสู่การตัดขาได้ถึงร้อยละ 1.7 และถ้าผู้ป่วยมีแผลที่เท้าก่อนหน้าที่จะเป็นโรคเบาหวานจะยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการตัดขาเพิ่มขึ้นถึง 35 เท่า (สมาคมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แห่งประเทศไทย, 2550) นอกจากนี้ การเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังส่งผลกระทบต่อ

ทางด้านจิตใจอีกด้วย จากการสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานพยาบาล 21 แห่ง พบว่า ร้อยละ 43.7 ของผู้ป่วยกลัวจะป่วยมากขึ้น ร้อยละ 26.7 รู้สึกเบื่อการรักษาและร้อยละ 15.2 รู้สึกหมดกำลังใจจะต่อสู้กับโรค (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ, 2549) อีกทั้งเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ที่เป็นโรค ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดรายได้ (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2542) ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา สูญเสียค่ารักษา ค่ายา ค่าเดินทางและค่าอาหารเพื่อมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจากความเรื้อรังของโรค (ศุภรัตน์ ไพศาลตันติวงศ์, 2540) จากการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 ชนิด มีค่าใช้จ่าย 6,322 บาท และมีค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3,202 บาท (ศักรินทร์ อินศิริ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่า เบาหวานเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ แบ่งได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้และปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขได้ ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ ความผิดปกติในการผลิตโกรทฮอร์โมน ญาติสายตรงพ่อ แม่ พี่และน้องป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเพศ ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขได้ ได้แก่ ความอ้วน กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ความเครียด ยาบางชนิด การขาดเบต้าเซลล์หรือจำนวนเบต้าเซลล์ลดลงจากการขาดโปรตีน ภาวะความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงโดยผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงหรือมีดัชนีมวลกาย 23-27.4 กิโลกรัม/ตารางเมตรและดัชนีมวลกายตั้งแต่ 27.5 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไปมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงขึ้น 2.3 และ 6.1 เท่าตามลำดับ (วิโรจน์ เจียมรังสีและวิชัย เอกพลากร, 2548) นอกจากนี้ ประชากรชายที่มีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไปและประชากรหญิงที่มีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูง (Aekplakorn, et al. 2006) การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอจะลดการทำงานของอินซูลินและลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ เพิ่มความต้านทานของเส้นเลือดส่วนปลาย ซึ่งมีผลให้การควบคุมน้ำตาลไม่ดี ส่วนภาวะเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนกลูคากอน คอร์ติโซน และแคทีโคลามีน โดยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาเพรดนิโซโลนจะต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติ และผู้ที่มีไขมันในเลือดตั้งแต่ 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไปจะมีความชุกต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 5.3 (Aekplakorn, et al. 2003, 2006)

การประเมินโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดำเนินการได้ด้วยการคัดกรองความเสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีประเมินความเสี่ยงอยู่ 2 แนวทาง คือ การประเมินความเสี่ยงในช่วงเวลา ณ ปัจจุบันด้วยแบบประเมิน หรือการคัดกรองโดยการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่ยังไม่มีอาการ และการประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคด้วยแบบคัดกรองลักษณะต่างๆ เพื่อทำนายโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต

การดำเนินการด้วยการคัดกรองทั้ง 2 แนวทางนั้นเป็นกระบวนการคัดแยกบุคคลที่มีความเสี่ยงในสถานะต่างๆ ตั้งแต่เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูงออกจากคนปกติเพื่อบริการหรือจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อยับยั้งหรือชะลอกระบวนการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพตั้งแต่ระยะต้น เพื่อให้การรักษาที่ทันท่วงทีและลดภาวะแทรกซ้อนเมื่อเป็นโรคแล้ว (สมาคมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แห่งประเทศไทย, 2551)

ตำบลท่าสะอาด อำเภอเชกา จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4,245 คน และยังมีประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะแทรกซ้อน เมื่อมีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรงจึงมาตรวจรักษา ทั้งนี้เพราะประชาชนไม่ได้มาคัดกรองในระยะแรก จากการดำเนินงานคัดกรองเบาหวานของสถานีอนามัยตำบลท่าสะอาด ในปี 2550 มีผู้รับการคัดกรอง 2,958 คน (ร้อยละ 69.68) พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 32 ราย โดยคิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 7.5 อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 10.82 ปี 2551 มีผู้รับการคัดกรองจำนวน 3,204 คน (ร้อยละ 75.54) พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 48 ราย โดยคิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 7.42 อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 14.98 ปี 2552 มีผู้รับการคัดกรองจำนวน 2,925 คน (ร้อยละ 69.23) พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 52 ราย โดยคิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 8.27 อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 17.77 และในปี พ.ศ.2553 มีผู้รับการคัดกรอง 2,028 คน (ร้อยละ 47.77) พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 50 ราย โดยคิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 11.8 อัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ 24.65 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี

จากการสำรวจพื้นที่ชุมชนบ้านสมสนุก ตำบลท่าสะอาด อำเภอเชกา จังหวัดหนองคายในปี พ.ศ. 2553 พบว่า บ้านสมสนุกเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีประชากรที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Pre Diabetes) จำนวน 68 คน (ร้อยละ 30.36) ประชากรที่มีความเสี่ยงทุกคนมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินค่ามาตรฐานทั้งชายและหญิง จำนวน 108 คน (ร้อยละ 48.21) จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่าประชาชนในชุมชนนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และค้าขาย โดยมากไม่นิยมไปตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิการรักษา เนื่องจากเห็นว่าไม่จำเป็น และไม่มีเวลาเนื่องจากต้องออกไปทำงานทุกวัน บางรายไม่เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ พบว่าไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะเน้นงานด้านการรักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานระบาดวิทยา เช่น การควบคุมการเกิดไข้เลือดออก อสม.ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้ว่าหากไม่ดำเนินการจัดการความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านสมสนุกก็อาจทำให้ปริมาณผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาได้

การจัดการความเสี่ยงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะต้องมีความสามารถในการค้นหาและแยกแยะผู้ที่เจ็บป่วยออกจากผู้ที่มีสุขภาพดี และนำผู้ที่มีความเสี่ยงมาวางแผนป้องกันการเกิดโรค (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ให้การดูแลคนในชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน

การปรับพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีการควบคุมป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต้นได้ ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่ถูกต้อง นำมาดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและป้องกันปัญหาสุขภาพ มีความเชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างถูกต้องบนการใช้งานวิจัยเชิงประจักษ์ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2551) มาเป็นเครื่องมือประเมินที่มีโครงสร้างครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทั้งนี้ในการประเมินนั้นจะต้องชี้ให้เห็นรายละเอียดและความเฉพาะของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจวินิจฉัยระดับของความเสี่ยงอย่างรวดเร็วและนำกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับไปจัดการวางแผนให้บริการเพื่อจัดการกับความเสี่ยงนั้นและติดตามเยี่ยมในชุมชนเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการนำไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2550)

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านสมสนุก มีความสำคัญที่จะช่วยให้อัตราความชุกของการเกิดโรคลดลงรวมทั้งการศึกษาถึงการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการจัดการความเสี่ยงเพื่อนำมาซึ่งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทั้งแบบแผน แนวทาง และวิธีการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของคนในชุมชนบ้านสมสนุกต่อไป

## 1.2 คำถามของการวิจัย

1. ประชากรในชุมชนบ้านสมสนุกมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับใด
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านสมสนุกมีอะไรบ้าง
3. การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยตำบลท่าสะอาดในด้านการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชากรในชุมชนบ้านสมสนุก ตำบลท่าสะอาด อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบ้านสมสนุก ตำบลท่าสะอาด อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยตำบลท่าสะอาดในด้านการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรที่มีอายุ 35-65 ปี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่มีโรคภัยเรื้อรัง อาศัยประจำในชุมชนบ้านสมสนุก ตำบลท่าสะอาด อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอนจากทั้งหมด 7 ขั้นตอน (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2550) คือ ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนการระบุความเสี่ยงและศึกษาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาัยตำบลท่าสะอาดในการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 12 เดือน (ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2553- กุมภาพันธ์ 2554)

#### 1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. **โรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง โรคที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการผลิตอินซูลิน การทำงานของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง และสามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2547)

2. **กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน** หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มากกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยทั่วไปกำหนดไว้ที่อายุ 35ปีขึ้นไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 35-65 ปี ที่อาศัยประจำนานเกิน 6 เดือนในชุมชนหมู่ 6 ตำบลท่าสะอาด อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย

3. **ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง ปัจจัยที่นำไปสู่โอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ (เทพ หิมะทองคำ, 2549) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้คือ อายุ ญาติสายตรงพ่อแม่ พี่และน้องป่วยเป็นโรคเบาหวานและเพศ ส่วนปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ คือ ความอ้วน กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ความเครียด ยาบางชนิด ระดับความดันโลหิตสูง

4. **การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง การประเมินระดับของโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยเครื่องมือที่สามารถแยกแยะกลุ่มเสี่ยงออกจากกลุ่มที่ไม่เสี่ยง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สร้างโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (จริยา ทรัพย์เรือง, 2552) ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการให้ คะแนนความยาวเส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน แล้วนำผลรวมคะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ที่ได้มาแบ่งความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ

(น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน) กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ระหว่าง 4-6 คะแนน) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนขึ้นไป)

5. การจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง วิธีการดำเนินงานกับความเสี่ยงที่จะนำมาซึ่งโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 7 ขั้นตอน (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2550)

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษา การจัดการความเสี่ยง 2 ขั้นตอนจากทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์และการระบุความเสี่ยง ดังนี้

5.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ หมายถึง การที่กลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยง (ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข) มีการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่จะดำเนินงานตามแผนงานโครงการเพื่อการจัดการความเสี่ยง

5.2 การระบุความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่กลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงบังคับสิ่งที่จะทำให้การจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดการความเสี่ยงได้

#### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในด้านจัดการความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ได้แนวทางในการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย โดยการจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามระดับความเสี่ยง คือ เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันโรคในระยะเวลาที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเจ็บป่วย ให้การดูแลประชากรต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสามารถตรวจพบความผิดปกติของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเริ่มแรก และวางแผนการดูแลประชากรต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่เริ่มต้น หรือรุนแรงได้ซึ่งอาจลดการเกิดการสูญเสียอวัยวะ เช่น ขา เท้า หรือนิ้วเท้า รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อีกด้วย

3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียน การสอนเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ถูกต้อง

4. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในเรื่อง การจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

5. เป็นการส่งเสริมการวิจัยทางด้านกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเด็นอื่นที่สัมพันธ์กันต่อไป

