



การสร้างแผนที่สุขภาพชุมชน
กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ชวดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



กนกภรณ์ ถิ่อมั่น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาตรี เสนอภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาภูมิศาสตร์

ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวรและสถาบันการแพทย์จุจกเงิน

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ และหัวหน้า
ภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะเกษตรศาสตร์ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์วิทยาระดับปริญญาตรี เรื่อง “การสร้าง
แผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” นิสิต
ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยนเรศวรเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



.....
(รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ ประสิทธิ์ เมฆอรุณ)

(ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์)

.....
(อาจารย์ ดร.ชาญยุทธ กฤตสุนันท์กุล)

หัวหน้าภาควิชาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์ ที่ปรึกษางานวิจัยและคณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ทุกท่านที่ได้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งแนะแนวทางด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้คณะวิจัยขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานในตำบลไผ่ชอดอนเพื่อใช้ในการ ทำวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ ชอดอน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเข้าไปทำวิจัยและ เก็บข้อมูลในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน ขอขอบคุณ นายธนพงษ์ ทัศนกิจ และ นายศานติ เขียวธานี นายศานติ เขียวธานี ที่ได้ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณ นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองผู้อำนวยการสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉิน และคุณกมลทิพย์ แซ่เล่า สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณพระคุณบิดาและมารดาที่ได้ให้ คำปรึกษาและความ ช่วยเหลือ อีกทั้งยังสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบคุณงามความดี ให้แก่ คณาจารย์สาขาวิชาภูมิศาสตร์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนและผู้ที่มีได้กล่าวนามทุกท่านที่ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการดำเนินงานจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กนกภรณ์ ถิ่นมั่น

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ชื่อเรื่อง	การสร้างแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษา โรคเบาหวาน ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	กนกภรณ์ ถิ่นมัน
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ วท.บ. สาขาวิชาภูมิศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2558
คำสำคัญ	เบาหวาน,กรรมพันธุ์,DensityPoint

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และวิเคราะห์ความหนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน ซึ่งได้เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน และได้ลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลไผ่ชอดอน จากนั้นเมื่อได้ตำแหน่งพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยเบาแล้วทำการทำแบบทดสอบโดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างเพื่อศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยทำการสุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 50 คน จากนั้นได้จัดทำแผนที่แสดงความหนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน โดยได้วิเคราะห์ทางด้านความหนาแน่นในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน

จากการ วิเคราะห์ความหนาแน่นโดยวิธี Density Point พบว่าพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมีความหนาแน่นอยู่บริเวณในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่หมู่ 2 ทั้งนี้ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ชุมชนและพื้นที่โดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว โดยสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ของตำบลไผ่ชอดอนเป็นพื้นที่ทางการเกษตรมีการใช้สารเคมีค่อนข้างมากในการเพาะปลูกแต่ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากนัก ทั้งนี้โรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอนส่วนมากเกิดขึ้นจากกรรมพันธุ์

All rights reserved

Title THE CREATION OF HEALTH MAP A COMMUNITY
: A CASE STUDY FOR DIABETES IN TUMBON
PHAIKORDON AMPHOE MUANG PHITSANULOK
PROVINCE , THAILAND

Author Kanokporn Thuemun

Advisor Asst Prof. Pathana Rachavong

Academic Paper Thesis B.S. in Geography , Naresuan University ,2015

Keywords Diabetes, Genetic, Density Point



ABSTRACT

This research aims to study the density of diabetes patients in tambon Phaikordon. The data collection of the patients was provided by Health Promoting Hospital tambon Phaikordon. Field data collection using GPS was performed in order to collect the location and coordinate of the diabetes patients. The sample of population 50 people were interviewed randomly. Then the density of the diabetes patients was represented in map diagram.

The study found that the density of the patients are high in two villages which are no 2 because the areas mentioned above are located in the community areas. Although, the area of study is mostly occupied by agriculture land use which is intensively using chemical agents for farming but this does not affect the health of the diabetes patients significantly.

ลิขสิทธิ์ © มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา.....	6
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	10
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน.....	13
2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	16
2.5 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	24
3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
3.5 การดำเนินการวิจัย.....	27
4 ผลการวิจัย.....	28
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	28
4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป.....	53
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	54
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก.....	59
ภาคผนวก ข.....	64
ประวัติผู้วิจัย.....	66

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า	
2.1	จำนวนพื้นที่ของตำบลไผ่ชอดอน.....	7
2.2	จำนวนประชากรของตำบลไผ่ชอดอน.....	8
3.1	ขั้นตอนการดำเนินงานตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย.....	25
4.1	ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	28
4.2	ข้อมูลอายุของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน.....	29
4.3	ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	30
4.4	ข้อมูลรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	31
4.5	ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	31
4.6	ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	32
4.7	ข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	32
4.8	ข้อมูลอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	33
4.9	ข้อมูลเมื่อเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวใครที่คอยดูแลมากที่สุด.....	34
4.10	ข้อมูลปัจจุบันท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใด.....	35
4.11	ข้อมูลท่านเคยรักษาโรคเบาหวานจากที่ใดบ้าง.....	35
4.12	ข้อมูลปัจจุบันท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษา.....	36
4.13	ข้อมูลอาการของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่พบของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	36
4.14	ข้อมูลสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	37
4.15	ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร.....	38
4.16	ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย.....	39
4.17	ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้ยา.....	40
4.18	ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ.....	41



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1	แผนที่ขอบเขตตำบลไผ่ชวดอน..... 4
2.2	แผนภูมิแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองของโรคเบาหวาน..... 17
3.1	ผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงาน..... 25
4.1	แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... 43
4.2	แผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรทั้งหมด..... 44
4.3	แผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อพื้นที่ (ตร.กม)..... 45
4.4	แผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยวิธี Density point..... 46
4.5	แผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยเบาหวานร่วมความดัน ด้วยวิธี Density point..... 47
4.6	แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 48
4.7	แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... 49
4.8	แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... 50
4.9	แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการรักษา ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... 51
4.10	แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน..... 52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีถือเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะการมีสุขภาพที่ดีนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การประกอบกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ ที่จะทำให้เกิดสุขภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และทำให้เกิดเศรษฐกิจที่ดีในภาพรวมนี้สุขภาพถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการประกอบอาชีพทางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในทางบวกและทางลบ กล่าวคือประชาชนมีอายุไขเฉลี่ยเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อมีลดลง แต่ตรงกันข้ามประชาชนปัจจุบันเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิต ทำให้ประชาชนเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวนี้ค่อนข้างเป็นจำนวนมาก โดยสาเหตุที่สำคัญต่อเกิดโรสดังกล่าวนี้ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทางด้านกรรมพันธุ์ การบริโภคของประชาชน ปัญหาเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น ดังนั้นการที่มีสุขภาพที่ดีจึงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายเพื่อทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

การดูแลสุขภาพสุขภาพให้ดีขึ้นนอกจากจะเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลพึงกระทำและการรักษาป้องกันจากรับระบบบริการสาธารณสุข ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นแล้ว สภาพแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่ เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 : 235) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมแต่ละด้านนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะมีการปฏิบัติกับตนเองที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านั้นย่อมส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเองอย่าง

แน่นอน แต่ก็ยังมีส่วนสำคัญ หากประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีที่แล้ว หรือจัดในสภาพแวดล้อมที่ดี ก็จะมีผลต่อสุขภาพของประชาชนด้วย

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สร้างปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนชาวไทย โดยโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โรคเบาหวานนี้เปรียบเทียบกับได้ง่ายๆ โดยเปรียบร่างกายเป็นระบบปั้มน้ำ และน้ำในระบบก็คือเลือดของเราโดยปกติแล้วปั้มน้ำก็จะทำงานอย่างปกติ แต่เมื่อมีการทำให้ น้ำในระบบเกิดความข้นขึ้น (ก็คือการเติมน้ำตาลลงไป) น้ำในระบบก็จะมี ความหนืดขึ้น ปั้มน้ำ(หัวใจ) ก็จะต้องทำงานหนักขึ้น ท่อน้ำ(หลอดเลือด) ก็ต้องรับแรงดันที่มากขึ้น ดังนั้นคนที่เป็นโรคเบาหวานก็จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้นได้ ปี 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานแล้วถึง 246 ล้านคน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชียเบาหวาน เป็นโรคที่เป็นกันมากขึ้นทุกปี

สำหรับในพื้นที่ตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปรากฏว่ามีคนที่เป็นโรคเบาหวานที่พบในตำบลไผ่ยอดอนเป็นอันดับ 4 จาก 10 ลำดับ ในสถิติการรายงานโรคทั้งหมดของผู้ที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน ซึ่งในตำบลท่าทองมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดจำนวน 153 ราย โรคเบาหวานมีปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้นได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้อยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี ฯลฯ การละเลยต่อสภาวะการเป็นโรคเบาหวานไม่ไปรักษาหรือรับการรักษาไม่ถูกวิธี จะส่งผลทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมาเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หากทราบพฤติกรรมและปัจจัยของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก็จะนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพที่บ้านในกลุ่ม ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจได้

ในการดูแลสุขภาพให้ นั้นต้องอาศัยปัจจัยทั้งหลายๆด้าน บุคคลที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์นั้น จะประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ 1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) 2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) 3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) โดยการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ส่วน นี้จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความละเอียดทั้งเนื้อหาและตำแหน่งที่ตั้ง โดยผู้ที่มีส่วนในการดูแลรักษาสุขภาพจะ

สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้ ซึ่งการทำแผนที่สุขภาพชุมชน (Community health mapping) สามารถช่วยจัดการข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ได้โดยมีเทคนิคและวิธีการตั้งแต่อง่ายๆเป็นแผนที่ทำมือ แผนที่เดินดิน ไปจนถึงแผนที่ขั้นสูงที่จะทำโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการนำข้อมูลเข้าไปแสดงในแผนที่เพื่อเห็นตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของข้อมูลสุขภาพแล้วยังสามารถทำการวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่เพื่อแสดงขนาด/ปริมาณ/ทิศทางการกระจาย ความหนาแน่น ช่องทาง/การเข้าถึง และแสดงความแตกต่างของพื้นที่ได้ด้วย เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของใน ออตตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) ที่ต้องการให้ประชาชนรักษาสุขภาพตนเอง และสร้างเสริมสภาพแวดล้อมให้ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี

งานวิจัยเรื่องนี้จึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่อง การสร้างแผนที่สุขภาพชุมชนด้วย กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจเพื่อหาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และเพื่อวิเคราะห์พื้นที่ความหนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษา

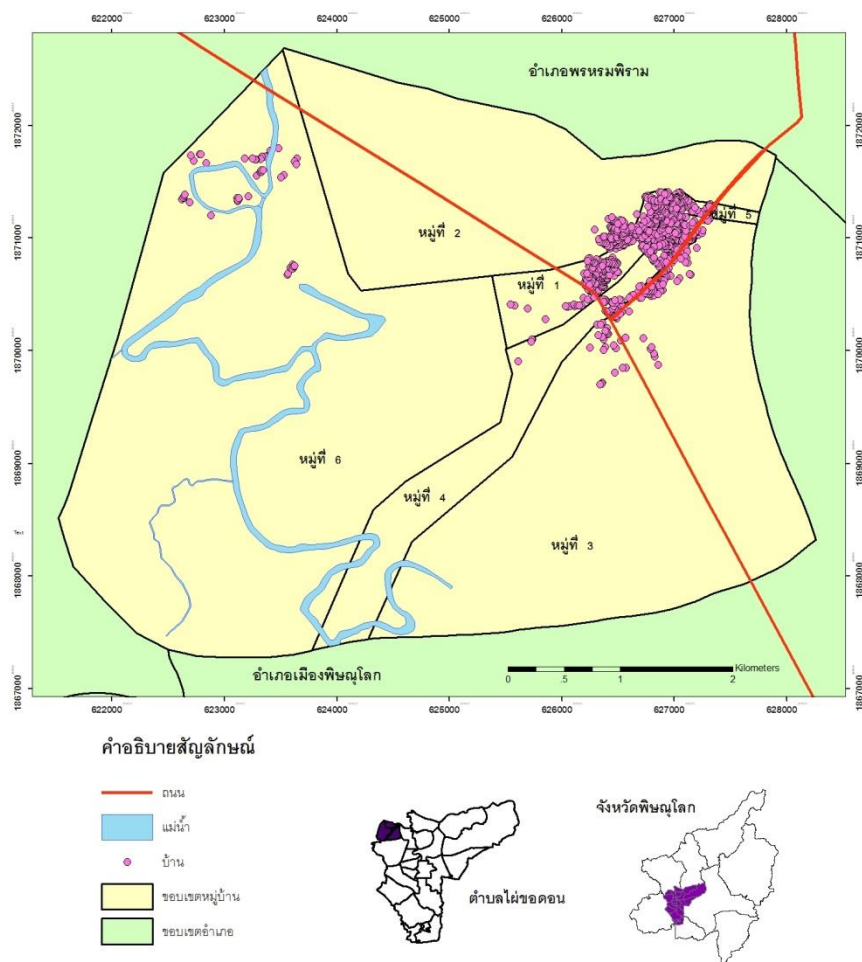
1. เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจเพื่อหาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน
2. เพื่อวิเคราะห์หนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

พื้นที่ศึกษา

ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอยู่ห่างจากอำเภอเมืองพิษณุโลก ประมาณ 13 กิโลเมตร ตามทางหลวงพิษณุโลก – สุโขทัย มีเนื้อที่ประมาณ มีเนื้อที่ประมาณ 34.16 ตารางกิโลเมตร

All rights reserved



ภาพ 1.1 แผนที่แสดงขอบเขตตำบลไผ่ชอดคอน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ได้ทำการศึกษาโรคเบาหวาน 2 ประเภท คือ

1. เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอ
2. เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นเบาหวานที่พบเป็นส่วนใหญ่ เกิดจากการที่ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. เบาหวานที่เกิดระหว่างการตั้งครรภ์
4. เบาหวานจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคทางพันธุกรรม

โดยศึกษารายละเอียดของประชากรที่เป็นโรคเบาหวาน ตามลักษณะของประชากรและสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาในด้าน คือ

- เพศ/อายุ

และได้ทำการวิเคราะห์ในด้านปริมาณความหนาแน่นและการกระจายของโรคเบาหวาน

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

- สุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน และทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ระบบการจัดการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกัน เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน

- แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของใน ออตตาวา ชาร์เตอร์ (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986) หมายถึง ที่ต้องการให้ประชาชนรักษาสุขภาพตนเอง และสร้างเสริมสภาพแวดล้อมให้ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยซึ่งทั่วโลกเห็นชอบในหลักการที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการดูแลรักษาตนเอง

- โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ให้เกิดพลังงานได้อย่างเต็มที่ เกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน มีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าไปในเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย เพื่อใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินทำงานผิดปกติ ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และพบน้ำตาลขับออกมาทางปัสสาวะซึ่งเป็นที่มาของชื่อของโรค "เบาหวาน"

- ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ทั้งเพศชายและหญิง ที่รับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนโคกศรี และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ครั้งสุดท้าย จำนวน 1 ครั้ง ก่อนทำการเก็บข้อมูล และได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การออกกำลังกาย การใช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไข ซึ่งจะวัดได้จากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน

- กรรมพันธุ์ หมายถึง การที่สิ่งมีชีวิตถ่ายทอดลักษณะ (trait) จากรุ่นบรรพบุรุษหรือรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูก กระบวนการนี้จะทำให้เซลล์หรือสิ่งมีชีวิตรุ่นลูกได้รับลักษณะหรือได้รับโอกาสที่จะเกิดลักษณะหนึ่งๆ มาจากเซลล์หรือสิ่งมีชีวิตรุ่นพ่อแม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา การสร้างแผนที่สุขภาพชุมชนด้วยวิธี กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาในการวิจัยดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน
- 2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 2.5 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

2.1.1 สภาพทั่วไป

- ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอยู่ห่างจากอำเภอเมืองพิษณุโลก ประมาณ 13 กิโลเมตร ตามทางหลวงพิษณุโลก – สุโขทัย โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลมะตูมอำเภอพรหมพิราม

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลบ้านกว้างอำเภอเมืองพิษณุโลก

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลมะตูมอำเภอพรหมพิราม

และตำบลจอมทอง อำเภอเมืองพิษณุโลก

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลท่าช้าง และตำบลมะตูม

อำเภอพรหมพิราม

- เนื้อที่

ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีเนื้อที่ประมาณ 34.16

ตารางกิโลเมตร

ตาราง 2.1 จำนวนพื้นที่ของตำบลไผ่ชอดอน

หมู่ที่	จำนวนพื้นที่อยู่อาศัย (ไร่)	จำนวนพื้นที่ทำ การเกษตร (ไร่)	จำนวนพื้นที่ทั้งหมด (ไร่)
1	150	1,357.05	1,507.05
2	205	3,209.45	3,414.45
3	250	8,049.49	8,299.49
4	170	2,702.83	2,872.83
5	140	814.25	945.25
6	130	6,390.37	6,520.37
รวม	1,044	22,523.44	23,568.44

- ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลไผ่ชอดอน มีพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ในฤดูฝนที่น้ำท่วม มีบึง และหนองน้ำ และมีคลองชลประทานทั่วถึง เหมาะแก่การเพาะปลูก

- สภาพภูมิอากาศ มี 3 ฤดู คือ

ฤดูฝน จากเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม

ฤดูหนาว จากเดือนพฤศจิกายน ถึงมกราคม

ฤดูร้อน จากเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน

- ประชากร

จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร)ทั้งสิ้น 4,073 คน แยกเป็น ชาย 1,922 คน หญิง 2,151 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 118.62 คน/ตารางกิโลเมตร แยกเป็นรายหมู่บ้าน ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยสุรนารี
Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 2.2 แสดงจำนวนประชากรของตำบลไผ่ยอดอน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากร(คน)			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านไผ่ยอดอน	344	406	750	291
2	บ้านไผ่ยอดอน	437	450	887	322
3	บ้านไผ่ยอดอน	456	520	976	371
4	บ้านไผ่ยอดอน	335	388	723	260
5	บ้านไผ่ยอดอน	241	259	500	192
6	บ้านไผ่ยอดอน	109	128	237	73
รวม		1,922	2,151	4,073	1,509

*หมายเหตุ ข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอเมืองพิษณุโลก ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2558

2.1.2 สภาพทางเศรษฐกิจ

- การประกอบอาชีพ

ตำบลไผ่ยอดอน โดยทั่วไปจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีวิถีแบบชาวบ้าน มีการพึ่งพาอาศัยกันอยู่ตลอดเวลาอาศัยอยู่ด้วยกันลักษณะเครือญาติ สภาพเศรษฐกิจประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ประกอบอาชีพทำนา อาชีพรับจ้าง ค้าขาย เลี้ยงสัตว์ รับราชการ จึงทำให้ข้าวเป็นเศรษฐกิจของตำบลแห่งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการทำนาปีละ 2 ครั้ง เนื่องจากเป็นพื้นที่ราบลุ่ม (ที่มา : ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับตำบล ปี 2557)

- หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

- โรงแรม	1	แห่ง
- ปั้มน้ำมัน	3	แห่ง
- ปั้มน้ำ	1	แห่ง
- สถานที่ผลิตแอสฟัลติก	1	แห่ง
- สถานพยาบาล	4	แห่ง

- หน่วยราชการในพื้นที่ หรือรัฐวิสาหกิจในพื้นที่
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง
 - โรงเรียนชุมชนที่ 11 วัดสุวรรณประดิษฐ์ 1 แห่ง
 - สถานีตรวจสอบน้ำหนักพิษณุโลก (ขาเข้า) 1 แห่ง
 - หมวดการทางพิษณุโลกที่ 2 1 แห่ง
 - ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน 1 แห่ง
 - การไฟฟ้าภูมิภาค 1 แห่ง
 - ไฟฟ้าลานไถ 1 แห่ง

2.1.3 สภาพทางสังคม

- การศึกษา
 - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไผ่ยอดอน จำนวน 1 แห่ง
 - โรงเรียนชุมชนที่ 11 วัดสุวรรณประดิษฐ์ จำนวน 1 แห่ง
 - ศูนย์ กศน. ตำบลไผ่ยอดอน จำนวน 1 แห่ง
- สาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน จำนวน 1 แห่ง ผู้ให้บริการเฉลี่ยประมาณ 420 คน/เดือน (ข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ยอดอน วันที่ 7 พฤษภาคม 2558)

- แพทย์ 1 คน
- เจ้าหน้าที่ 3 คน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

2.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus , DM) เกิดจากภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการเผาผลาญ (Metabolism) ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลสูงขึ้นประกอบด้วยภาวะเผาผลาญ คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันอันมีผลมาจากการขาดอินซูลินและหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (รัชนี โชติมงคล, 2543:36) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากเบตาเซลล์ของตับอ่อนทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของร่างกาย หากเป็นโรครยะเวลานานจะทำให้เกิดการทำลายและมีผลเสียต่ออวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจ และหลอดเลือด (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย , 2543:40)

2.2.1 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

- พันธุกรรม

สาเหตุหลักของผู้ป่วยเบาหวาน คือ พันธุกรรม ซึ่งพบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีประวัติญาติเป็นเบาหวาน ลักษณะยีนของการเป็นเบาหวานโดยเป็นลักษณะทางพันธุกรรม

- ความอ้วน

ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเบาหวานเนื่องจากจะทำให้เซลล์ของร่างกายตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินจึงไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ดีเหมือนเดิม

- อายุ

เมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆ ย่อมต้องเสื่อมลง รวมทั้งตับอ่อนที่มีหน้าที่สังเคราะห์และผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ก็จะทำหน้าที่ได้ลดลงจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวาน

- ตับอ่อนไม่สมบูรณ์

เกิดจากการที่ตับอ่อนได้รับการกระทบกระเทือนหรือเกิดอุบัติเหตุที่มีผลกระทบต่อตับอ่อน รวมทั้งอาจเกิดจากโรค เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป

- การติดเชื้อไวรัสบางชนิดเชื้อไวรัสบางชนิด เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วมีผลข้างเคียงในการเกิดโรค เช่น คางทูมหัดเยอรมัน

- ยาบางชนิด

ยาบางชนิดมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ จึงควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา โดยเฉพาะเมื่อต้องใช้ยาติดต่อกันนานๆ

- ภาวะกาตั้งครรรภ์

เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมานั้น มีผลยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน ผู้ที่ตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีเ็นเบาหวานอยู่ในร่างกายนมาก จึงต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

2.2.2 การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

เดิมใช้ตามองค์การอนามัยโลก คศ.1985 ซึ่งแบ่งตามลักษณะคลินิก ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM) โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางโภชนาการ (MRDM) และโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจากอื่นๆ ซึ่งการจำแนกดังกล่าวพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจนในแง่ของพยาธิสรีรวิทยาในการเกิดโรค การดำเนินโรค การตอบสนองต่อการรักษา และการป้องกันโรค ดังนั้นการจำแนกประเภทโรคเบาหวานใหม่ของสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American diabetes association) คศ.1997 และองค์การอนามัยโลก คศ.1998 ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวานใหม่ ได้แก่

- เบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes)

เบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลินนี้ บางครั้งเรียกว่า “เบาหวานในเด็ก” เพราะมักจะเกิดขึ้นกับผู้ที่อายุน้อยคือ เด็กและวัยรุ่น เบาหวานชนิดนี้ เกิดจากการที่ร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลิน โดยสิ้นเชิงอันเป็นผลมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เนื่องจากเซลล์ที่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลินนั้นผิดปกติโดยสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส หรือความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อต้านกันเอง (จรัรัตน์ เอกบำรุง , 2546:45) ดังนั้นเมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดอินซูลิน น้ำตาลก็ไม่สามารถเข้าไปในเซลล์เพื่อให้พลังงานได้ จึงตกค้างในเลือดจนเกิดภาวะปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนเซลล์เมื่อไม่ได้รับน้ำตาลก็ต้องหารแหล่งพลังงานใหม่มาทดแทน จึงหันไปย่อยสลายไขมันและโปรตีนเพื่อให้ได้พลังงาน กระบวนการสลายไขมันในระบบนี้จะทำให้เกิด สารคีโตน (Ketoacidosis) ซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดและเป็นพิษต่อร่างกายออกมาด้วย ปกติการย่อยสลายไขมันและโปรตีน จะเกิดอย่างช้าๆ ทำให้สารคีโตนในร่างกายอยู่ในปริมาณที่ควบคุมได้ แต่ในกรณีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ อัตราการสลายไขมันจะเกิดขึ้นเร็วมาก ทำให้มีสารคีโตนคั่งค้างอยู่ในเลือด จึงเกิดภาวะการคั่งในเลือดของสารคีโตน (Diabetes Ketoacidosis) อาการของภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนนั่น คือ หายใจหอบลึก เมื่อหายใจออกมาจะมีกลิ่นเหม็นผลไม้ ชีพจรเต้นเร็ว คลื่นไส้-อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวจะค่อยๆ ลดลง ถ้า

ไม่ได้รักษาอย่างทันท่วงทีจะช็อกหมดสติจากภาวะกรดคั่งในเลือดได้ อาการที่เกิดขึ้นนี้มักเป็นอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นโดยกะทันหัน

- เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes)

เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินหรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในผู้ใหญ่” เนื่องจากพบเจอได้บ่อยในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป (ไวญูณัฐ สถาปนาวัด , 2545:50) จะพบว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10 นอกจากอายุแล้วกรรมพันธุ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นเบาหวานชนิดนี้ เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ แม้ตับอ่อนจะยังสร้างอินซูลินได้ แต่ปริมาณที่ได้ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการหรืออีกกรณีหนึ่งอาจเกิดจากเซลล์ร่างกายต่อต้านการทำงานของอินซูลินนั้นแสดงว่าตับอ่อน ยังสามารถผลิตอินซูลินได้อยู่ (กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2549:50) ภาวะเช่นนี้จึงไม่ได้ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเหมือนผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ฉะนั้นผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายจึงอาจไม่มีอาการแสดงออกของโรคเลย หรืออาจจะมีอาการแบบ ค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุของการหมดสติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ไม่ได้เกิดจากภาวะกรดคั่งใน เลือดแต่จะเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้ร่างกายพยายามขับน้ำตาลออกมาทาง ปัสสาวะจนทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมาก เมื่อร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำไตก็ทำงานลดลงเป็นผลให้น้ำตาล ในเลือดสูงขึ้นอีกเพราะร่างกายไม่สามารถขับออกไปได้ ผู้ป่วยก็จะหมดความรู้สึกลงเรื่อยๆ จนหมด สติและอาจเสียชีวิตได้

- โรคเบาหวานชนิด อื่นๆ ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทาง พันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมี และอื่นๆ

- โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หมายถึง โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในขณะ ตั้งครรภ์ มักเกิดในหญิงมีครรภ์ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร่วมกับผลของฮอร์โมนจาก รก และฮอร์โมนเพศ ที่เพิ่มสูงมากขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดกลับเป็นปกติหลัง คลอดบุตร ผู้หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตสูงมาก

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

2.2.3 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สำคัญและพบได้ในระยะแรก ที่มักพบได้บ่อย ๆ (เทพหิมะทองคำ และคณะ ,2544 :47) ได้อธิบายอาการของผู้ป่วยเบาหวานไว้ดังนี้

- ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดจำกัดของไตจะรับได้ กระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะโดยไตนี้ จำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเท่าใดก็ยิ่งปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมา เข้าห้องน้ำต่อนกลางคืนหลายครั้ง

- คอแห้ง กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงจึงต้องชดเชยโดยการดื่มน้ำบ่อย ๆ

- น้ำหนักลด ผอมลง (Weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อยร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้เป็นพลังงานแทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

- หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วน ต่างๆ มาใช้จึงทำให้มีสภาวะการขาดอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจึงมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น

- คันตามตัว ผิวหนัง และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ สาเหตุของอาการคันเกิดขึ้นได้หลายอย่าง เช่น ผิวหนังแห้งเกินไป หรือการอักเสบของผิวหนังซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน

- ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย การที่ตาพร่ามัว สาเหตุอาจเกิดได้หลายประการคือ อาจเป็นเพราะสายตาสั้นลง หรือระดับน้ำตาลสูงจึงไปคั่งอยู่ในตาอาจเกิดต่อกระจก เล็นเลือดในตาอุดตันก็ได้

- มือชา เท้าชา หมดความรู้สึกทางเพศ เนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อมบางคนอาจไม่มีอาการอะไรเลย พบได้บ่อยว่าผู้ป่วยที่ละเลยไม่รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ต้น

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

2.3.1 คนทุกคนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

มีการคำนวณความเสี่ยงของคนทั่วไปว่า ตลอดชีวิตจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ก็ร้อยละ พบว่า ในผู้ชายมีความเสี่ยงประมาณร้อยละ 33 ในผู้หญิงมีความเสี่ยงมากกว่า

เล็กน้อย ประมาณร้อยละ 29 จากการศึกษา Framingham study พบว่า ใน 30 ปีที่ผ่านมาจำนวนคนที่ป่วยเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า บางวิจัยบอกว่าถึง 4 เท่า

2.3.2 ประวัติเบาหวานในครอบครัว

ถ้ามีโรคเบาหวานในครอบครัว จะพบว่าอายุที่เริ่มเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่าหรือเริ่มเป็นเบาหวานเร็วกว่าคนที่ไม่มีประวัติในครอบครัว

2.3.3 ความอ้วน

ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานสูงเพิ่มขึ้นตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น น้ำหนักและไขมันที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีการเกิด insulin resistance คือ ภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินได้มากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของเบาหวาน จากกราฟข้างต้น ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากยิ่งมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น

2.3.4 การกระจายตัวของไขมันในร่างกาย Fat distribution

ลักษณะของการกระจายตัวของไขมัน เช่น ลักษณะของคนที่ยวบลงพุง จะมีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานมากกว่า ผู้ที่ลักษณะไขมันสะสมอยู่ในส่วนบนของร่างกายมากกว่า ก็จะมีความเสี่ยงสูงกว่าด้วย

2.3.5 ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยข้างต้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ซึ่งแก้ไขไม่ได้ ยกเว้นเรื่องความอ้วนที่สามารถควบคุมได้ นอกจากเรื่องทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ซึ่งน่าจะให้ความสำคัญในส่วนนี้ เนื่องจากสามารถแก้ไขปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นได้

2.3.6 การออกกำลังกาย

ในเรื่องการออกกำลังกายที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้ว และยังช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ด้วย

2.3.7 การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยจะไปทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานของอินซูลินแยลง และคนสูบบุหรี่จะมีการกระจายของไขมันที่ท้องมากกว่าคนที่ไม่สูบ

2.3.8 พฤติกรรมการรับประทาน

- การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง กับไขมันไม่อิ่มตัว และมีไขมัน trans ต่ำ และน้ำตาลต่ำ จะช่วยลดความเสี่ยงได้

- อาหารตะวันตก พวกเนื้อแดง ผลิตภัณฑ์นมเนย ของหวาน ไอศกรีม เค้ก จะมีความสัมพันธ์กับการเสี่ยงเป็นเบาหวาน ยิ่งถ้าอ้วนอยู่แล้วด้วยจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น หากเปลี่ยนนมเนยเป็นชนิดไขมันต่ำจะลดความเสี่ยงได้ที่ชอบถั่ว หรือเนยถั่ว จะมีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานน้อยกว่า

- อาหารประเภทธัญพืช หรือซีเรียลที่มีไฟเบอร์ หรือคนที่ชอบทานข้าวกล้องจะมีความเสี่ยงต่ำกว่า

- สาร Selenium เป็นสารที่ช่วยต้านอนุมูลอิสระ มีการทำการวิจัยในด้านการป้องกันมะเร็ง โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม พบว่าหลังจากตามไป 7-8 ปี กลุ่มที่ทานมีการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทาน แต่ยังไม่ทราบกลไกว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร

- การรับประทานกาแฟอย่างต่อเนื่อง อาจช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานได้ วิจัยพบว่ายิ่งปริมาณกาแฟมากขึ้น ความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานก็ยิ่งน้อยลง แต่บทสรุปก็ไม่ได้แนะนำให้กาแฟมากขึ้นเพื่อป้องกันเบาหวาน

- น้ำตาลและของหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ จะมีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานมากขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้น้ำหนักขึ้นอย่างชัดเจนอีกด้วย

2.3.9 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

มีรายงานเกี่ยวกับการเกิดเบาหวาน จากการสัมผัสสารพิษในสิ่งแวดล้อมเช่นกัน ได้แก่ สารหนูที่ปนเปื้อนในน้ำดื่ม หรือสาร bisphenol ที่อยู่ในพลาสติก หรือในยาฆ่าวัชพืชบางชนิด

2.3.10 ปัจจัยเสี่ยงที่ทราบโดยการตรวจเลือด

การตรวจหลายชนิดจะช่วยในการบอกความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ นอกเหนือจากการตรวจระดับพบน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย ที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดเบาหวานในอนาคตแล้ว ยังมีการตรวจอีกหลายชนิดเช่น การตรวจดูการอักเสบในร่างกายเช่น C-reactive protein หรือ interleukin 6 นอกจากนี้ยังมีการตรวจพบความเสี่ยงโดยการตรวจจอ

ประสาทตา และพบการทำลายของเส้นเลือดแดงที่จอประสาทตา ระดับของฮอร์โมนเพศ เช่น Testosterone ที่สูงกว่าปกติ

2.3.11 ปัจจัยเสี่ยงจากโรคที่เป็นอยู่

- ผู้ที่เป็นโรคหัวใจวาย หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะมีความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานสูงกว่าคนปกติ

- ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนในผู้ชายที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

- ผู้ที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ที่มาช้ากว่าปกติ หรือรอบหนึ่งเกินกว่า 40 วัน จะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดเบาหวาน

- การให้นมบุตร จะลดความเสี่ยงในการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว (มงคลชัย เกียรติเยี่ยม, 2550:30) แต่ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันมาก เป็นต้น พฤติกรรมไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด แม้แต่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่าประชาชนมีวิธีการดูแลรักษาที่หลากหลายขึ้นกับการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตั้งแต่การรอดูอาการ ปล่อยให้หายเอง ซ้ำพยายามรับประทานเอง รักษาแบบพื้นบ้านทั้งสมุนไพรและวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาจากสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน และความสำเร็จในการควบคุมป้องกันความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน คือพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง จากการศึกษา เอกสารที่ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเรื่องดังต่อไปนี้



แผนภูมิ 1 แสดงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่มา : อิมใจ ,2547:45

รายละเอียดประเด็นข้อค้นพบสรุปได้ดังนี้

2.4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายดังนี้

- พฤติกรรมทางด้านโภชนาการ การศึกษาที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชื่อว่าการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภค อาหารเป็นหลัก จึงมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือหาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยการควบคุมชนิดของอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันรวมทั้งการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคและการรักษา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าควรดูแลตนเองเรื่องอาหารอย่างไรและพยายามควบคุมอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน แต่ในบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ช่วงของเทศกาลต่างๆ หรือช่วงฤดูกาลผลไม้ที่ชื่นชอบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ และในผู้ป่วยบางรายเกิดจากความเคย

ชินในการเคยรับประทานอาหารมาก จึงไม่สามารถหักห้ามใจตนเองได้โดยเฉพาะเมื่อเห็นอาหารที่เคยชื่นชอบทั้งที่รู้ว่าตนเองความรับประทาน

- พฤติกรรมการลดหรืองดเว้นสิ่งเสพติด การศึกษาหลายเรื่องสะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติด จำพวกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ค่อยมีการใช้สิ่งเสพติดและพยายามหลีกเลี่ยง แต่มีบางส่วนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวซึ่งมักเป็นช่วงขอเทศกาล หรือมีการใช้ผสมยาของเหล้าเพื่อให้เลือดลมดี

- พฤติกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การได้ศึกษาทุกเรื่องสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า เน้นการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้นำน้ำตาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอโดยให้เหตุผลว่าคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว ไม่มีเวลา ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่อยากออกกำลังกายไม่มีสถานที่ อาย ขี้เกียจ และสุขภาพไม่ดี เหนื่อย

- พฤติกรรมการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยศึกษาสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และการดูแลความสะอาดของเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลความสะอาดร่างกายได้ดีอยู่แล้ว

2.4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม การป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค มีการศึกษาการปรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ป่วยกรณีตนเองเป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้ให้การดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดซึ่งพบว่าในบางรายไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด ในบางการศึกษาที่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการหลีกเลี่ยงความเครียด พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรว่าการลดความเครียดมีผลต่อการควบคุมเบาหวานอย่างไร แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามเรียนรู้วิธีการคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น หาทางผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิดและใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อลดความเครียดด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ ใสบาตร ไปวัด นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้หญิง

มีความคิดว่าไม่ค่อยกล้าระบายความเครียดหรือความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลอื่นเนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่ยอมให้นำเรื่องส่วนตัวมาเปิดเผยกับคนอื่น บางรายจึงเก็บไว้ในใจและครุ่นคิดอยู่คนเดียวมีการศึกษาถึงทดลองในลักษณะการจัดโปรแกรมการสอนให้กับญาติเพื่อทำบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และการให้ความช่วยเหลือมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมในระดับปานกลาง (อินทราพร, 2541:87) โดยเฉพาะในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องมาจากความเกรงใจว่าอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สบายใจ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงไปร่วมงานที่เป็นประเพณีต่างๆในหมู่บ้าน และมีความรู้สึกสบายใจที่ได้ไปทำบุญและได้พบปะผู้คนในหมู่บ้านหากไม่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งมีข้อมูลว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สม่ำเสมอเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดขาดการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลประกอบกับวัฒนธรรมไทยในเรื่องการรับประทานอาหารกันหลายคนในกลุ่มครอบครัวหรือเพื่อนฝูงทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เมื่อผู้ป่วยเห็นคนอื่นกินก็อยากกินบ้างและกินได้มากขึ้นประกอบกับไม่มีใครทักท้วงเนื่องจากไม่รู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคเบาหวานและต้องควบคุมอาหาร

2.4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้า การป้องกันบาดแผลที่เท้า และการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการวิเคราะห์ข้อค้นพบจะเห็นได้ว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า จะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำและเห็นความสำคัญและสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องนี้มาก่อนไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น ไม่มีการเตรียมลูกอมทอफी และบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานติดตัวไว้เวลาเดินทาง ซึ่งมีข้อมูลว่าการมารับบริการการตรวจรักษามักจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเนื่องจากผู้ให้การรักษาไม่มีเวลาให้ และเปลี่ยนผู้ให้บริการบ่อย จึงทำให้สัมพันธ์ภาพค่อนข้างห่างเหินและมักไม่ค่อยได้รับกำลังใจจากบุคลากรที่มสุขภาพ

2.4.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา ในประเด็นต่อไปนี้ (มงคลชัย เกียวเอี่ยม, 2550:30)

- พฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามที่ได้รับคำแนะนำ บางส่วนมีพฤติกรรมการซื้อยากินเอง โดยจะนำตัวอย่างยาไปขอซื้อตามร้านขายยาเนื่องจากยาหมดก่อนถึงเวลานัด และคิดว่าซื้อยามารับประทานเองได้

- พฤติกรรมการมารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่รับการรักษาต่อเนื่อง

- พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาทางอื่นร่วมด้วย ได้แก่การซื้อยากินเอง การรักษาทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร ซึ่งพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยนี้ บางส่วนให้เหตุผลว่าอยากลอง เพราะเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาวิธีเดิม อยากหายเมื่อได้ข่าวว่ามีคนเคยรักษาแล้วได้ผลเป็นต้น มีข้อมูลที่น่าสนใจพบว่ากลุ่มผู้ใช้วิธีการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยมักจะปกปิด ไม่เปิดเผยข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิหรือถูกปฏิเสธการรักษา

2.5 แนวความคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sarah Treuhaft. (2009) ได้กล่าวถึง การทำแผนที่ชุมชน (community mapping) ว่าสามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมากในการสร้างศักยภาพของกรดำเนินการทางนโยบายที่ดี โดยแผนที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากที่จะมาช่วยสนับสนุนในงานต่างๆ ตามพลังที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และการสื่อสารข่าวสารข้อมูลที่ซับซ้อน และข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แผนที่ยังช่วยเพิ่มมูลค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสนับสนุนนโยบายและเพื่อวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นต่อไปนี้

2.5.1. การวิเคราะห์และการบ่งชี้ประเด็นสำคัญที่กำหนดไว้ในนโยบาย: การรณรงค์เชิงนโยบายทั้งหมดทั้งมวลเริ่มต้นด้วยการกำหนดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมที่เด่นๆ การทำแผนที่แสดงข้อมูลทางภูมิศาสตร์จะช่วยองค์กรสามารถทำความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้จัดประเด็นปัญหาเชิงนโยบายให้ร้อยเรียงเป็นลำดับ และช่วยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของแต่ละชุมชน ฟังก์ชันการวิเคราะห์ที่สำคัญเพื่องานด้านนโยบายบางอย่างของการทำแผนที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์อาจประกอบด้วย

การนำเสนอประเด็นที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ แผนที่สามารถนำมาใช้แสดงผลเชิงปริมาณของลักษณะความเป็นอยู่บางสิ่งบางอย่างของชุมชนที่สนใจ เช่น คุณลักษณะด้วย หรือแสดงข้อมูลเชิงเอกสารของการไม่มีไม่ปรากฏของปัจจัยเชิงบวกหรือปัจจัยเชิงป้องกันของชุมชน เช่น การปรากฏอยู่ในพื้นที่ของร้านค้าปลีกหรือบริการด้านการเงินการเปรียบเทียบสถานที่แต่ละแห่ง สิ่งหนึ่งที่ทรงคุณค่ามากของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ที่จะใช้สำหรับการวิเคราะห์ความเท่าเทียมกัน คือ ความง่ายในการเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ การเปรียบเทียบพื้นที่หนึ่งกับพื้นที่อื่นๆ หรือเมืองหนึ่งกับเมืองอื่นทั้งหมดทั้งหมด จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาแสดงให้เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณี เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ อย่างเช่นกรณีของโครงการในเมือง ที่ใช้ขนาดของพื้นที่สวนสาธารณะต่อประชากรพันคน เป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับขนาดพื้นที่สวนสาธารณะของเมืองรอบข้างและย่านตำบลต่างๆ รอบมหานครลอส แองเจลีส (ดูกรณีศึกษาที่ 4) การเปรียบเทียบในลักษณะดังกล่าวนี้ จะเป็นประโยชน์มากต่อการกำหนดนโยบายระดับภูมิภาคการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เราสามารถนำแผนที่มาใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะต่างๆ ของชุมชนแต่ละแห่งได้ เป็นต้นว่า มูลค่าของที่อยู่อาศัยกับลักษณะของคุณลักษณะของพื้นที่ว่างเปล่า การซื้อทับตัวแปรต่างๆ เข้าด้วยกัน จะช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ และอาจจะชี้ให้เห็นถึงเหตุผลของความสัมพันธ์ รวมไปถึงไปถึงซึ่งถึงการเข้าไปจัดการแทรกแซง สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องระมัดระวังก็คือว่า บนจุดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่นั้น จะต้องมีการพิสูจน์เพื่อยืนยันความเป็นจริงถึงสาเหตุของปรากฏการณ์ด้วยวิธีการอื่นๆ ด้วย

2.5.2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยและพัฒนานโยบาย การทำแผนที่ที่มีประโยชน์อย่างมากสำหรับการร่วมกันของสมาชิกชุมชนมาสู่กระบวนการนโยบาย และมีวิธีการต่างๆ มากมายที่จะสามารถนำมาใช้ดำเนินกระบวนการที่ว่านี้ องค์การชุมชนหลายแห่งอำนวยความสะดวกในชุมชนออกมาร่วมกันสร้างแผนที่ทรัพย์สินและภาวะขาดดุลของชุมชน สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่กระบวนการวางแผนชุมชน ด้วยการเริ่มต้นให้ประชาชนเก็บข้อมูลประเด็นสำคัญเป็นเรื่องๆ ในบริเวณโดยรอบบ้านและชุมชนของตนเอง แล้วเอามาจัดทำเป็นแผนที่เพื่อใช้เป็นตัวป้อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชน หรืออาจจะสร้างความร่วมมือกันของชุมชนในการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง หรืออาจพิมพ์เป็นแผนที่ติดไว้ข้างผนัง ให้ประชาชนมาแสดงรายการข้อมูลการใช้ที่ดินพื้นที่ว่างเปล่า เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการวางแผน ในเซนทรัล แวลลีย์ (Central Valley) ได้พิมพ์แผนที่ขนาดใหญ่เอาไว้ให้สมาชิกชุมชนได้ระบุตำแหน่งที่ตั้งของสารพิษและที่ตั้งของชุมชน (กรณีศึกษาที่ 5) อีกทั้งการทำแผนที่ยังคงถูกนำมาใช้เพื่อให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการหลังจากที่

แผนที่ทั้งหลายถูกสร้างขึ้นมาแล้ว โดยแผนที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการให้ข้อมูลประกอบการถกแถลง และช่วยให้การทำงานเป็นกลุ่มต่างๆ ก้าวไปข้างหน้าได้ อย่างเช่นกลุ่มพัฒนาชุมชนในคลีฟแลนด์ ใช้แผนที่ที่สร้างขึ้นโดยศูนย์จัดการความยากจนและพัฒนาชุมชน (Center on Urban Poverty and Community Development) ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รีเสิร์ฟ (Western Reserve University) เพื่อค้นหาทรัพย์สินที่ดินที่ว่างเปล่าใกล้บ้าน และในแผนที่ฉบับเดียวกันนั้นจะถูกนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรื่องต่างๆ ของชุมชนด้วย

2.5.3. การสร้างแบบจำลองและการพัฒนาทางแก้ปัญหาเชิงนโยบาย ในฐานะที่การทำแผนที่บนระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ จึงสามารถใช้แบบจำลอง การเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ใกล้เคียงที่กำหนดโดยชุดตัวชี้วัด หรือใช้แบบจำลองหรือนโยบายใหม่ สร้างผลลัพธ์ที่เป็นทางเลือกต่างๆ รวมถึงใช้แบบจำลองเหล่านี้เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสเป็นไปได้ และเพื่อยืนยันว่าทางเลือกตามนโยบายนั้นๆ มีความเป็นไปได้หรือเป็นที่ปรารถนาของชุมชน ขณะที่แผนที่ไม่ได้เป็นเครื่องมือที่ถูกใช้ด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างที่ได้ อธิบายไว้แล้วในนี้ แต่จะช่วยแสดงถึงความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดนโยบาย ตัวอย่างของการกำหนดโซนอุตสาหกรรมในวอชิงตัน ดีซี (กรณีศึกษาที่ 2) จะแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันในการทำแผนที่เพื่อแสดงว่า มีหน่วยพื้นที่ใหม่กี่แห่งตรงไหนบ้าง ที่จะสามารถกำหนดเป็นนโยบายให้สามารถพัฒนาเป็นย่านที่อยู่อาศัยของประชาชนได้

Vittorio C , Ambrogio M , Riccardo B , Marica F (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พื้นที่ที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์โดยมีปัจจัยทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในการวิเคราะห์ทางพื้นที่ โดยทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทางสถิติเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สุขภาพของประชาชน แล้วได้นำเสนอออกมาเป็นแผนที่แสดงความชุกของโรคเบาหวาน โดยมีการประยุกต์ใช้วิธีการทาง Kriging Interpolation เพื่อแสดงให้เห็นถึงแผนที่ความชุกของโรคที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของประชาชน ได้อย่างถูกวิธี

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ , สุวิมล แสนเวียงจันทร์ , ประทีป ปัญญา (2553) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส” และนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนนิเวศสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องและกิจกรรมกระบวนการเสริมพลังร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล

ณัฐวุฒิ พิมพ์สุวรรณ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ การวิเคราะห์ทางพื้นที่ของผู้ป่วยมะเร็งปอดในจังหวัดเชียงใหม่” โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา การวิเคราะห์การกระจายตัวของผู้ป่วยมะเร็งปอด วิเคราะห์แบบแผนการคลาเคลื่อนและแบบแผนการทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยกับการเกิดโรคมะเร็งปอด โดยข้อมูลการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ พิกัดทางภูมิศาสตร์ที่พิกอาศัยของผู้ป่วยจากการสำรวจโดยใช้เครื่องระบุพิกัดทางภูมิศาสตร์ ข้อมูลสุขภาพชุมชน และครอบครัวผู้ป่วยด้วยการสำรวจและสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ข้อมูลสถิติเข้ารับการรักษา จำนวนประชากร โดยได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่รักษาระหว่างปี พ.ศ. 2537 – 2550 โดยทำการวิเคราะห์การกระจายตัวโดยประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์วิเคราะห์แบบแผนการเคลื่อนย้าย และการทำงานเปรียบเทียบปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค โรคระหว่างสองพื้นที่ โดยทำการทดสอบความสัมพันธ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับการเกิดโรคด้วยสถิติ และแสดงผลด้วยตาราง แผนภูมิ และแผนที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำเพื่อเป็นการศึกษาพื้นที่เพื่อศึกษาและสำรวจเพื่อหาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และเพื่อวิเคราะห์ความชุกของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ซอดอน ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ซอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

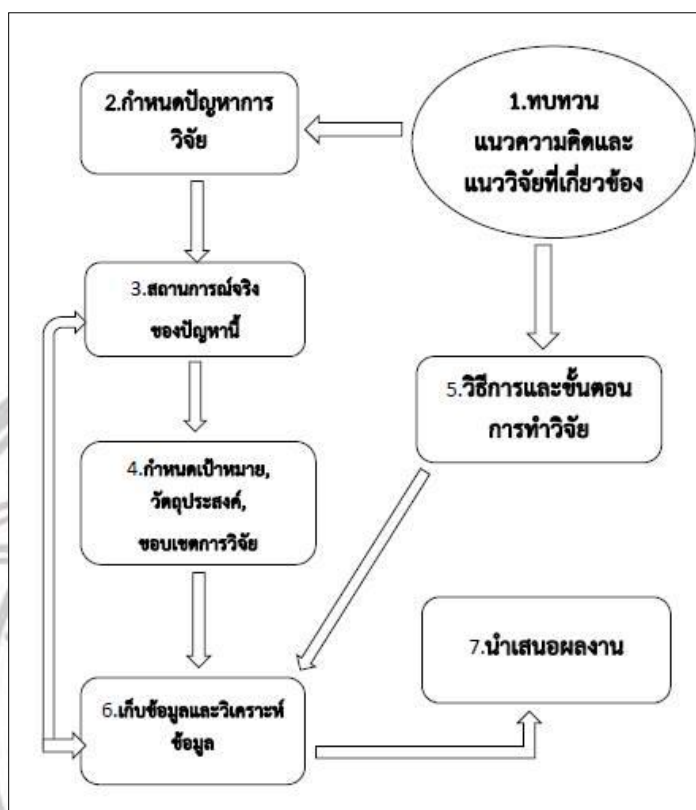
- 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน
- 3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

งานวิจัยเรื่อง การสร้างแผนที่สุขภาพชุมชนด้วย กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ตำบลไผ่ซอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ฉบับนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดปัญหาการวิจัย สถานการณ์จริงของปัญหา กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัย ตามที่ได้แสดงในภาพที่ 1 ทั้งนี้ขั้นตอนทั้งหมดจะใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 7 เดือน นับตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2558 รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาพ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ตาราง 3.1 ขั้นตอนการดำเนินงานตามช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการ	ช่วงเวลา						
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
1. ทบทวนแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔						
2. กำหนดปัญหาการวิจัย	↔						
3. สถานการณ์จริงของปัญหา	↔	↔					
4. กำหนดเป้าหมาย, วัตถุประสงค์, ขอบเขตการวิจัย		↔					
5. วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัย		↔					
6. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล			↔	↔	↔		
7. นำเสนอผลการวิจัย						↔	↔

3.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่เข้ามาใช้บริการการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ขอดอน ตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 153 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พักอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-6 ตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 153 คน และทำการกำหนดประชากรสุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน จากข้อมูลของสถานีอนามัยตำบลไผ่ขอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

- โปรแกรมสำเร็จรูประบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
- เครื่องมือจับพิกัด GPS
- โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
- แบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งออกเป็น 9 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะแบ่งออกเป็น 5 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมด้านพื้นที่อยู่อาศัยของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งออกเป็น 5 ข้อ แบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจะแบ่งเป็น 4 ด้าน

- ด้านการควบคุมอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการใช้ยา
- ด้านการดูแลสุขภาพ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน แล้วมาดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากภาคสนามเก็บพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานและเก็บข้อมูลแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีภูมิลำเนาในตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บตำแหน่งผู้ป่วยจำนวน 153 คน และสอบถามประชากรตัวอย่าง 50 คน

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.5.1 วิธีการเก็บข้อมูล

- ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอนเพื่อทำการขอ และรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน

- ประสานงานและขอความร่วมมือจาก อสม. ในการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- ลงพื้นที่ในการจับพิกัดตำแหน่งของบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยแบ่งการเก็บตามหมู่บ้าน

- ลงพื้นที่ในการเก็บแบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานตามประชากรกลุ่มตัวอย่าง

- ทำการลงพื้นที่เพื่อเก็บแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.5.2. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

- ทำการจำแนกผลวินิจฉัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านความหนาโดยใช้เทคนิควิธี Density point

- นำเสนอข้อมูลให้ออกมาในรูปแบบแผนที่สุขภาพชุมชน

3.5.3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ

3.5.4. โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- โปรแกรมสำเร็จรูปทางภูมิศาสตร์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสร้างแผนที่สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาโรคเบาหวานตำบลไผ่ยอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการแสดงพิกัดตำแหน่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 คน ด้วยวิธีการลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งบ้านผู้ป่วย และได้สุ่มประชากรตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 50 คน

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตาราง 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	39	25.49
หญิง	114	74.51
รวม	153	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 114 คนคิดเป็นร้อยละ 74.51 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 39 คิดเป็นร้อยละ 25.49

ตาราง 4.2 ข้อมูลอายุของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30	3	1.96
31-40	5	3.27
41-50	23	15.03
51-60	56	36.60
61-70	44	28.76
71-80	19	12.42
81-90	3	1.96
รวม	153	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ระดับอายุ 51- 60 มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 56 คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมาคือระดับอายุ 61 – 70 จำนวน 44 คิดเป็นร้อยละ 28.76 และที่ระดับ 41- 50 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03 ตามลำดับ

4.2 การวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

4.2.1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป เป็นค่าร้อยละ

4.2.2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และการรักษา ในเขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และการรักษา เป็นค่าร้อยละ

4.2.3. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ในเขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน เป็นค่าร้อยละ

4.2.4. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใส่ใจและด้านการดูแลสุขภาพ เป็นค่าร้อยละ

4.2.5. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างเป็นแผนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิเคราะห์ด้านข้อมูลทั่วไป

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลหนองไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตาม

ตาราง 4.3 ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
20-30	1	2.00
31-40	2	4.00
41-50	10	20.00
51-60	17	34.00
61-70	15	30.00
71-80	4	8.00
81-90	1	2.00
รวม	50	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับอายุที่ 51-60 มากที่สุดจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมาคือระดับ 61-70 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และระดับ 41-50 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 ข้อมูลรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
1,000 – 3,000	9	18.00
3,001 – 6,000	16	32.00
6,001 – 9,000	13	26.00
9,001 – 12,000	7	14.00
12,001 – 15,000	4	8.00
15,001 – 18,000	1	2.00
รวม	50	100

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ที่ระดับ 3,001 – 6,000 มากที่สุดจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือระดับ 6,001 – 9,000 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 และระดับ 1,000 – 3,000 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	14	28.00
หญิง	36	72.00
รวม	50	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 28.00

ตาราง 4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	2	4.00
สมรส	48	96.00
รวม	50	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 รองลงมาคือสถานภาพโสด 2 คนคิดเป็นร้อยละ 4.00

ตาราง 4.7 ข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	0	0.00
ประถมศึกษา	31	62.00
มัธยมศึกษา	15	30.00
อนุปริญญา	2	4.00
ปริญญาตรี	2	4.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
รวม	50	100

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และระดับอนุปริญญากับปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากันคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.8 ข้อมูลอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	1	2.00
ข้าราชการ	1	2.00
ธุรกิจส่วนตัว	4	8.00
เกษตรกรรวม	22	44.00
ค้าขาย	8	16.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	28.00
รวม	50	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพเกษตรกรมากที่สุดจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 และอาชีพค้าขายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านเจ็บป่วย และการรักษา

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะด้านเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลหนองไผ่ ขอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป เป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตาม

ตาราง 4.9 ข้อมูลเมื่อเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวใครที่คอยดูแลมากที่สุด

ผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
บุตร	22	44.00
คู่สมรส	23	46.00
ญาติ พี่น้อง	4	8.00
พ่อแม่	4	2.00
รวม	50	100.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านเมื่ออาการเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลมากที่สุดคือคู่สมรสมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือบุตร มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 และญาติพี่น้องมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00

ตาราง 4.10 ข้อมูลปัจจุบันท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใด

วิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย	10	20.00
การควบคุมอาหาร	15	30.00
การกินยาลดน้ำตาล	48	96.00
การฉีดอินซูลิน	0	0.00
การใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร	0	0.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามปัจจุบันท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการที่มากที่สุดคือการกินยาลดน้ำตาลมีจำนวน 48 คิดเป็นร้อยละ 96.00 รองลงมาคือการควบคุมอาหาร มีจำนวน 15 คิดเป็นร้อยละ 30.00 และการออกกำลังกายจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 ข้อมูลท่านเคยรักษาโรคเบาหวานจากที่ใดบ้าง

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อยามารับประทานเอง	0	0.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9	18.00
โรงพยาบาลรัฐบาล	47	94.00
โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก	7	14.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านสถานรักษาพยาบาลโรคเบาหวานมากที่สุดคือโรงพยาบาลรัฐบาลมากที่สุดจำนวน 47 คิดเป็นร้อยละ 94.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 คิดเป็น 18.00 และโรงพยาบาลเอกชน / คลินิก จำนวน 7 คิดเป็นร้อยละ 14.00 ตามลำดับ

ตาราง 4.12 ข้อมูลปัจจุบันท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษา

สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับสิทธิ	0	0.00
ประกันสังคม	3	6.00
บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค	45	90.00
สวัสดิการข้าราชการ	2	4.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลปัจจุบันใช้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาลมากที่สุดคือบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคมากที่สุดจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 6.00 และสวัสดิการข้าราชการ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.13 ข้อมูลอาการของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่พบของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	46	92
ดื่มน้ำมาก	0	0
ปัสสาวะบ่อย	0	0
น้ำหนักลด	0	0
แผลหายช้า	0	0
ตาพร่ามัว	2	4
ชาตามปลายมือ ปลายเท้า	2	0
ปวดขา	2	4
เจ็บหน้าอก	2	0

จากข้อมูลพบว่าอาการของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือไม่มีอาการแทรกซ้อนคือจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 รองลงมาคือตาพร่ามัวจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 และชาตามปลายมือ ปลายเท้า จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลหนองไผ่ชวดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ดังปรากฏตาม

ตาราง 4.14 ข้อมูลสภาพแวดล้อมในชุมชนของผู้ตอบแบบสอบถาม

สภาพแวดล้อม	ได้รับ	ไม่ได้รับ
สภาพกลิ่นเหม็นในบริเวณบ้าน	0	50
ฝุ่นละอองทั่วไปบริเวณบ้าน	10	40
เขม่า / ควัน จากการ เผาหญ้า/พืชไร่/ขยะ	15	35
ปัญหาการจัดการทางด้านขยะ	0	50
ประสบปัญหาน้ำท่วม	0	50
สมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่	18	32
สถานที่ออกกำลังกาย	49	1

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้รับผลกระทบทางด้านสภาพกลิ่นเหม็นในบริเวณบ้าน ปัญหาการจัดการทางด้านขยะ และประสบปัญหาน้ำท่วมมากที่สุด จำนวน 50 คน รองลงมาคือ ไม่ได้รับผลกระทบทางฝุ่นละอองทั่วไปบริเวณบ้านจำนวน 40 คน และไม่ได้รับเขม่า/ควัน จากการเผาหญ้า /พืชไร่/ขยะ จำนวน 35 คน ตามลำดับ

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขต ตำบลหนองไผ่ชวดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านการดูแลสุขภาพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตาราง 4.15 ด้านการควบคุมอาหาร

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ตรงเวลา	3.90	0.80	0.30	0.00	0.00	5.00
2. ท่านรับประทานผัก / ผลไม้เป็นประจำ	1.30	3.50	0.20	0.00	0.00	5.00
3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด / เค็มจัด	1.70	0.80	1.70	0.70	0.70	5.00
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก	1.90	2.20	0.90	0.00	0.00	5.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการควบคุมอาหารระดับการดูแลตนเองมากที่สุดคือการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อตรงเวลา อยู่ในระดับ 5 มากที่สุด รองลงมาคือการรับประทานผัก / ผลไม้เป็นประจำอยู่ในระดับ 4 มาก และ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมากในระดับ 3 ปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 1.16 ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น เดิน วิ่ง หรือเล่นเครื่องออกกำลังกาย	0.50	1.40	1.40	1.30	0.50	5.00
2. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง / ไม่หักโหม	0.00	0.50	0.40	2.00	1.10	5.00
3. ท่านบันทึกน้ำหนักตัวทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย	0.00	0.00	0.40	1.40	3.20	5.00
4. ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ ใจสั่น มือสั่น อ่อนเพลีย เหงื่อออกมา ผิดปกติ	0.00	0.00	0.00	0.80	4.20	5.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการออกกำลังกายระดับการดูแลตนเองมากที่สุดคือหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ ใจสั่น มือสั่น อ่อนเพลีย อยู่ในระดับ 1 น้อยที่สุด รองมาลงคือการบันทึกน้ำหนักตัวทุกครั้งอยู่ในระดับ 1 น้อยที่สุด และ ออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น เดิน วิ่ง ยะ ในระดับ 4 และ 5 มาก มากที่สุด เท่ากันตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ตาราง 4.17 ด้านการใช้ยา

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์สม่ำเสมอ	4.80	0.2	0.00	0.00	0.00	5.00
2. ท่านเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง	0.00	0.00	0.30	3.80	0.80	5.00
3. ท่านฉีดยา / รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา	2.70	2.00	0.30	0.00	0.00	5.00
4. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน	0.00	0.00	1.60	3.10	0.30	5.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการใช้ยาในระดับการดูแลตนเองมากที่สุดคือ รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ อยู่ในระดับ 5 มากที่สุด รองลงมาคือ เพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง อยู่ในระดับ 1 น้อยที่สุด และ ฉีดยา/รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาในระดับ 5 มากที่สุด ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

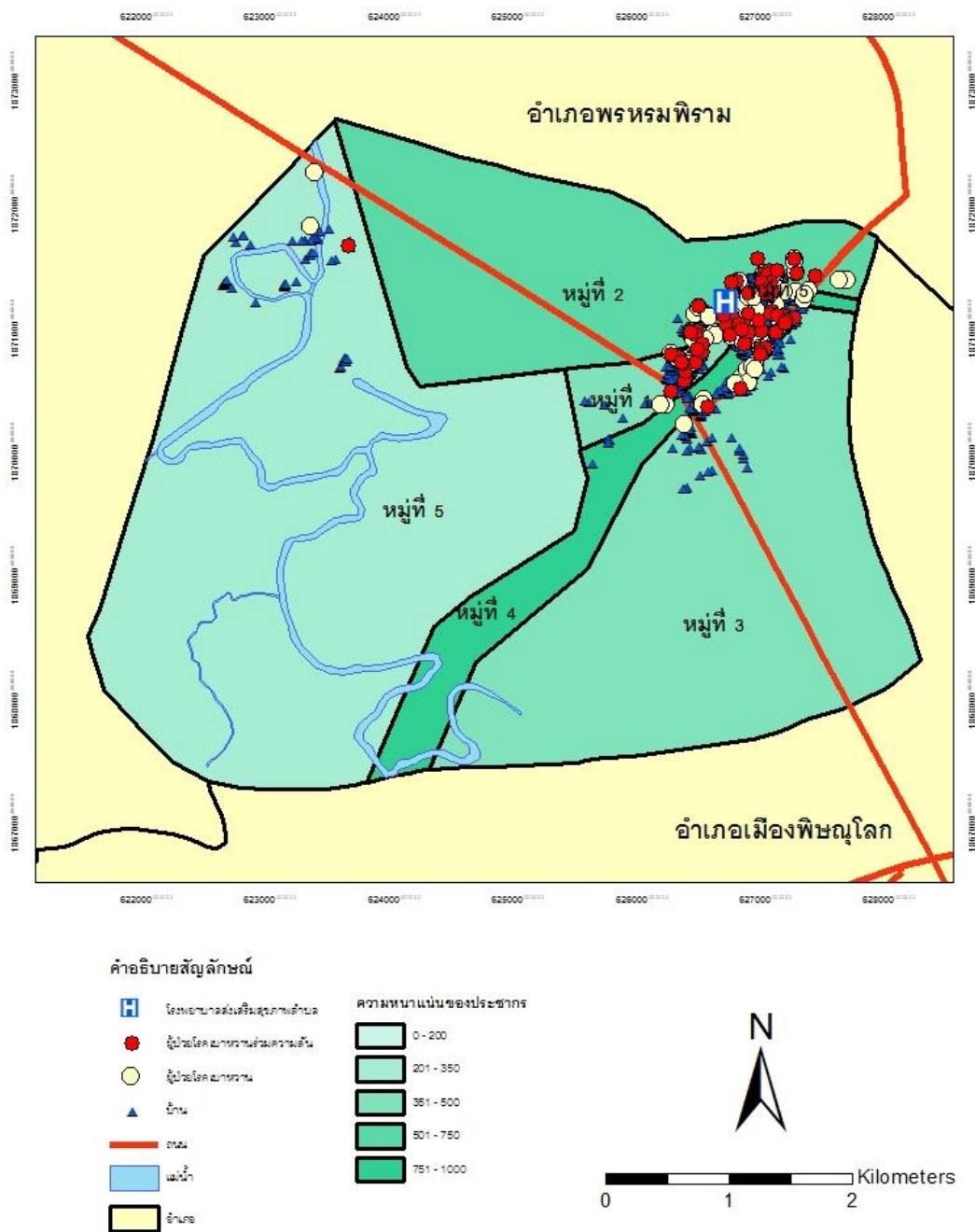
ตาราง 4.18 ด้านการการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแลตนเอง					รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	2.60	1.30	0.00	0.10	0.00	5.00
2. ท่านตรวจสุขภาพฟัน / ช่องปากทุกๆ 3 เดือน	0.00	0.00	0.20	2.70	2.10	5.00
3. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามือ ตัวสั่นคล้ายจะเป็นลม ท่านแก้ไขด้วยการนอนพัก	0.00	2.20	2.10	0.60	0.10	5.00
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที	0.00	0.00	0.10	2.10	0.30	5.00

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในด้านการดูแลสุขภาพในระดับการดูแลตนเองมากที่สุด คือ พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 -8 ชั่วโมง อยู่ในระดับ 5 มากที่สุด รองลงมาคือ ตรวจสุขภาพฟัน / ช่องปากทุกๆ 3 เดือน อยู่ในระดับ 2 น้อย และ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด ตัวสั่น คล้ายจะเป็นลม แก้ไขด้วยการนอนพักอยู่ในระดับ 4 มาก ตามลำดับ

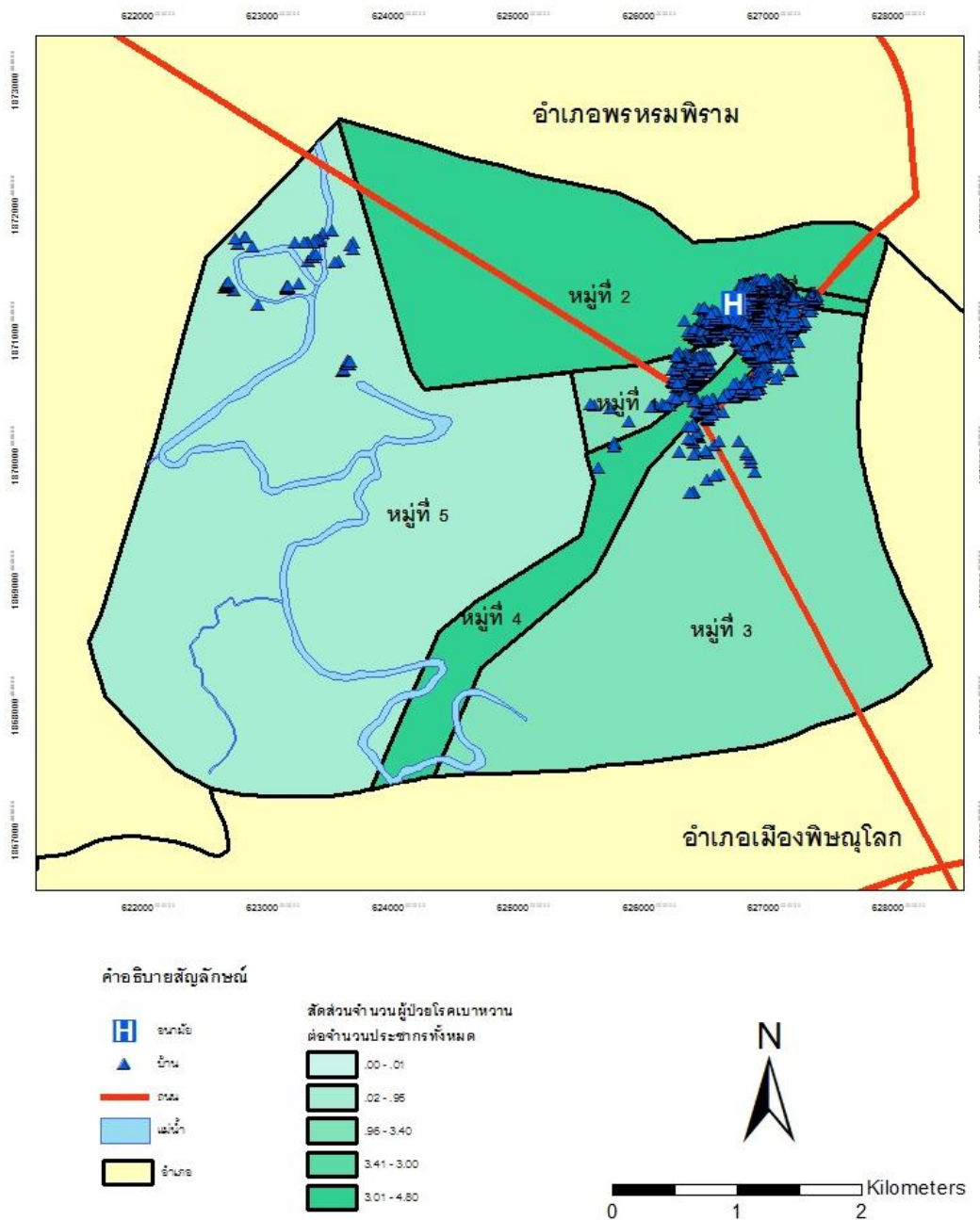
ตาราง 4.19 ข้อระดับคะแนนด้านการดูแลตนเอง

ระดับการดูแลตนเอง	เกณฑ์การประเมิน
4.15 – 5.00	มากที่สุด
3.15 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
0.00 – 1.50	น้อยมาก



ภาพ 4.1 แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน

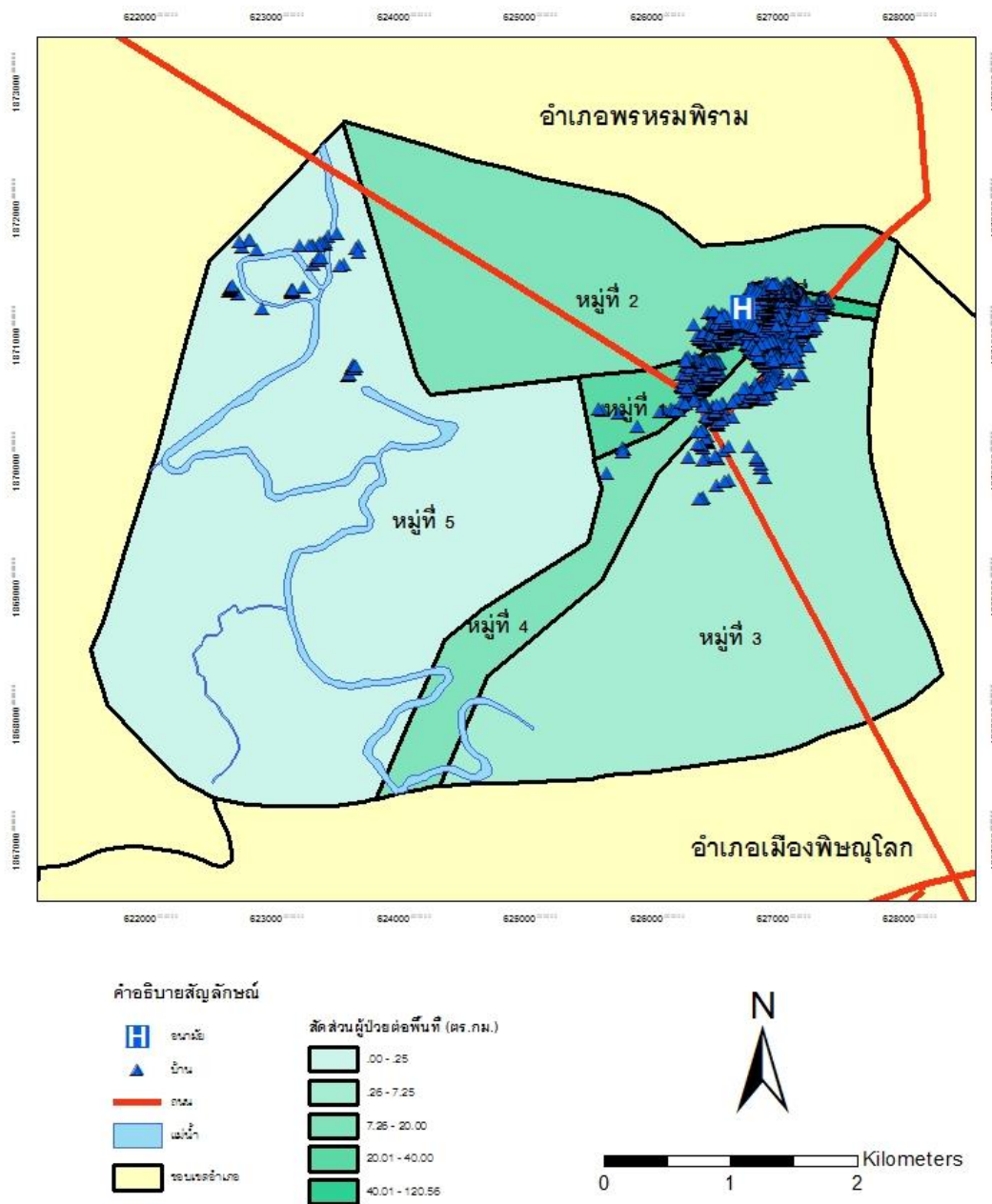
จากภาพที่ 4.1 ที่แสดงแผนที่การกระจายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 ราย ในเขตตำบลไผ่ชอดอนกระจายแบบเกาะกลุ่มกันอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ 2 และ หมู่ 3 ทั้งนี้ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น



Cc

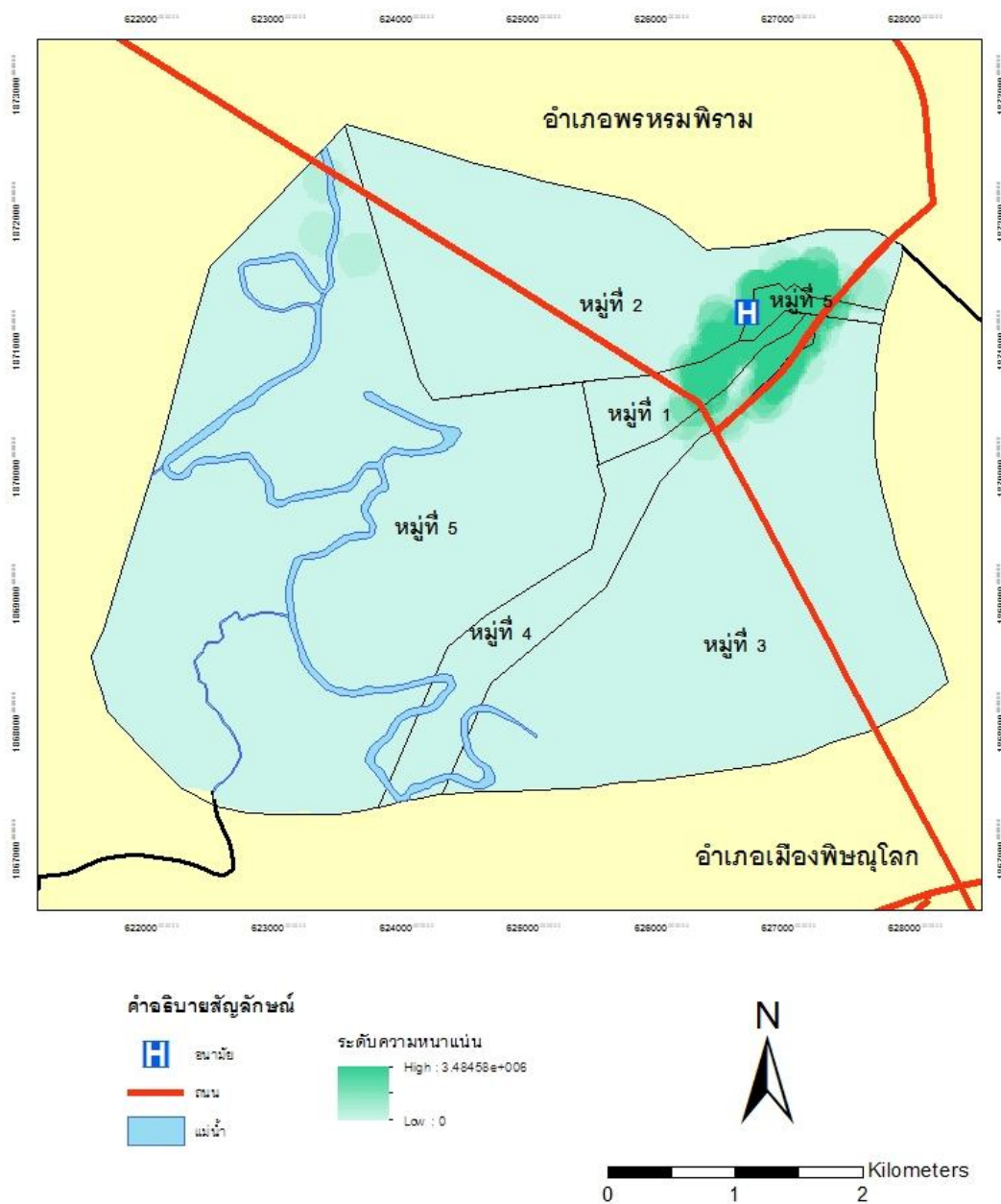
ภาพ 4.1 แผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรทั้งหมด

จากภาพที่ 4.2 ที่แสดงแผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรทั้งหมด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 ราย ในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่ หมู่ 4 และหมู่ 5 ทั้งนี้ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่อย่างแน่น เนื่องจากพื้นที่โดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว



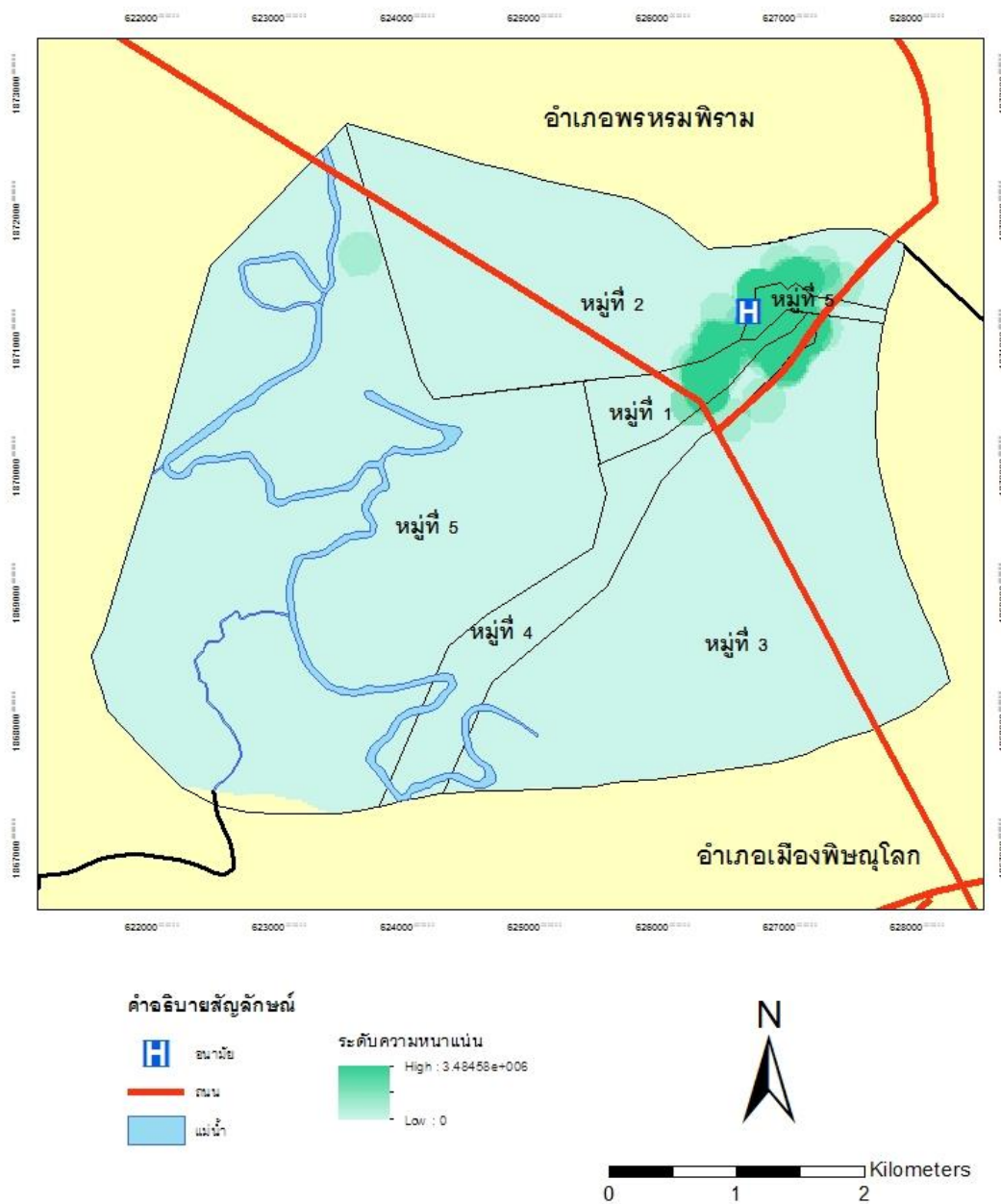
ภาพ 4.3 แผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อพื้นที่ (ตร.กม.)

จากภาพที่ 4.3 ที่แสดงแผนที่แสดงสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรทั้งหมด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 ราย ในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่ หมู่ 1 และหมู่ 5 ทั้งนี้ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นชุมชนและโดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว



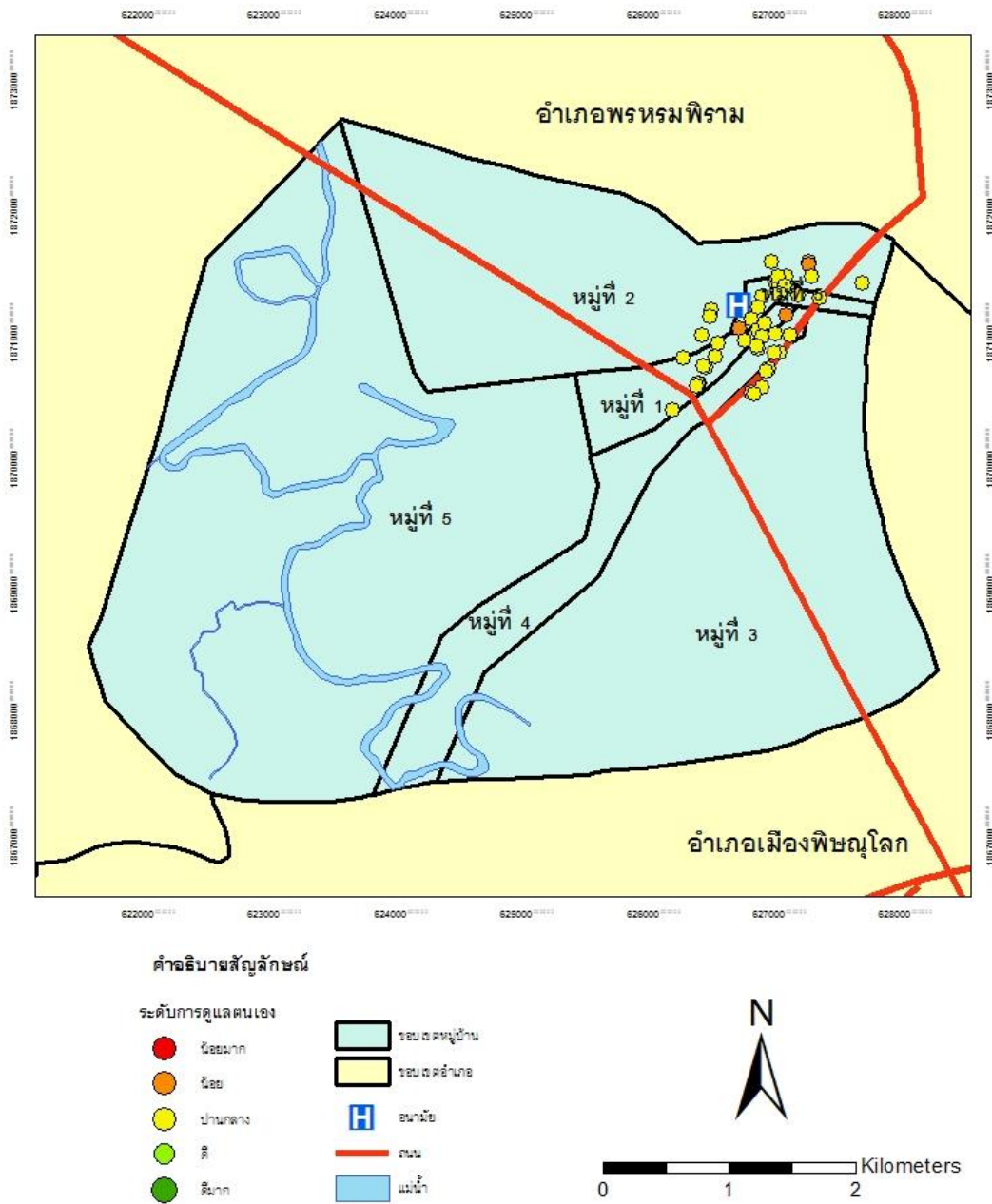
ภาพ 4.4 แผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยวิธี Density point

จากภาพที่ 4.4 ที่แสดงแผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 ราย ในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่หมู่ 2 ทั้งนี้ ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นชุมชนและโดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว



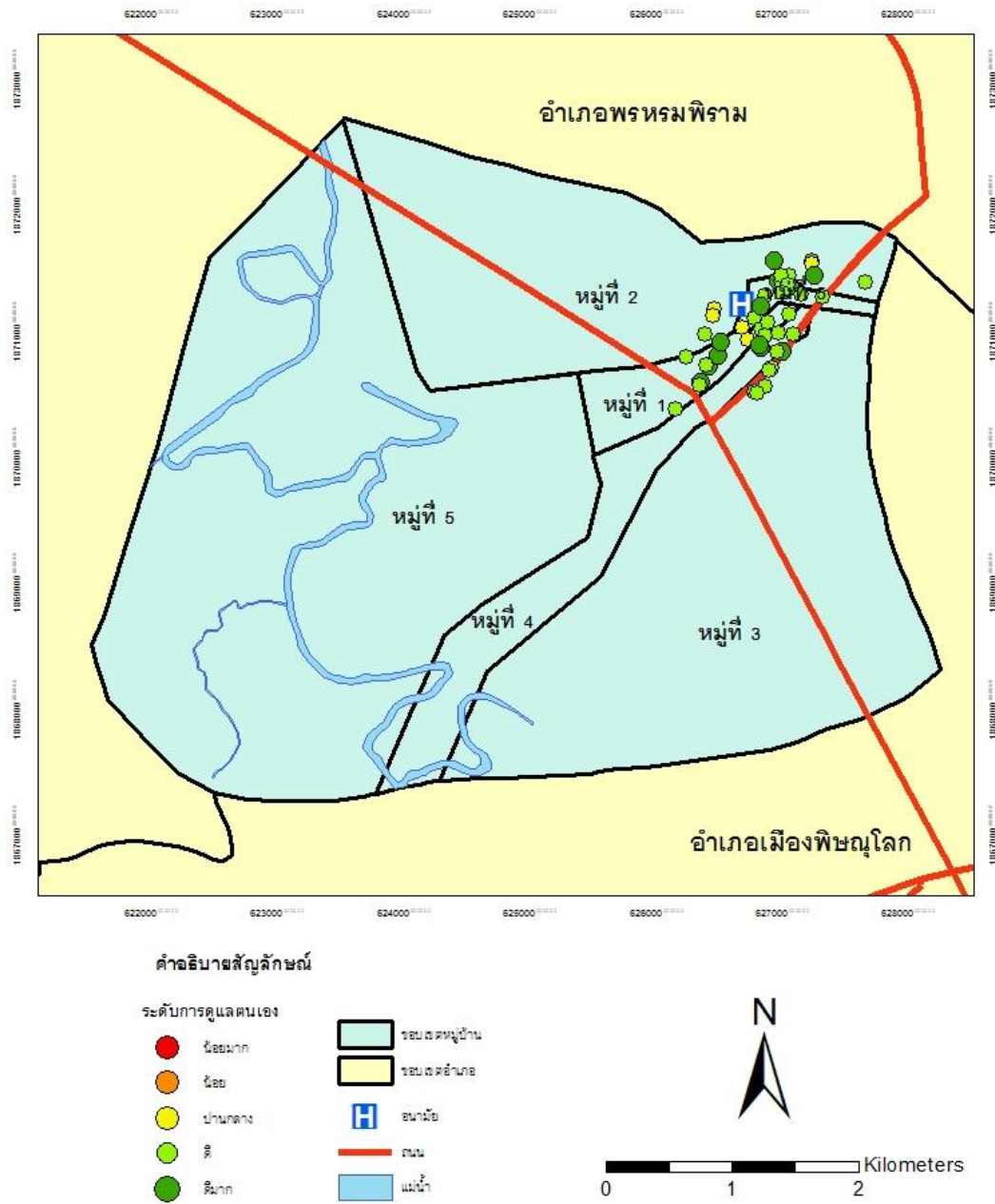
ภาพ 4.5 แผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยเบาหวานร่วมความดัน ด้วยวิธี Density point

จากภาพที่ 4.5 ที่แสดงแผนที่แสดงความหนาแน่นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153 ราย ในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่หมู่ 2 ทั้งนี้ ในพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นชุมชนและโดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว



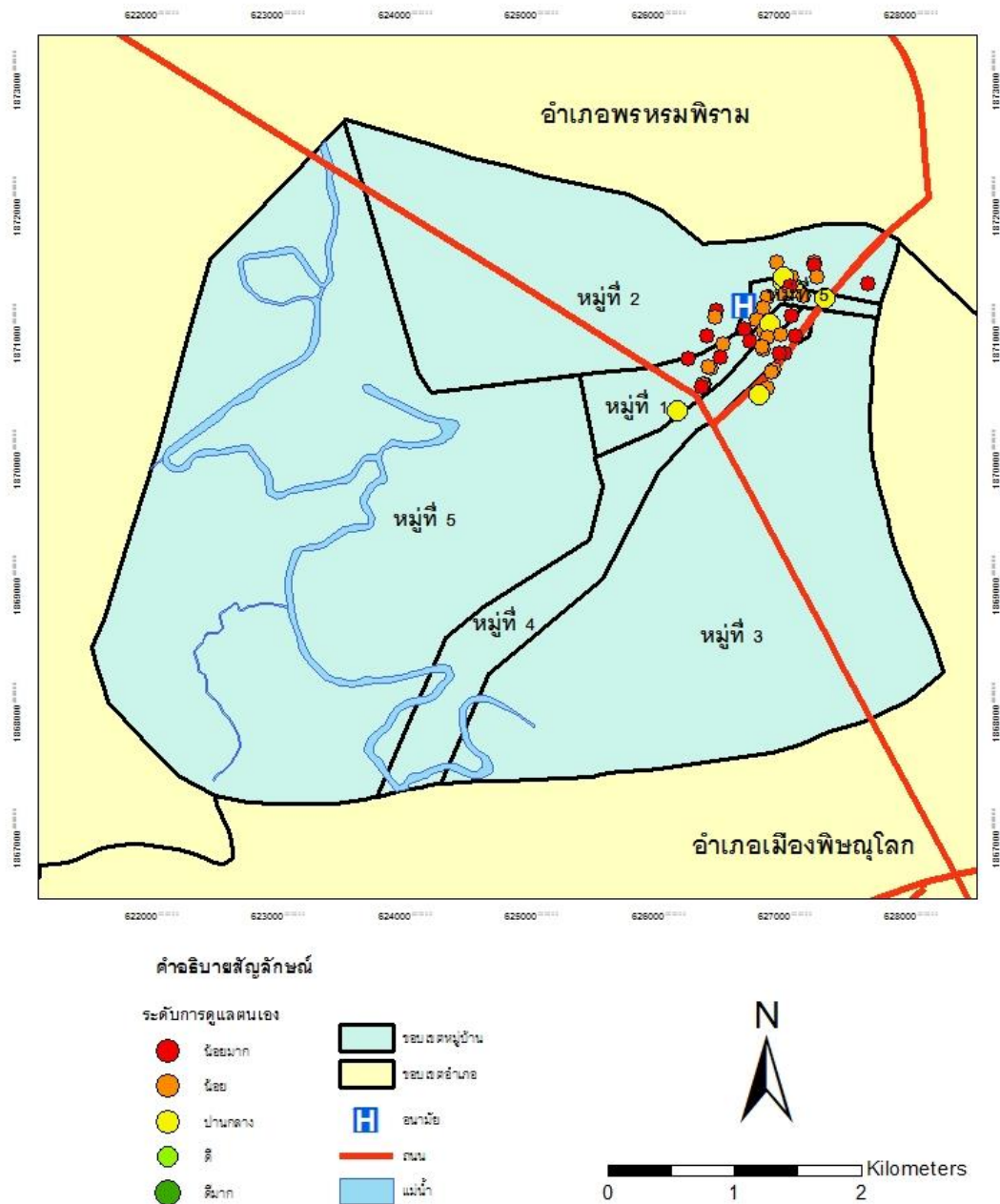
ภาพ 4.6 แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาพที่ 4.6 แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับการดูแลนั้นอยู่ในระดับที่ปานกลางเป็นส่วนมาก



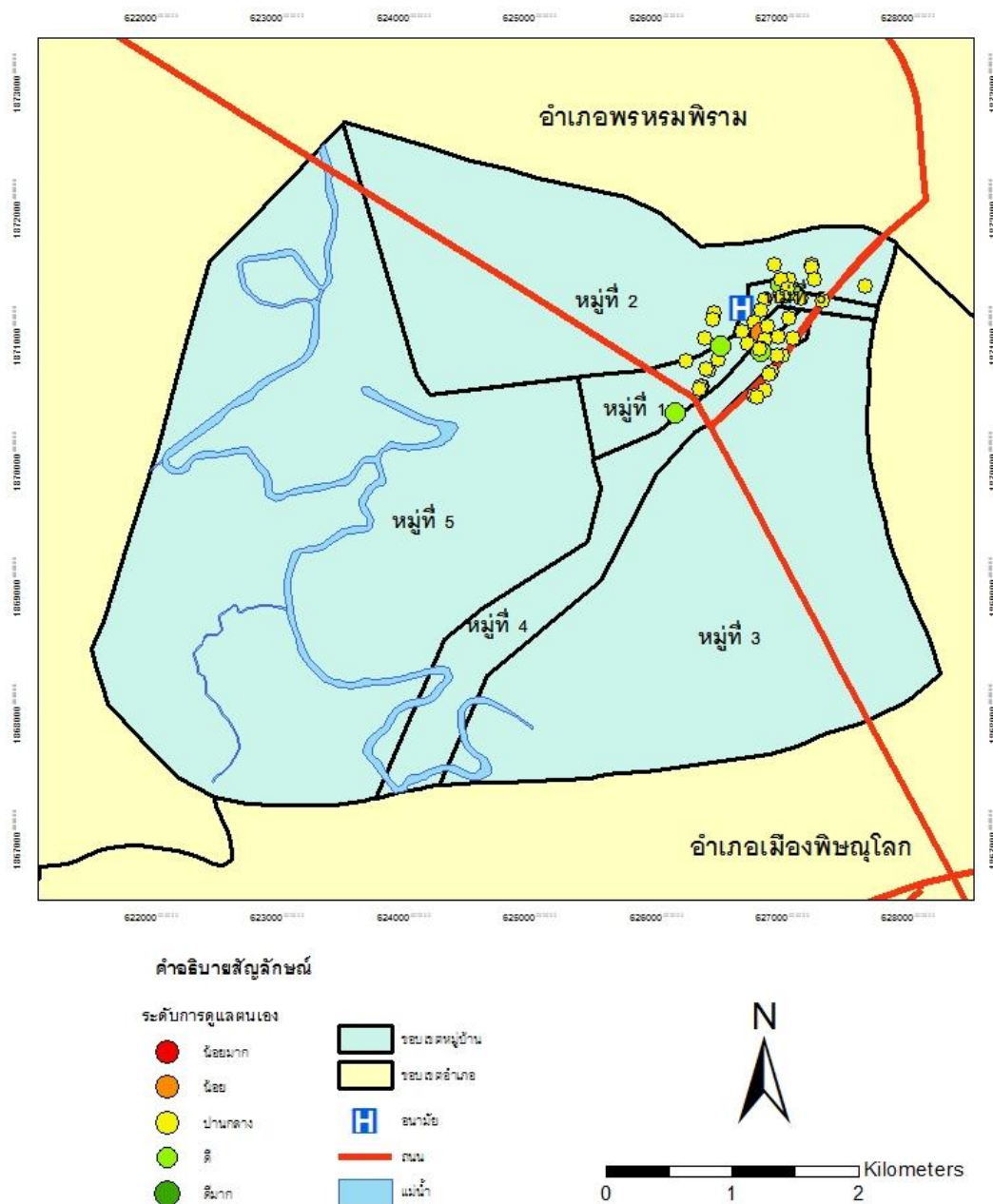
ภาพ 4.7 แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาพที่ 4.7 แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับการดูแลนั้นอยู่ในระดับที่ดี ดีมาก และปานกลาง



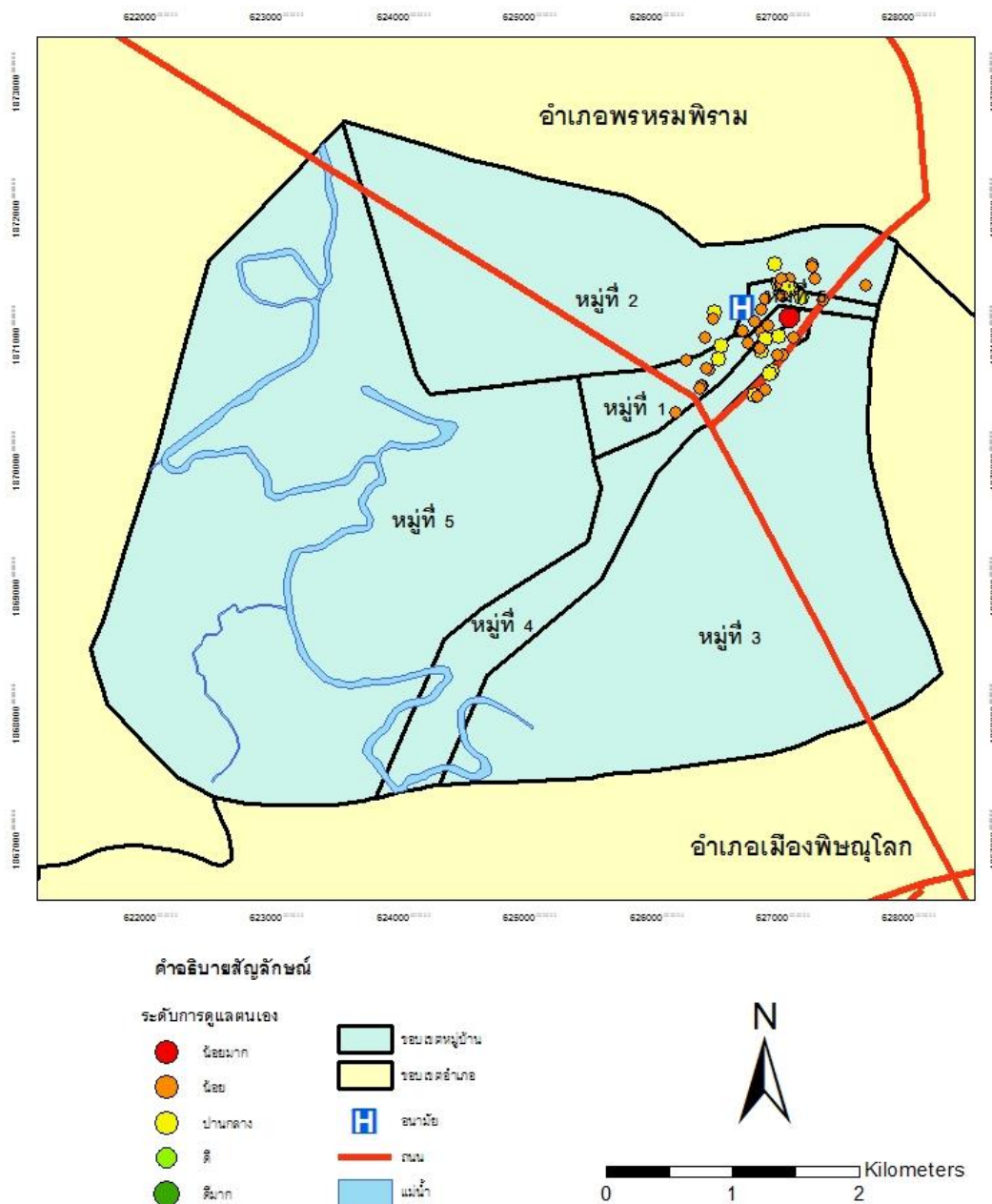
ภาพ 4.8 แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาพที่ 4.8 แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับการดูแลนั้นอยู่ในระดับที่น้อย น้อยมาก และปานกลาง



ภาพ 4.9 แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาพที่ 4.9 แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับการดูแลนั้นอยู่ในระดับที่ปานกลาง ดี และดีมาก



ภาพ 4.10 แผนที่แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากภาพที่ 4.6 แสดงระดับการดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับการดูแลนั้นอยู่ในระดับที่น้อยและปานกลาง

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพื้นที่และสำรวจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และวิเคราะห์ความหนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน ซึ่งได้เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ชอดอน และได้ลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลไผ่ชอดอน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากนั้นเมื่อได้ตำแหน่งพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยเบาแล้วทำการทำแบบทดสอบโดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างเพื่อศึกษาด้านข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยทำการสุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 50 คน จากนั้นได้จัดทำแผนที่แสดงความหนาแน่นของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน โดยได้วิเคราะห์ทางด้านความหนาแน่นในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพื้นที่และสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลไผ่ชอดอนมีจำนวน 153 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 74.51 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 25.49 โดยพื้นที่ส่วนใหญ่ในตำบลไผ่ชอดอนเป็นพื้นที่นาข้าวเป็นส่วนมากและจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ระดับอายุ 51- 60 มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 56 คิดเป็นร้อยละ 36.60 รองลงมาคือระดับอายุ 61 – 70 จำนวน 44 คิดเป็นร้อยละ 28.76 และที่ระดับ 41- 50 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 15.03

จากการ วิเคราะห์ความหนาแน่นโดยวิธี Density Point พบว่าพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมีความหนาแน่นอยู่บริเวณในเขตตำบลไผ่ชอดอนมีความหนาแน่นอยู่ที่หมู่ 2

2.1 อภิปรายผล

- จากการวิจัยพบว่าในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอนมีลักษณะทางพื้นที่เป็นพื้นที่นาข้าวค่อนข้างมาก และมีการกระจุกตัวกันของหมู่บ้านอย่างหนาแน่นจึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลไผ่ชอดอนมีการกระจุกตัวรวมกันอยู่อย่างหนาแน่น เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ชุมชนและโดยรอบเป็นพื้นที่นาข้าว โดยสภาพแวดล้อมส่วนใหญ่ของตำบลไผ่ชอดอนเป็นพื้นที่ทางการเกษตรมีการใช้สารเคมีค่อนข้างมากในการเพาะปลูกแต่ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากนัก ทั้งนี้โรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอนส่วนมากเกิดขึ้นจากกรรมพันธุ์

- จากการศึกษารูปแบบการสร้างแผนที่สุขภาพชุมชนพบว่าการศึกษาทางพื้นที่นั้น มีการลงพื้นที่สำรวจผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งได้นำระบบระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปสู่การหาของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานกับพื้นที่ และได้นำเสนอออกมาในรูปแบบของแผนที่ ช่วยให้เห็นถึงลักษณะทิศทางความหนาแน่นของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vittorio C , Ambrogio M , Riccardo B , Marica F (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พื้นที่ที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์โดยมีปัจจัยทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในการวิเคราะห์ทางพื้นที่ โดยทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทางสถิติเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สุขภาพของประชาชน แล้วได้นำเสนอออกมาเป็นแผนที่แสดงความชุกของโรคเบาหวาน โดยมีการประยุกต์ใช้วิธีการทาง Kriging Interpolation เพื่อแสดงให้เห็นถึงแผนที่ความชุกของโรคที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อจะได้ดูแลสุขภาพของประชาชน ได้อย่างถูกวิธี

- จากการศึกษากิจการจัดการทำแผนที่สุขภาพชุมชน (Community health mapping) นั้นสามารถช่วยจัดการข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ได้โดยมีเทคนิคและวิธีการตั้งแต่ง่ายๆเป็นแผนที่ทำมือแผนที่เดินดิน ไปจนถึงแผนที่ขั้นสูงที่จะทำโดยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการนำข้อมูลเข้าไปแสดงในแผนที่เพื่อเห็นตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของข้อมูลสุขภาพแล้วยังสามารถทำการวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่เพื่อแสดงขนาด/ปริมาณ/ทิศทางการกระจาย ความหนาแน่น ช่องทาง/การเข้าถึง และแสดงความแตกต่างของพื้นที่ได้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarah Treuhaff. (2009) ได้กล่าวถึง การทำแผนที่ชุมชน (community mapping) ว่าสามารถถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมากในการสร้างศักยภาพของการดำเนินการทางนโยบายที่ดี โดยแผนที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากที่จะมาช่วยสนับสนุนในงานต่างๆ ตามพลังที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และการสื่อสารข่าวสารข้อมูลที่ซับซ้อน และข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แผนที่ยังช่วยเพิ่มมูลค่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสนับสนุนนโยบายได้อีก

5.3 ข้อเสนอแนะ

การเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำแผนที่สุขภาพชุมชนในแต่ละพื้นที่นั้นจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากหลายหน่วยงานและเพื่อให้ผลการวิจัยล่าช้า ควรศึกษาหาข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานที่ให้ข้อมูลมาให้ชัดเจนก่อน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากในการจัดทำแผนที่นั้นจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ดังนั้นจึงต้องผ่านขั้นตอนในการอนุมัติข้อมูลผู้ป่วย

การจัดทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งข้อมูลชุดนี้ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามบ้านเพื่อหาตำแหน่งบ้านผู้ป่วยดังกล่าวมาทำแผนที่ และพบว่ายังมีผู้ป่วยที่โรคดังกล่าวที่ไม่ได้เข้ารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากไปรักษาที่โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนหนึ่ง ซึ่งในงานวิจัยนี้หากมีการต่อยอดต่อไป ควรทำวิธีการที่ละเอียดกว่านี้ และจะได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น และในการศึกษาควรศึกษาพื้นที่ที่ใหญ่ในระดับอำเภอหรือจังหวัดเพื่อสะดวกแก่การติดต่อขออนุมัติข้อมูลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นได้อย่างทั่วถึง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

บรรณานุกรม

- ณัฐพงษ์ โฆษิตคุณพันธ์ (2557). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**.
 สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://www.med.cmu.ac.th/etc/princefund/file/17>
 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2558
- นิภา ศรีช้าง (2553). **การคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554- 2563** . สำนักโรคไม่ติดต่อ 41(39), 622 - 623
- พรทิวา อินทร์พรหม (2539). **ผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2014). **เบาหวาน (Diabetes mellitus)**
 (สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://haamor.com/เบาหวาน> เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2558
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ , สุวิมล แสนเวียงจันทร์ , ประทีป ปัญญา (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุระนาวาส**. มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
- มงคลชัย เกี้ยวเอี่ยม (2550). **การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. โปรแกรมสุขศึกษา, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- เรมาล นันท์ศุภวัฒน์ (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อรวรรณ น้อยวัฒน์ (2555). **สุขภาพกับคุณภาพชีวิต** (สืบค้นจากเว็บไซต์ http://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_3/pbhealth.html
 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2558
- อิมใจ น่วมมะโน.(2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. ผลงานเลื่อนระดับนักวิชาการสาธารณสุข.สถานีนามัยตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.

Vittorio C , Ambrogio M , Riccardo B , Marica F. Filtering and mapping public health data with an innovative kriging approach, accounting for single observation variance .Procedia Environmental Sciences 26 (2015) 57 – 61.
Doi10.1016/j.proenv.2015.05.024



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ประวัติผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	กนกภรณ์ ถือนั่น
วัน เดือน ปี เกิด	6 กันยายน 2536
ที่อยู่ปัจจุบัน	425/3 หมู่ 8 ตำบลอรุณนิคม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จากโรงเรียนเซนต์นิโกลาส ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2554	จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จากโรงเรียนสระหลวงพิทยาคม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร
พ.ศ. 2558	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาภูมิศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved



ภาคผนวก ก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลไผ่ชอดอน โดยแบบทดสอบนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสถานภาพของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส () อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา

()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

() รับจ้าง () ข้าราชการ/พนักงานวิสาหกิจ

() ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม

() ค้าขาย () ไม่ได้ประกอบอาชีพ

() อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ต่อเดือน..... บาท

9. มีประวัติเบาหวานในครอบครัว

() ไม่มี () มี ระบุ.....

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และการรักษา

- เมื่อเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวใครที่คอยดูแลท่านมากที่สุด

() บุตร	() คู่สมรส
() ญาติ พี่น้อง	() พ่อแม่
() อื่นๆ ระบุ.....	
- ปัจจุบันท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() การออกกำลังกาย	() การควบคุมอาหาร
() การกินยาลดน้ำตาล	() การฉีดยาอินซูลิน
() การใส่ยาแผนโบราณ /สมุนไพร	() อื่นๆ ระบุ.....
- ท่านเคยรักษาโรคเบาหวานจากที่ไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ซื้อมารับประทานเอง	() โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
() โรงพยาบาลรัฐบาล	() โรงพยาบาลเอกชน/ คลินิก
() อื่นๆ ระบุ	
- ปัจจุบันท่านใช้สิทธิอะไรในการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลใดเลย	() ประกันสังคม
() บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค	() สวัสดิการข้าราชการ
() อื่นๆ ระบุ	
- อาการของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่พบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่มี	() ตื่นน้ำมาก	() ปัสสาวะบ่อย
() น้ำหนักลด	() แผลหายช้า	() ตาพร่ามัว
() ซาตามปลายมือ ปลายเท้า	() ปวดขา	() เจ็บหน้าอก

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อม

1. สภาพกลิ่นเหม็นในบริเวณบ้าน
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ ระบุ
2. ผู้นละอองทั่วไปบริเวณบ้าน
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ ระบุ
3. เขม่า / ควัน จากการเผาหญ้า / พืชไร่/ชยะ
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ
4. ปัญหาการจัดการทางด้านขยะ
 - () ไม่ได้รับ
 - () ได้รับ
5. ในพื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่ ประสบปัญหาเรื่องน้ำท่วม หรือไม่
 - () ไม่ประสบปัญหา
 - () ประสบปัญหา
6. ปัจจุบันมีสมาชิกในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มี
7. ในชุมชนของท่านมีสถานที่ออกกำลังกายหรือไม่
 - () มี
 - () ไม่มี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการควบคุมอาหาร					
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ ตรงเวลา					
2. ท่านรับประทานผัก / ผลไม้เป็นประจำ					
3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด / เค็มจัด					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก					
ด้านการออกกำลังกาย					
1. ท่านออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ หรือเล่นเครื่องออกกำลังกาย					
2. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง / ไม่หักโหม					
3. ท่านบันทึกรับน้ำหนักตัวทุกครั้งหลังการออกกำลังกาย					
4. ท่านจะหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ ใจสั่น มือสั่น อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาผิดปกติ					
ด้านการใช้ยา					
1. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์สม่ำเสมอ					
2. ท่านเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง					
3. ท่านฉีดยา / รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลา					
4. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน					
ด้านการดูแลสุขภาพ					
1. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง					
2. ท่านตรวจสุขภาพฟัน / ช่องปากทุกๆ 3 เดือน					
3. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด ตัวสั่นคล้ายจะเป็นลม ท่านแก้ไขได้ด้วยนอนพัก					
4. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที					



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Copyright by Naresuan University
All rights reserved



ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Copyright by Naresuan University

All rights reserved

การลงพื้นที่จับพิกัดตำแหน่งผู้ป่วยโรคเบาหวานและทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ลิข
Copyrig

ty