

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ประชาชนมากกว่า 220 ล้านคน ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2005 ประชาชนประมาณ 1.1 ล้านคน เสียชีวิตจากการเป็นโรคเบาหวาน ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว จำนวนร้อยละ 50 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี และร้อยละ 55 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเป็นเพศหญิง เมื่อเวลาผ่านไปโรคเบาหวานจะทำลายระบบหัวใจ หลอดเลือด ตา ไตและเส้นประสาท คือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวาน เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อการไหลเวียนเลือดลดลงจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทที่เท้า เพิ่มการเกิดแผลที่เท้าและเท้าที่สุดอาจทำให้ต้องตัดขาได้ ถ้าโรคเบาหวานขึ้นตาจะเป็นสาเหตุของการตาบอด ผลระยะยาวจะทำลายหลอดเลือดขนาดเล็กในจอตา หลังจากเป็นเบาหวานร่วมกับเบาหวานขึ้นตาดานาน 15 ปี ประมาณร้อยละ 2 จะทำให้ตาบอดและประมาณร้อยละ 10 การมองเห็นจะลดลงอย่างรุนแรง และเบาหวานยังเป็นสาเหตุนำไปสู่การไตเสื่อมได้ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตด้วยโรคไตเสื่อมประมาณร้อยละ 10-20 และประมาณร้อยละ 50 ทำลายระบบประสาท ทำให้มีอาการปวด ชาหรืออ่อนแรงที่มือและเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 รักษาโดยพึ่งอินซูลินส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาโดยการกินยา ควบคุมความดันโลหิตและดูแลเท้า การป้องกันทำได้โดยการสร้างความตระหนักให้รู้ถึงอุบัติการณ์ทั่วโลกเกี่ยวกับเบาหวาน ประกอบด้วยการเป็นสมาชิกกับสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ในการร่วมในงานมหกรรมวันเบาหวานโลก (World Health Organization[WHO], 2009)

ในประเทศไทยสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานปีพ.ศ. 2547 - 2551 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คือ 444.2, 490.5, 586.8, 650.4 และ 675.7 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและอัตราตายของผู้ป่วยเบาหวานปีพ.ศ.2547-2551 มีอัตราตายต่อประชากรแสนคน คือ 12.3, 11.85, 12.0, 12.2 และ 12.2 ตามลำดับ จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดหนึ่งที่โรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดเนื่องจากพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดขอนแก่นมีแนวโน้มขึ้นทุกปี โดยในปี 2547-2551 อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดเท่ากับ 679.05, 845.33, 907.64, 939.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จากการศึกษาข้อมูลงานผู้ป่วยนอก มีผู้ป่วยมารับบริการที่ชั้นทะเบียนเบาหวาน ปีพ.ศ. 2549-2552 มีจำนวนทั้งสิ้น 44, 159, 183, 271 คน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 80 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการหมดสติ (Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus with coma) ร้อยละ 3.75 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเนื้องอกตาย (Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus with gangrene) ร้อยละ 1.18 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการทางระบบประสาท (Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus with nephropathy) ร้อยละ 2.49 ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุบลรัตน์, 2552)

จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 65.3 รวมถึงการที่ไม่ทราบถึงอาการระยะแรกของการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 61.7 โดยผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจว่าการเป็นโรคเบาหวานไม่เป็นปัญหาต่อระบบอื่นๆ ต่อร่างกาย ร้อยละ 63.4 และนอกจากนี้ ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าผลเสียที่ร้ายแรงที่สุดของการเป็นโรคเบาหวานอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 76.7 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ประสาทและเท้า ร้อยละ 53.5 ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงคือหมดสติ ร้อยละ 76.8 และนอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่แน่ใจว่าคนที่เบาหวานต้องได้รับการตรวจทางสายตาทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ ร้อยละ 63.3 ด้านการรับรู้ความรู้แรง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 56.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำอาจทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 73.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าผู้ที่เบาหวานแล้วเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าอาจจะทำให้ถูกตัดเท้าหรือขาได้ ร้อยละ 53.9 และนอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าการตอบสนองและสมรรถภาพทางเพศของคนที่เป็นโรคเบาหวานจะปกติและมีความสุข ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 67.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่า การรับประทานอาหารหวานจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ร้อยละ 55.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการรับประทานข้าวสวยจะได้รับคาโบไฮเดรตน้อยกว่าข้าวเหนียวในปริมาณที่เท่ากัน ร้อยละ 65.7 รวมถึงผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ร้อยละ 64.8 และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ไปรับการตรวจสายตาเมื่อมีอาการผิดปกติและยังมีการซื้อยาชุด

รับประทานเองในหมู่บ้าน และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนมีแผลที่เท้า จำนวน 9 คน ตา มัว จำนวน 23 คน ซาตามปลายมือปลายเท้า จำนวน 25 คน โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 และ 7 คน ตามลำดับ (ศรีธยา เพิ่มศิลป์, 2553)

จากข้อมูลและปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ยังไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะ แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ ถูกต้อง โดยการศึกษาหารูปแบบ กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่าง หนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1. บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรค 2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตบุคคล 3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค จะให้ผลดีต่อบุคคลในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกความเจ็บป่วยความอายจะทำให้บุคคล นั้นมีพฤติกรรมต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคเบาหวานและ ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ อุปสรรคต่อการเป็นโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกัน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และจากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุน ทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย เพื่อจะช่วยให้บุคคลรู้สึกการได้รับความรัก การยอมรับ รวมถึง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยการที่ได้รับแรงสนับสนุนจากญาติหรือสมาชิกในชุมชน อันจะส่งผลให้ พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดหลักของทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974 อ้างถึงในจุฬารักษ์ โสตะ, 2552) ที่ใช้ในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคได้สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้ บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ดังผลการวิจัยเรื่องการจัดโปรแกรมสุข ศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (อรุณี ศรีนวล, 2548) และอีกการศึกษาคือ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนประถมศึกษา

สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการป่วยเป็นโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย (สุกัญญา แซ่ลี, 2551) ส่วนทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีแนวคิดที่สำคัญว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือในรูปแบบการเงิน การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและการประเมินตนเอง (House, 1981 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, 2552) จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้นและจะส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งหากนำแนวคิดทั้งสองแนวคิดนี้ มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โดยให้การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในเบาหวาน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้สม่ำเสมอและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. คำถามการวิจัย

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ได้หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 3.2.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 3.2.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.1.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.1.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.1.7 การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลง

3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 3.2.2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 3.2.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.2.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.2.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 3.2.2.7 การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 4.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 4.1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.1.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.1.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.1.7 การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลง

4.2 หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 4.2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 4.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.2.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.2.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 4.2.7 การเปลี่ยนแปลงค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) ลดลง

5. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

5.1 ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การให้ความรู้โดยการบรรยาย การนำเสนอภาพพลิก การนำเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม อุปกรณ์ และสื่อการสอนต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตลอดจนการแจกแผ่นพับ การกระตุ้นเตือนและการให้รางวัล ประเมินผลจากการปฏิบัติตามแผนการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด

5.2 ตัวแปรตาม

- 5.2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 5.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.3 การรับรู้ความรุนแรงของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.5 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.6 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.7 ค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c})

6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น

7.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ การวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการติดตามการรักษา การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การดูแลเท้า การจัดการความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.4 การรับรู้ความรุนแรงของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตลอดจนมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผลดีต่อสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.6 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นปัญหาต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.7 การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยเบาหวานกระทำได้ด้วยตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

7.8 ค่าน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c}) หมายถึง ค่าระดับน้ำตาลที่จับกับฮีโมโกลบินซึ่งบ่งบอกถึงพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่มีระดับน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยในช่วง 6-8 สัปดาห์ที่ผ่านมา กำหนดการแปลระดับพฤติกรรมไว้ 3 ระดับ ได้แก่

ค่า HbA_{1c} ของผู้ป่วย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เป็นภาวะการควบคุมโรคได้ดี

ค่า HbA_{1c} ของผู้ป่วย มากกว่า 7-9 เป็นภาวะการควบคุมโรคได้พอใช้

ค่า HbA_{1c} ของผู้ป่วย มากกว่า 9 เป็นภาวะการควบคุมโรคได้ไม่ดี

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้แนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป