

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ลงมติยอมรับว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่สร้างความทุกข์ทรมาน และมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ประเทศและสังคมโลก (Martin Silink, 2552) โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 380 ล้านคนทั่วโลก และจะเสียชีวิต 2.9 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตมาจากประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2009)

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยประมาณ 3.4-4.3 ล้านราย หรือร้อยละ 5.4-6.9 ของประชากร และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9-6.2 ล้านราย (วิฑูรย์ โล่สุนทร, วิโรจน์ เจริญศรีสรังสี, 2550) ทั้งนี้ เนื่องจากประชากรมีอายุ ชี้นยาวมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและอาหารที่มีพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yoon, KH et al. (2006) ที่พบว่าภูมิภาคเอเชียที่กำลังเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างสูงนำมาซึ่งรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป มีการพัฒนาคุณภาพการรักษาโรคติดเชื้อที่ดีขึ้น จึงทำให้ประชากรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเป็นเบาหวานกันมากขึ้น ในส่วนของประเทศไทยมีอัตราของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และถือเป็นโรคที่คนไทยเป็นมากที่สุด รองจากโรคหัวใจ โดยโรคเบาหวานที่พบบ่อยและเป็นปัญหาคือ โรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (พันธิรัตน์ มะลิสวรรณ, 2547) โดยแนวโน้มการเป็นโรคเบาหวานนี้ เกิดขึ้นคู่ขนานไปกับแนวโน้มโรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Schulze, MB et al., 2005) จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 2.9 ล้านคน เป็นชาย 1.3 ล้านคน และ หญิง 1.6 ล้านคน ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 15 – 45 ปี ผู้ชายและผู้หญิงมีความชุกใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 4.4 และร้อยละ 4.8 ตามลำดับ แต่ในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีความชุกของโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ชายอย่างชัดเจน คือร้อยละ 16.9 และร้อยละ 12.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 72.8 มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และร้อยละ 33.2 มีไขมันมากเกินไป ร้อยละ 48.8 มีน้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 43.7 มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งที่นี้ประมาณได้ว่า ใน 3 ของการสำรวจหรือราว 1.6 ล้านคน พบเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ โดยพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนของการวินิจฉัย การรักษาค่ากว่า เขตเทศบาล ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียมกัน (วิฑูรย์ ชัยพรสุไพศาล และคณะ, 2547)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง 50 จังหวัดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวนทั้งสิ้น 757,031 ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 107,565 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.92 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 14.21 และผู้ป่วยโรคเบาหวานรายเก่ามีจำนวน 150,403 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.87 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 48,069 ราย อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2,744.51 ต่อประชากรแสนคน (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สำหรับพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 2,858 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,105.51 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลหนองเรือ, 2552) สำหรับพื้นที่สถานีอนามัยตำบลบ้านฝ้อ พบมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 209 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,354.74 ต่อประชากรแสนคน จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบ้านฝ้อ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 16 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 13 ราย อายุเฉลี่ย 57.44 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.44 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน นานที่สุด 22 ปี น้อยที่สุด 1 ปี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 56.25 สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติ ไม่จำกัดการบริโภคอาหาร ร้อยละ 50 นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเชื่อว่า เมื่อยาที่ตนเองต้องรับประทานหมดสามารถที่จะยืมจากเพื่อนบ้านได้ และ เมื่อเป็นแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้ป่วยเลือกที่จะรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 50 และมีค่าดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน หรืออ้วน ร้อยละ 62.5 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเหล่านี้ จะมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะยิ่งเพิ่มปัญหาโรคแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น (สมบุญ วงศ์ธีรภัค, 2544) เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด การที่จะบรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาระบบการให้บริการของสถานบริการ พบว่า สถานีอนามัยตำบลบ้านฝ้อนั้น ยังมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจาก มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเพียง 1 ท่าน (สถานีอนามัยตำบลบ้านฝ้อ, 2552) ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานต้องใช้ความรู้ ความสามารถหลายด้าน โดยเฉพาะในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต นอกจากนี้ โครงสร้างขององค์กรก็เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีบริการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ไม่ว่าจะเป็น ด้าน บุคลากร อุปกรณ์ (วิโรจน์ เจริญจรัสศรี, วิฑูรย์ โล่สุนทร, 2550) จากปัญหาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวแล้ว ทำให้เห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะนำแนวคิดและวิธีการของการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีครอบครัวในบทบาทของผู้สนับสนุนทางสังคม เป็นผู้สนับสนุน กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตนเอง โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถคิดวิเคราะห์และระบุปัญหาของตนเอง ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตนเองในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาของตนเอง สะท้อนเหตุการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาโดยมีครอบครัวในฐานะ แรงสนับสนุนทางสังคม

ช่วยเหลือให้เกิดบรรยากาศในการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยให้ข้อมูลและความรู้เพื่อให้บุคคลได้ทำงานร่วมกัน ในการสะท้อนคิดและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาซึ่งในการศึกษารครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเชื่อว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสันจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และการสร้างการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในการแก้ไขปัญหาอันจะก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวทำให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ โดยกิบสัน ได้ให้แนวคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ส่วนบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม บรรยากาศรอบ ๆ ที่เอื้อให้เกิดการยอมรับ การช่วยเหลือ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง 2) การสะท้อนคิดวิเคราะห์ วิจัย เป็นเหตุเป็นผล 3) การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และครอบครัว ก็ถือเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการที่จะช่วยเปลี่ยนหรือแปลความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมนั้น โดยผู้ดูแลในครอบครัวจะมีส่วนในการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน เปรียบเทียบ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของหรือบริการ โดยสรุปจะเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัว และจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมอาการของโรค มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น โดยผู้ดูแลในครอบครัวจะเป็นผู้ช่วยในการควบคุมและจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

3.2.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

3.2.1.2 การรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง

3.2.1.3 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกัน โรคแทรกซ้อน

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้าน

4.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

4.1.2 การรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง

4.1.3 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกัน โรคแทรกซ้อน

4.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยของคะแนนระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ สถานีอนามัยตำบลบ้านผือ และสถานีอนามัยบ้านหนองแก อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ระยะเวลาในการศึกษา คือ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

6. ตัวแปรที่ศึกษา

6.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

6.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

6.2.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

6.2.2 การรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง

6.2.3 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกัน โรคแทรกซ้อน

6.2.4 ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar -FBS)

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

7.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยการรับประทานยา โดยผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป อยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านผือ และตำบลโนนสะอาด

อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมา 8 ชั่วโมง ซึ่งเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล. อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป จากการตรวจสอบย้อนหลัง 3 ครั้ง

7.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gipson (1991) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาโดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมนี้ ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ แบ่งเป็นสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา หลังจากนั้นจะเป็นกิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน สัปดาห์ที่ 4, 7 และ 10 ซึ่งจะใช้แบบบันทึกพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน เป็นเครื่องมือในการประเมินผลและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษา ร่วมกันแก้ปัญหา ตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยด้วย โดยในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการประเมินการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

7.3 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้วิจัยในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เพื่อส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

7.4 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของคำจำกัดความ ประเภท สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยาที่ถูกต้องโดยวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7.5 การรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับความสามารถของคนที่จะทำกิจกรรมดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคเบาหวานได้สำเร็จ ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา การป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อให้มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7.6 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติ ทำกิจกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

7.7 การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติ ทำกิจกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

7.8 ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าระดับน้ำตาลที่ได้จากการเจาะเลือดที่หลอดเลือดดำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด 80 -120 มก./ดล. ถือว่า ปกติ ควบคุมได้ดี ระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 121 – 140 มก./ดล. ถือว่า ควบคุม

พอใช้ ระดับน้ำตาลในเลือด 141 – 180 มก./คล. ถือว่าต้องปรับปรุง และมากกว่า 180 มก./คล. ถือว่าควบคุมได้
ไม่ดี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีพลัง
อำนาจในการดูแลตนเองที่ดีและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้โปรแกรม การเสริมสร้างพลัง
อำนาจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ โรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน ต่อไป