

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกที่พบได้บ่อย โดยมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 30 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2000 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 171 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2004 มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 366 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ร้อยละ 95 โดยที่ทุกปีจะมีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนประมาณ 3.2 ล้านคน (WHO, 2004)

สำหรับในประเทศไทยพบว่าประชากรไทยทุกๆ 100 คน จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานถึง 6 คน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ถึงร้อยละ 99 (เทพ นิเมทองคำ, 2545 : 9) ซึ่งโรคเบาหวานประเภทที่ 2 เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมาก ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นผู้ที่เป็นเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เกือบทุกระบบและถ้าปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลาอาการของโรคแทรกซ้อนจะยิ่งรุนแรงมากขึ้นอันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โรคแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่พบได้บ่อยมีหลายโรค เช่น โรคแทรกซ้อนทางตา ระบบประสาท โรคแทรกซ้อนทางไต หัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดได้ สูงถึง 20 เท่าของคนปกติ และผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 10 ปี จะพบโรคแทรกซ้อนทางตาได้มากกว่า 50 คน ใน 100 คน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทจะมีอาการประสาทส่วนปลายเสื่อมเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นบ่อยโดยที่ผู้ป่วยจะสูญเสียประสาทรับความรู้สึกบริเวณเท้าเริ่มจากปลายนิ้วเท้าและลุกลามขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บจึงทำให้เกิดการบาดเจ็บมีแผลที่เท้าได้ง่าย โอกาสที่ผู้ป่วยจะสูญเสียเท้าสูงถึง 40 เท่าของคนปกติ และโรคแทรกซ้อนที่สำคัญอีกระบบหนึ่ง คือ โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะมีภาวะผิดปกติของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กทำให้เสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดสมอง

อดตัน ไชมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยชายที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าชายปกติถึง 2 เท่า และหญิงที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าหญิงปกติถึง 3 เท่า (เทพ นิเมทองคำ, 2545 : 49) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้องและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นระยะเวลานานจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเองจากสถิติอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องเผชิญจึงมีโอกาสดังกล่าวได้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลางของประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในปี 2545 2546 และ 2547 เท่ากับ 35,418 51,536 56,798 ครั้งตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตในปี 2545 2546 2547 เท่ากับ 9.08 10.99 11.26 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2547) และโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในเวลาราชการวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในปี พ.ศ 2545 2546 2547 เท่ากับ 6,556 7,682 8,935 ครั้งตามลำดับ และคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในปี พ.ศ 2545 2546 2547 เท่ากับ 470 559 625 รายตามลำดับ (คลินิกเบาหวานงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี) โดยที่โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผู้มารับบริการมากเป็นอันดับ 2 ใน 10 อันดับแรกของโรค รองมาจากโรคระบบทางเดินหายใจในปี พ.ศ. 2546 และ 2547

ตารางที่ 1.1 แสดงร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด

พ.ศ.	2545	2546	2547
ระดับน้ำตาล (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
80 - 120	28.83	26.78	25.08
121 - 140	28.50	25.56	27.16
141 - 180	25.65	29.60	28.46
มากกว่า 180	17.03	18.06	19.30

(คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี, 2547)

จากตารางที่ 1.1 จะเห็นว่าจำนวนร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชะอำ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 141 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น จะเห็นว่าปี 2545 2546 และ 2547 คิดเป็นร้อยละ 42.68 47.68 และ 47.76 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และผู้ป่วยที่มาใช้บริการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน โดยในปี 2545 2546 และ 2547 มีจำนวน 179 261 318 รายตามลำดับ

จากปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานดังได้กล่าวมาแล้ว โดยที่โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลและการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่องซึ่งลดโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยนำแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมาสร้างยุทธศาสตร์การเรียนรู้สู่อำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีเพื่อน มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเองทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับโรคเบาหวาน และสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกว่าจะไม่เป็นเบาหวานก็มีชีวิตที่เป็นสุขได้

ปัญหาเชิงวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโครงสร้างทางความคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา (ภาพที่ 2.1 หน้า 14) มาวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ และการสร้างยุทธศาสตร์เมื่อวิเคราะห์ปัญหาได้ปัญหาทุกขั้วหรือคือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งมีปัญหามาจกจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้แต่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ไม่มาตรวจตามแพทย์นัดและหน่วยงานไม่มีรูปแบบที่แน่นอน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงทำให้มีปัญหาสืบเนื่องคือผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

มีความรู้สึกท้อแท้ ละเลยการดูแลตนเอง และเมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงพบว่าปัญหาเป้าหมายคือ หน่วยงานขาดยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับรู้ความสามารถตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจึงกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์คือการสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ โดยที่ปัญหาในการการวิจัยครั้งนี้คือ

1. ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชะอำมีลักษณะอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชะอำนี้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

2. เพื่อทดลองใช้ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองกับผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” โดย

3.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูก ต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดก่อนและหลังการใช้ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและรูปแบบการให้ความรู้ด้วยวิธีปกติภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด ก่อนและหลังการได้รับยุทธศาสตร์ และรูปแบบการได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.3 เปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ก่อนและหลังการได้รับยุทธศาสตร์และรูปแบบการได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ที่ลดลงและเพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับยุทธศาสตร์

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี แล้วจะทำให้

1. พฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นโดย

1.1 พฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์สูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2 พฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับยุทธศาสตร์นี้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ

2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดย

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในระดับดีหรือพอใช้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ที่ลดลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ที่เพิ่มขึ้นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาในรูปแบบที่ 5 คือ การสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยใช้แบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม-28 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานประเภทที่ 2 นับจากการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ปี และมารับบริการเป็นประจำติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 232 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานเบาหวานประเภทที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ คือ มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมากกว่า 1 ปี ใช้ยารักษาโดยยาชนิดเม็ดรับประทาน มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีปัญหาการมองเห็นการได้ยิน สื่อสารเข้าใจ อ่านออกเขียนได้สมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรกระทำการ ได้แก่

3.1.1 ยุทธศาสตร์ "การเรียนรู้สู่อำนาจ" เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

3.1.2 รูปแบบการให้ความรู้ด้วยวิธีปกติ

3.2 ตัวแปรตาม หรือตัวแปรพัฒนาการ ได้แก่

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด

3.2.2 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ลดลงปกติหรือใกล้เคียงปกติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเทคนิคการควบคุมการรับรู้จากแหล่งความรู้ในช่วงทดลอง
2. การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาค้างนี้ มีขั้นตอนในการทำวิจัยในชั้น R_1-R_3 เพื่อให้ได้ข้อสรุปว่ายุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้การใช้การได้หรือต้องปรับปรุง
3. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อรับยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” ไม่ครบตามกำหนดผู้วิจัยจะตัดตัวอย่างนี้ออกไป
4. ในการจัดกิจกรรมการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานนี้มีกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยจัดกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในวัน เวลาของการให้ความรู้ตามรูปแบบแต่กระบวนการจัด ระยะเวลา ขั้นตอนและแผนการ ตลอดจนอุปกรณ์สื่อการส่งเสริมความสามารถตนเองไม่แตกต่างกันเพราะผู้วิจัยและผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแบบอย่างเป็นคนเดียวกันและเป็นผู้ให้ความรู้ทั้งหมดที่เหมือนกันทุกครั้ง

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดหรือด้วยการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและเป็นผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามที่แพทย์นัดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นประจำ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดีและส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายที่จะมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกาย การควบคุมความเครียดของตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” หมายถึง ยุทธศาสตร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ให้มีความสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง การดูแลตนเองร่วมกับแรงจูงใจซึ่งมีหน่วยระบบการทำงานทั้งหมด 2 หน่วยระบบ มีลักษณะเป็นการเรียนรู้เป็นกลุ่มจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน มีการเรียนรู้ทั้งหมด 5 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 1-4 ห่างกัน 2 สัปดาห์และครั้งที่ 4-5 ห่างกัน 3 สัปดาห์ ใช้เวลาทั้งหมด 3 เดือน โดยการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่ใช้เทคนิคการบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่มจากประสบการณ์จริง การใช้ตัวแบบทั้งที่เป็นตัวบุคคลและสื่ออื่นๆ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มกระตุ้นและจูงใจและการควบคุมตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดซึ่งเป็นลักษณะการเรียนรู้ที่มีตัวแบบและประสบการณ์ โดยนำผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาเป็นแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันและกันมีการให้บริการดูแลต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังการให้ความรู้ครั้งที่ 1 คนละ 2 ครั้ง

4. การให้ความรู้ด้วยวิธีแบบปกติ หมายถึง การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานก่อนที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์โดยการเจาะน้ำตาลในเลือด (FBS) ชักประวัติ วัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ) ชั่งน้ำหนักและเมื่อได้รับทราบผลของระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำและความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมความเครียดจากพยาบาลให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

5. การควบคุมอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ โดยการควบคุมปริมาณพลังงานในอาหารที่ได้รับในแต่ละวันในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนสมดุล

6. การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมซึ่งแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายคือน้ำตาล ถ้าออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้และทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่อการใช้อินซูลินซึ่งอินซูลินช่วยทำหน้าที่นำน้ำตาลสู่เนื้อเยื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ด้วยโดยใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำบริหารร่างกายด้วยท่าต่างๆ ที่ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย

7. การควบคุมความเครียด หมายถึง การกำกับภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจหรือถูกบีบคั้น กดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธซึ่งจะมีผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมของบุคคล

8. การรับรู้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวาน รับเอาข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ต่างๆ จากแหล่งความรู้ต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าและแปลความหมายจากสิ่งที่มองเห็น ได้ยิน และสิ่งที่รู้สึกด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าอันเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติ

9. การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานประเมินตนเองได้ว่าตนเองมีโอกาที่จะปฏิบัติกิจกรรมในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด ได้มากน้อยเพียงใดเพื่อการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

10. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจและเชื่อว่าถ้าได้กระทำกิจกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดได้อย่างถูกต้องแล้วจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

11. การปฏิบัติตัว หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานลงมือปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดตามที่ตนได้รับรู้และมีความคาดหวังว่าเมื่อกระทำกิจกรรมดังกล่าวแล้วจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จึงลงมือปฏิบัติหรือลงมือทำกิจกรรมดังกล่าว

12. การเรียนรู้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายในกลุ่ม ซึ่งก็คือประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยแต่ละคนเคยมีความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและประสบการณ์โดยอ้อมจากการสังเกตและเลียนแบบผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและจากสื่อต่างๆ

13. สมุดบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติตัว หมายถึง แบบบันทึกที่ผู้ป่วยเบาหวาน ใช้บันทึกกิจกรรมการสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดในแต่ละวันและรวมถึงความถี่ จำนวนครั้งต่อวันและสัปดาห์เป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

14. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($\text{HbA}_{1\text{C}}$) ที่ลดลง หมายถึง จำนวนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินเอวันซี ($\text{HbA}_{1\text{C}}$) ที่ลดลงหลังจากการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเทียบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เจาะก่อนการทดลองใช้ยุทธศาสตร์

15. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($\text{HbA}_{1\text{C}}$) ที่เพิ่มขึ้น หมายถึง จำนวนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหรือฮีโมโกลบินเอวันซี ($\text{HbA}_{1\text{C}}$) ที่เพิ่มขึ้นหลังจากการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเทียบกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เจาะก่อนการทดลองใช้ยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น (ตัวแปรกระทำการ)

ตัวแปรตาม (ตัวแปรพัฒนาการ)

ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริม
การรับรู้ความสามารถตนเอง

1. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 1 เรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
ภาวะแทรกซ้อนการรักษาและป้องกัน
ประโยชน์และวิธีการดูแลตนเอง
2. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 2 เรื่องการควบคุมอาหาร
3. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 3 เรื่องการออกกำลังกาย
4. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 4 เรื่องการควบคุมความเครียด
5. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
ครั้งที่ 5 เรื่องการสรุปการเรียนรู้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย
เบาหวานในเรื่อง

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง
 2. ความคาดหวังในผลดีของ
- การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. การปฏิบัติตัวด้านการควบคุม
อาหาร การออกกำลังกาย
และการควบคุมความเครียด

รูปแบบการให้ความรู้ด้วยวิธีปกติโดยการให้
ความรู้เป็นกลุ่มและรายบุคคลในเรื่องความรู้
เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนการรักษา
และป้องกันประโยชน์และวิธีการดูแลตนเอง
การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย
การควบคุมความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไป

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ลดลงปกติ
หรือใกล้เคียงปกติ ($HbA_{1c} < 7\%$)

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชะอำมีแนวทางในการส่งเสริมความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน

2. ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี รับรู้ความสามารถของตนเองมีกำลังใจและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขถึงแม้จะเป็นโรคเบาหวาน

3. คลินิกเบาหวานหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลที่ชัดเจน

4. หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี สามารถนำยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ที่มารับบริการ เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

5. หน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลและสถานีนอามัยในเครือข่ายอำเภอชะอำที่ให้บริการผู้ป่วยสามารถประยุกต์นำยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อการส่งเสริมความสามารถตนเองไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอื่นๆ ได้