

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการศึกษาด้านระบาดวิทยาของโรคเบาหวานจากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและในปี พ.ศ. 2553 พบว่าผู้เป็นโรคเบาหวานสูงถึง 607,828 คน โดยในจังหวัดชลบุรีมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันและมีผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 12,329 คน อัตราป่วย 946.24 ต่อแสนประชาชน (กรมควบคุมโรค, 2555) เนื่องจากโรคเบาหวานที่พบในผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 90-95 % ดังนั้นการศึกษาด้านระบาดวิทยาจะพบว่าอุบัติการณ์และความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นจะมีตัวเลขที่สูงขึ้นในทุกประเทศจนมีผู้ใช้คำว่า Epidemic มีการพยากรณ์ว่าปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ถึง 300 ล้านคน (ธิดา สนับสนุน และวารภณ วงศ์ถาวรวัดน์, 2549) เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบในหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อตนเอง การดำเนินชีวิตและสุขภาพ โดยผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานทำให้สุขภาพของตนเองแย่ลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง ความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน ผลกระทบต่อวิถีชีวิตซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปรับได้ส่งผลให้เกิดความเครียดสูง ผลกระทบต่อความเป็นคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง ขาดความมั่นใจ และภาคภูมิใจในตนเอง ผลกระทบด้านการงานจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในการทำงาน ผลกระทบด้านการเงินซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานนั้นหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องจ่ายไปตลอดชีวิต ผลกระทบต่อแผนการชีวิตในอนาคตอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อการมีครอบครัวและการมีบุตร (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2543) และจากข้อมูลอัตราตายด้วยโรคเบาหวานพบว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทย จำนวน 6,855 คน (กรมควบคุมโรค, 2555) นอกจากนี้สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการคาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563 ว่าในปี 2554 จะพบผู้เป็นเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น จำนวน 501,299 คน และระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2563 จะเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 501,299 - 553,941 คน/ ปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่าภายใน 6 ปี ดังนั้นในปี 2563 จะมีผู้เป็นเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,200 คน (วิชัย เทียนถาวร, 2555). กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกำหนดเป็นนโยบาย

เร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/ หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในระยะยาว เกิดการเสียหน้าที่ และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด ดังนั้นทุกมาตรการสำหรับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา ล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สุณี ธนาเลิศกุล, บรรณาธิการ, 2551) ซึ่งสิ่งที่จะบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากแผนการดำเนินงาน หรือมาตรการต่าง ๆ คือ ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (World Health Organization, 1998)

ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน (Diabetes Outcome) เป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นข้อมูลที่สำคัญให้ทราบถึงเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพและยังช่วยทำให้มองเห็นภาพรวมของการรักษาได้อย่างชัดเจนจนสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุณี ธนาเลิศกุล, บรรณาธิการ, 2551) จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ได้แสดงหลักฐานถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcomes) และสมรรถนะ (Performance) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความยึดหยุ่นในการที่จะ นำมาซึ่งความสำเร็จในกิจกรรมซึ่งจะเสริมสร้างความยึดมั่น (Adherence) อันเป็นปัจจัยหลักต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Bandura & Locke, 2003; Kuo et al., 2003) และในบริบทของโรคเรื้อรัง มีการศึกษาที่แสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนาย การรับรู้ทางกายภาพและสุขภาพทางอารมณ์ที่ดี (Hochhausen et al., 2007; Joekes, Van Eldern, & Schreurs., 2007) นอกจากนี้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ยังอธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือการกระทำพฤติกรรมว่าผลจากการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังของบุคคล คือความคาดหวังในความสามารถของตน (Self - Efficacy Expectations) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectary) (Bandura, 1977a, 1986) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานหรือพัฒนามาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่นมาจากการชักจูงด้วยวาจา หรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal Persuasion) แต่ความสำเร็จในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยวิธีนี้อาจขึ้นอยู่กับความรู้สึกไว้วางใจ (Trust) ต่อผู้ชักจูงให้มีการกระทำพฤติกรรมรวมทั้งสถานการณ์นั้น ๆ (Bandura, 1986) จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรความไว้วางใจ ความคาดหวังในความสามารถของตน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Adherence to Physician Recommendations) ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้ถูกอธิบายโดยแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ เช่น แบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1980) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้และความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ความเชื่อต่อประสิทธิภาพของการรักษาและความไว้วางใจในแพทย์ จอห์น (Johns, 1996) เสนอแนวคิดความไว้วางใจทางการแพทย์ทั้งในส่วนของการกระบวนการและผลลัพธ์ ผลที่ตามมาของความไว้วางใจ (Consequences of Trusting) การทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นจริงและความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตน คาร์เตอร์นิคชีโอ (Caterinicchio, 1979) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจในแพทย์ พบว่าผู้ป่วยที่ระบุว่าให้ความไว้วางใจสูงต่อแพทย์ของตนจะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าการปฏิบัตินั้น ๆ จะต้องใช้ยาส่วนตัวในแง่เวลาและทรัพยากร สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทยในประเด็นผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้เป็นเบาหวาน ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยในด้านนี้ ในต่างประเทศพบว่า ลี และลิน (Lee & Lin, 2009) ซึ่งได้ศึกษาตัวแปรความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการวิจัยปรากฏว่าความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

จากสภาพปัญหาของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน ประกอบกับในสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคสังคมโลกาภิวัตน์เกิดผลกระทบต่องานหรือกระบวนการที่คนไข้ใช้เหตุผลเป็นหลัก ความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง การตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องเสรีภาพที่มีต่อทัศนคติ การให้คุณค่า พฤติกรรมบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริการทางการแพทย์และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยแต่เดิมเป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่มีความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจ ยกย่องสำนึกในบุญคุณเริ่มเปลี่ยนไปผู้ป่วยบางส่วนมีทัศนคติที่ไม่เชื่อถือไว้วางใจในแพทย์ (สิวลี ศิริโล, 2552) ดังนั้นจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจึงนำมาพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน ในบริบทของ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินมาตรการควบคุมเบาหวานในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

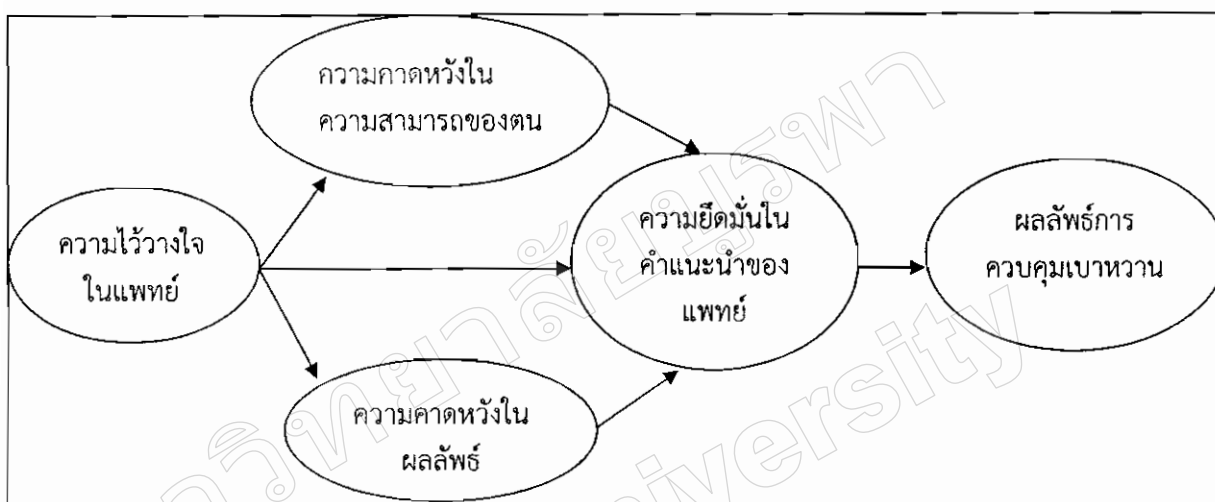
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1986, 1977a) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในผู้แนะนำหรือชักจูง ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความยึดมั่นในคำแนะนำ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในบริบทของผลลัพธ์ด้านสุขภาพในการควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความยึดมั่นอันประกอบด้วยความยึดมั่นโดยทั่วไปและความยึดมั่นโดยเจาะจงในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยที่ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนในด้านความเห็นต่อการควบคุมเบาหวาน ความสามารถในการควบคุมเบาหวาน ความพยายามในการควบคุมเบาหวาน ความคาดหวังในระดับความสำเร็จ และขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์โดยการคาดหวังผลและการเห็นคุณค่าในผลลัพธ์ (Bandura, 1977a, 1986; Kuo, Y.-F., Raji, M. A., Markides, K. S., Ray, L. A., Espino, D. V., & Goodwin, J. S., 2003; Hays, 1995) ซึ่งทั้งความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ได้รับการเสริมสร้างมาจากความไว้วางใจในแพทย์ผู้ให้คำแนะนำ (Bandura, 1986; Johns, 1996) นอกจากแพทย์ผู้ให้คำแนะนำซึ่งมีคุณลักษณะทางด้านศีลธรรม ความชำนาญทางการแพทย์ และบุคลิกภาพอันน่าไว้วางใจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์แล้ว ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานที่ดีผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Bandura & Locke, 2003; Becker & Maiman, 1980; Caterinicchio, 1979; Kuo et al., 2003)

จากทฤษฎีและการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำมาเป็นเหตุผลสนับสนุนการเชื่อมโยงตัวแปรต่าง ๆ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดที่นำมาพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลสมมติฐานแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานของการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความไว้วางใจในแพทย์ ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ที่มีต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตามสมมติฐานการวิจัยที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ตัวแปรความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน (Kuo et al., 2003).
3. ตัวแปรความคาดหวังในความสามารถของตนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวานโดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1977a)
4. ตัวแปรความคาดหวังในผลลัพธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1977a; Becker & Maiman, 1980)

5. ตัวแปรความไว้วางใจในแพทย์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน โดยมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Bandura & Locke, 2003; Bandura, 1977a, 1986, 1994)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณลักษณะของนิสิตแพทย์ให้มีคุณลักษณะอันเป็นที่ไว้วางใจของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
2. ผู้บริหารการสาธารณสุขนำองค์ความรู้จากการวิจัยไปประกอบการพิจารณาสนับสนุนการจัดบริการในคลินิกเบาหวานเพื่อดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี จำนวน 12 โรงพยาบาล จำนวน 6,481 คน (สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)
2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี จำนวน 6 โรงพยาบาล จำนวน 480 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรแฝงภายนอก มี 1 ตัว คือ ความไว้วางใจในแพทย์
 - 3.2 ตัวแปรแฝงภายในมี 3 ตัว คือ
 - 3.2.1 ความคาดหวังในความสามารถของตน
 - 3.2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์
 - 3.2.3 ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์
 - 3.2.4 ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและ/ หรือ

การออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาวเกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลวได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาทและหลอดเลือดซึ่งความผิดปกติดังกล่าวเกิดจากหลังอินซูลินน้อยกว่าปกติทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการแสดงของโรคเบาหวานแต่ยังไม่ทำให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส ทั้งนี้เพราะร่างกายยังพอมียินซูลินอยู่ในระดับที่สามารถนำกลูโคสเข้าเซลล์ได้บ้างจึงไม่สลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน ร่างกายจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งแต่เกิดภาวะวิกฤตจากระดับน้ำตาลในเลือดแทน (Hypoglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma: HHNC) และเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) คือภาวะที่รีเซปเตอร์ต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อมีจำนวนลดลงทำให้มีการใช้น้ำตาลทางกล้ามเนื้อลดลงหรืออินซูลินจับกับรีเซปเตอร์ได้แต่มีความผิดปกติในการทำปฏิกิริยาในเซลล์ ทำให้เนื้อเยื่อไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้และยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับมาตรการควบคุมเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปี

ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการดำเนินมาตรการควบคุมโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2008) ซึ่งในการวิจัยนี้ ผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Glucose) โดยใช้ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด Glycosylated hemoglobin (HbA_{1c})

ความยึดมั่นในคำแนะนำของแพทย์ (Adherence to Physician Recommendations) หมายถึง ขอบเขตของพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปฏิบัติตามสอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์

ความยึดมั่นโดยทั่วไป (General Adherence) หมายถึง ความคิดเห็นที่โน้มเอียงไปในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากความคิดเห็นของผู้เป็นเบาหวานที่แนวโน้มในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ความยึดมั่นโดยเฉพาะ (Specific Adherence) หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมโรคเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเรื่องการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การช้ำา และอินซูลิน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self – Efficacy Expectations) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ความเห็นต่อการควบคุมเบาหวาน หมายถึง ความคิดเห็นต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์หรือไม่น่าที่จะปฏิบัติหรือไม่

ความสามารถในการควบคุมเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่น
ในความสามารถที่มีอยู่ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมเบาหวานในการวิจัย
ครั้งนี้ประเมินจากความมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ความพยายามในการควบคุมเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้เป็นเบาหวานมีความอดทนต่อ
ปัญหาอุปสรรค และสิ่งเย้ายวนต่อการปฏิบัติตนในการควบคุมเบาหวาน

ความคาดหวังในระดับความสำเร็จ หมายถึง ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสำเร็จ
ในการควบคุมเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากคาดหวังในความสำเร็จของตนในการควบคุม
เบาหวาน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectations) หมายถึง ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดี
ที่จะตามมาภายหลังจากการกระทำพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์

การคาดหวังผล หมายถึง ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีที่ตามมาจากการปฏิบัติ
ตนตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากความคิดเห็น
ว่าผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีที่ตามมาจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ใน
การควบคุมเบาหวาน

การเห็นคุณค่า หมายถึง การที่ผู้เป็นเบาหวานมีความเชื่อมั่นในประโยชน์ของผลลัพธ์ของ
การควบคุมเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากความเชื่อมั่นในประโยชน์ของระดับน้ำตาลในเลือด
ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งเป็นของผลลัพธ์การควบคุมเบาหวาน

ความไว้วางใจในแพทย์ (Trust in Physician) หมายถึง ความเชื่อมั่นในคุณลักษณะ
ความสามารถหรือพฤติกรรมของแพทย์ที่จะกระทำตามความเหมาะสมเพื่อทำประโยชน์ให้แก่ตน

ความไว้วางใจในศีลธรรมของแพทย์ (Moral Trust) หมายถึง ความเชื่อถือไว้วางใจใน
คุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกในลักษณะของการดำรง
ตนไม่เสื่อมเสีย มีคุณความดีตามจารีตประเพณี ไม่มีความละโมภ มีความซื่อสัตย์ในการวิจัยครั้งนี้
ประเมินจากความเชื่อมั่นว่าแพทย์เป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ว่ามีเจตนาที่ดีในการรักษาพยาบาล
เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย สามารถรักษาความลับของตนได้ และมีความซื่อสัตย์ ไม่โกหก

ความไว้วางใจในความชำนาญทางการแพทย์ (Sapiential Trust) หมายถึง ความเชื่อมั่น
ในความรู้ในวิชาชีพแพทย์เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงออกในลักษณะความสำเร็จของ
การรักษาพยาบาลทั้งด้านกายภาพและความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของแพทย์ประเมินจาก
ความรู้สึกความเชื่อมั่นว่าแพทย์ของตนว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลและแก้ไข
ปัญหาสุขภาพของตน

ความไว้วางใจในบุคลิกภาพของแพทย์ (Charismatic Trust) หมายถึง ความเชื่อมั่นใน
ลักษณะบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือได้แก่ มีความสุภาพ การแต่งกายสะอาดที่เหมาะสม ท่าทีสุ่มสลับ

การแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ประเมินจากความเชื่อมั่นในคุณลักษณะของแพทย์ที่มีท่าทาง ที่
น่าเชื่อถือและการปฏิบัติตนอย่างเป็นกันเอง การปฏิบัติต่อผู้เป็นเบาหวานอย่างเอาใจใส่

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University