

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ของศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก มีดังนี้

1. แนวคิดการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล
 - 1.1 ความสำคัญของการจัดการเรียนรู้กับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ
 - 1.2 แนวคิดการเรียนรู้
 - 1.2.1 ความหมายของการเรียนรู้
 - 1.2.2 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้
 - 1.2.3 แนวคิดการประเมินผลการเรียนรู้
 - 1.3 แนวคิดการประเมินผลการจัดการเรียนรู้
 - 1.3.1 แนวคิดการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบของ เคิร์กแพทริค (Kirkpatrick)
 - 1.3.2 ลักษณะการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบของ เคิร์กแพทริค (Kirkpatrick)
 - 1.4. แนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง
 - 1.4.1 ความหมายของการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง
 - 1.4.2 ความสำคัญของการดูแลตนเอง
 - 1.4.3 การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
 - 1.4.4 แนวคิดการดูแลตนเอง
 - 1.4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและเจตคติต่อโรคเบาหวาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดการจัดการเรียนรู้และการประเมินผล

1. ความสำคัญของการจัดการเรียนรู้กับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ได้มีการกำหนดความมุ่งหมายและหลักการในการจัดการศึกษาของพระราชบัญญัติ โดยมีเจตนารมณ์ที่ต้องการเน้นย้ำว่าการศึกษาคือต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยยึดหลักการ การจัดการศึกษา ดังนี้

1. เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน
2. ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
3. การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

การจัดการเรียนรู้ตามระบบการศึกษาของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติตามมาตรา 15 ได้มีการแบ่งประเภทการจัดการศึกษา เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน
2. การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล
3. การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ

การจัดการศึกษา ตามมาตรา 22 กล่าวว่า การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถ เรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ

การจัดการศึกษา ตามมาตรา 23 กล่าวว่า การจัดการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับตนเองและความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคม
2. ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
3. ความรู้เกี่ยวกับศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย
4. ความรู้ และทักษะด้านคณิตศาสตร์ และด้านภาษา เน้นการใช้ภาษาไทยอย่างถูกต้อง

5. ความรู้ และทักษะในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

การจัดการศึกษา ตามมาตรา 24 กล่าวว่า ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้มีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
3. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติ ให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง
4. จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดบรรยากาศ สภาพสิ่งแวดล้อม สื่อการเรียนรู้ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้
6. จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบุคคลหลายฝ่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ

การจัดการศึกษา ตามมาตรา 25 กล่าวว่า รัฐต้องส่งเสริมการดำเนินงานและจัดตั้ง แหล่งเรียนรู้ ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้อย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติต้องยึดหลักว่าผู้เรียน มีความสำคัญที่สุด ผู้เรียนทุกคน สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นกระบวนการจัด

การศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียน ได้พัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ การจัดการศึกษาทั้ง 3 รูปแบบ ต้องเน้นทั้งความรู้ คุณธรรม และกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเนื้อหาสาระของความรู้ ให้บูรณาการความรู้และทักษะด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับแต่ละประเภทของการศึกษา รวมทั้งให้มีกิจกรรมในการฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้ป้องกันและแก้ปัญหา จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติจริง โดยกระบวนการเรียนรู้ต้องจัดบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ มีการประสานงานและประเมินผลการเรียนรู้ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามความเหมาะสม

จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติฉบับนี้ ได้มีการกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ของประชาชนทั่วไป ได้จัดรูปแบบการบริหารจัดการการเรียนรู้ในรูปแบบของการเรียนรู้ตามอัธยาศัย อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต และในการจัดการเรียนรู้ในผู้ป่วยเบาหวานจัดเป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัย อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิตเช่นกัน ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมโครงการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมายเนื้อหาสาระให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติ ให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปลูกฝังคุณค่าของพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งค่านิยมที่ดีและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะของโรคเบาหวานได้

2. แนวคิดการเรียนรู้

2.1 ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นมีลักษณะค่อนข้างมั่นคงถาวรโดยมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

ประดินันท์ อูปรมย์ (2540) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันมีผลเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเหตุทำให้บุคคล

เผชิญกับสถานการณ์เดิมแตกต่างไปจากเดิมและประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหมายถึงทั้งประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม

นอกจากนี้ ความหมายของคำว่า “การเรียนรู้” ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ ดังนี้ คือ

การเรียนรู้ หมายถึง การที่มนุษย์ได้รับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเขา โดยเริ่มต้นตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในครรภ์มารดาเรื่อยไป จนกระทั่งคลอดมาเป็นทารกแล้วอยู่รอด ซึ่งบุคคลก็ต้องปรับตัวเพื่อให้ตนเองอยู่รอดกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในครรภ์มารดาและเมื่อออกมาอยู่ภายนอกเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่รอดทั้งนี้ก็เพราะการเรียนรู้ทั้งสิ้น

การเรียนรู้ หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้เป็นลักษณะของความเจริญงอกงาม เน้นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นการเรียนรู้ต้องเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นควรจะต้องมีความคงทนถาวร เหมาะแก่เหตุเมื่อพฤติกรรมดั้งเดิมเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่มุ่งหวัง ก็แสดงว่าเกิดการเรียนรู้แล้ว

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมในการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันมีผลมาจากการได้มีประสบการณ์

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดกิจกรรม หรือ กระบวนการที่ทำให้กิจกรรมเปลี่ยนแปลงไปโดยเป็นผลตอบสนองจากสภาพการณ์หนึ่งซึ่งไม่ใช่ปฏิกิริยาธรรมชาติไม่ใช่วุฒิภาวะและไม่ใช่สภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายชั่วคราวที่เนื่องมาจากความเหนื่อยล้าหรือฤทธิ์ยา

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่เนื่องมาจากประสบการณ์ตรงและประสบการณ์อ้อมกระทำให้อินทรีย์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่อนข้างถาวร

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงค่อนข้างถาวรในพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกหัด

บลูม (Benjamin S. Bloom) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการระลึกออกของความจำในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์และที่เคยบันทึกไว้ในสมองมาก่อนแล้วทั้งสิ้น (วาริรัตน์ ชนกนาศัย, 2532)

จากความหมายของการเรียนรู้ข้างต้นสรุปได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการที่บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์และเกิดทักษะต่าง ๆ ขึ้นยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรจนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้

2.2 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ (วาริรัตน์ ชนกนนำชัย, 2532)

มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับ การเรียนรู้ ในที่นี้จะสรุปพอเป็นแนวทางให้เข้าใจดังนี้ คือ

1. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom's Taxonomy) ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับได้แก่

1.1 ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด

1.2 ความเข้าใจ (Comprehend)

1.3 การประยุกต์ (Application)

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

2. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของเมเยอร์ (Mayor)

ในการออกแบบสื่อการเรียนการสอน การวิเคราะห์ความจำเป็นเป็นสิ่งสำคัญ และตามด้วยจุดประสงค์ของการเรียน โดยแบ่งออกเป็นย่อย ๆ 3 ส่วนด้วยกัน

2.1 พฤติกรรม ควรชี้ชัดและสังเกตได้

2.2 เงื่อนไข พฤติกรรมสำเร็จได้ควรมีเงื่อนไขในการช่วยเหลือ

2.3 มาตรฐาน พฤติกรรมที่ได้นั้นสามารถอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

3. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบรูเนอร์ (Bruner)

3.1 ความรู้ถูกสร้างหรือหล่อหลอมโดยประสบการณ์

3.2 ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบในการเรียน

3.3 ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความหมายขึ้นมาจากแง่มุมต่าง ๆ

3.4 ผู้เรียนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

3.5 ผู้เรียนเลือกเนื้อหาและกิจกรรมเอง

3.6 เนื้อหาควรถูกสร้างในภาพรวม

4. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของไทเลอร์ (Tylor)

4.1 ความต่อเนื่อง (continuity) หมายถึง ในวิชาทักษะ ต้องเปิดโอกาสให้มีการฝึกทักษะในกิจกรรมและประสบการณ์บ่อย ๆ และต่อเนื่องกัน

4.2 การจัดช่วงลำดับ (sequence) หมายถึง หรือการจัดสิ่งที่มีความง่าย ไปสู่สิ่งที่มีความยาก ดังนั้นการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ ให้มีการเรียงลำดับก่อนหลัง เพื่อให้ได้เรียนเนื้อหาที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

4.3 บูรณาการ (integration) หมายถึง การจัดประสบการณ์จึงควรเป็นในลักษณะที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เพิ่มพูนความคิดเห็นและได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกัน เนื้อหาที่เรียนเป็นการเพิ่มความสามารถทั้งหมด ของผู้เรียนที่จะได้ใช้ประสบการณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ กัน ประสบการณ์การเรียนรู้ จึงเป็นแบบแผนของปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์ที่แวดล้อม

5. ทฤษฎีการเรียนรู้ 8 ขั้นของกาเย่ (Gagne)

5.1 การจูงใจ (Motivation Phase) การคาดหวังของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจของการเรียนรู้

5.2 การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Apprehending Phase) ผู้เรียนจะรับรู้สิ่งที่สอดคล้องกับความตั้งใจ

5.3 การปรุงแต่งสิ่งที่รับรู้ไว้เป็นความจำ (Acquisition Phase) เพื่อให้เกิดความจำระยะสั้นและระยะยาว

5.4 ความสามารถในการจำ (Retention Phase)

5.5 ความสามารถในการระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้ว (Recall Phase)

5.6 การนำไปประยุกต์ใช้กับสิ่งที่เรียนรู้ไปแล้ว (Generalization Phase)

5.7 การแสดงออกพฤติกรรมที่เรียนรู้ (Performance Phase)

5.8 การแสดงผลการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียน (Feedback Phase) ผู้เรียนได้รับทราบผลเร็วจะทำให้มีผลดีและประสิทธิภาพสูง

องค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากแนวคิดนักการศึกษา กาเย่ (Gagne)

1. ผู้เรียน (Learner) มีระบบสัมผัสและ ระบบประสาทในการรับรู้

2. สิ่งเร้า (Stimulus) คือ สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้
3. การตอบสนอง (Response) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้
4. การสอนด้วยสื่อตามแนวคิดของกาเย่ (Gagne)
5. เร้าความสนใจ มีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น ใช้การ์ตูน หรือ กราฟิกที่ดึงดูดสายตา
6. ความอยากรู้อยากเห็นจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียน การตั้งคำถามก็เป็นอีกสิ่งหนึ่ง
7. บอกวัตถุประสงค์ ผู้เรียนควรทราบถึงวัตถุประสงค์ ให้ผู้เรียนสนใจในบทเรียนเพื่อให้ทราบว่าบทเรียนเกี่ยวกับอะไร
8. กระตุ้นความจำผู้เรียน สร้างความสัมพันธ์ในการโยงข้อมูลกับความรู้ที่มีอยู่ก่อน เพราะสิ่งนี้สามารถทำให้เกิดความทรงจำในระยะยาวได้เมื่อได้โยงถึงประสบการณ์ผู้เรียน โดยมีการตั้งคำถาม เกี่ยวกับแนวคิด หรือเนื้อหานั้น ๆ
9. เสนอเนื้อหา ขั้นตอนนี้จะเป็นการอธิบายเนื้อหาให้กับผู้เรียน โดยใช้สื่อชนิดต่าง ๆ ในรูป กราฟิก หรือ เสียง วิดีโอ
10. การยกตัวอย่าง การยกตัวอย่างสามารถทำได้โดยยกกรณีศึกษา การเปรียบเทียบ เพื่อให้เข้าใจได้ซาบซึ้ง
11. การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะหรือพฤติกรรม เป็นการวัดความเข้าใจว่าผู้เรียนได้เรียนถูกต้อง เพื่อให้เกิดการอธิบายซ้ำเมื่อรับสิ่งที่ผิด
12. การให้คำแนะนำเพิ่มเติม เช่น การทำแบบฝึกหัด โดยมีคำแนะนำ
13. การสอบ เพื่อวัดระดับความเข้าใจ
14. การนำไปใช้กับงานที่ทำการทำสื่อควรมี เนื้อหาเพิ่มเติม หรือหัวข้อต่าง ๆ ที่ควรจะรู้เพิ่มเติม

6. ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Benjamin S. Bloom)

บลูม (Benjamin S. Bloom) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

6.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชี่ยวชาญ (Cognitive Domain : ด้านพุทธิพิสัย) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

6.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ทศนคติค่านิยม (Affective Domain : ด้านเจตพิสัย) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อความสนใจ

6.3 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain : ทักษะพิสัย) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิดความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น

นอกจากนี้ บลูม (Benjamin S. Bloom) ยังได้จำแนก พฤติกรรมทางด้านพุทธิพิสัย (Affective Domain) ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องอาศัยความสามารถทางสมองเป็นที่ตั้งของการคิดวิเคราะห์รวมทั้งการจดจำ เช่น การเรียน การแก้ปัญหา การทำความเข้าใจในการอ่าน และการเขียน เป็นต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ลำดับดังนี้ (จิราพร พรายมณี, 2550)

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง การที่ผู้เรียนสามารถระลึกข้อความต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนที่จะอธิบาย ขยายความหรือเขียนเรื่องราวใดๆที่ตนได้รับรู้มาโดยการใช้อ้อยคำสำนวนภาษาของตนเองและหมายความรวมไปถึงความสามารถในการแปลความหมาย ตีความหมาย หรือขยายความหมาย ข้อมูล จากสำนวนสุภาษิตแผนที่ กราฟ หรือตารางต่าง ๆ

3. การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ ความสามารถของผู้เรียนในการที่จะนำความรู้ความเข้าใจที่ตนมีไปใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิมได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ ความสามารถของผู้เรียนในการที่จะใช้สมองขบคิดหาเหตุผลหาหลักการหาสาเหตุหรือความเป็นไปของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งการคิดหาสาเหตุดังกล่าวนี้จะกระทำด้วยตนเอง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ ความสามารถของผู้เรียนในการที่จะใช้สมองคิดสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา โดยอาศัยความสามารถของตนเองรวมทั้งการวางแผนการจัดการกับชีวิตตนเองด้วยไม่ต้องมีใครสั่งการ

6. การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ การที่ผู้เรียนพิจารณาสິงใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่เพ่งเล็งว่าสิ่งนั้น ๆ มีคุณค่าดี-เลว-ถูก-ไม่ถูก-ควร-ไม่ควร โดยมีเหตุผลประกอบซึ่งจะต้องมาคิดพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง

2.3 แนวคิดการประเมินผลการเรียนรู้

แนวคิดการประเมินผลการเรียนรู้ของบลูม (Benjamin S. Bloom) มีดังนี้ คือ (จิราพร พรายมณี, 2550)

1. การประเมินผลก่อนการเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์ความรู้และทักษะที่เป็นพื้นฐานของเรื่องที่ต้องเรียนของผู้เรียนในเบื้องต้นเพื่อนำไปจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้อง
2. การประเมินระหว่างเรียนเพื่อมุ่งตรวจสอบพัฒนาการของผู้เรียนว่าบรรลุตามผลการเรียนรู้ที่คาดหวังหรือไม่ ซึ่งจะนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของผู้เรียนและส่งเสริมให้ผู้เรียนที่มีความรู้ ความสามารถให้เกิดพัฒนาการสูงสุดตามศักยภาพ
3. การประเมินตามสภาพจริง เป็นการประเมินจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงซึ่งเป็นผลภาพรวม
4. เป็นวิธีการประเมินที่ช่วยส่งเสริมให้การประเมินตามสภาพจริงมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สะท้อนศักยภาพที่แท้จริงของผู้เรียนมากขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็น (Reflect) ความพยายาม เจตคติ แรงจูงใจ พัฒนาการและความสัมฤทธิ์ผล (Achievement) ของการเรียนรู้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ของ บลูม ในการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราชเนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ของ บลูม เป็นลักษณะการเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ (Cognitive Domain) ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง ส่งผลให้เกิดเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ทักษะค่านิยม (Affective Domain) เกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจและมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) คือการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิดค่านิยม ความสนใจ แล้วนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ โดยอาศัยความสามารถของตนเองรวมทั้งมีการวางแผนการจัดการกับชีวิตตนเองโดยไม่ต้องมีใครสั่งการ

3. แนวคิดการประเมินผลการจัดการเรียนรู้

3.1 แนวคิดการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ ตามรูปแบบของ เคิร์กแพทริค (Kirkpatrick) ได้แบ่งการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การประเมินผลปฏิกิริยา (Reaction Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้เข้ารับการเรียนรู้มีความนิยมชอบโครงการฝึกนั้นๆเพียงไร
2. การประเมินผลการเรียนรู้ (Learning Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้เข้ารับการเรียนรู้ได้เรียนรู้หลักการข้อเท็จจริงและเทคนิควิธีอะไรบ้าง
3. การประเมินผลพฤติกรรม (Behavior Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมของผู้เข้ารับการเรียนรู้หลังจากจบการฝึกอบรมไปแล้ว
4. การประเมินผลผลลัพธ์รวม (Result Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ที่ตกอยู่กับองค์การในรูปที่สามารถวัดและแสดงให้เห็นได้โดยชัดเจนได้ เช่น ต้นทุนที่ลดลงปริมาณและคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

3.2 ลักษณะการประเมินผลการเรียนรู้ตามรูปแบบของเคิร์กแพทริค (Kirkpatrick) (อ้างอิงใน พระครูพิพัฒนอาจารย์คุณพยุคชฌภาพ, 2553, หน้า 19-28)

เคิร์กแพทริค ได้เสนอ ลักษณะของการประเมินผลไว้ 4 ลำดับชั้น ดังนี้

1. การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation) การประเมินขั้นนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมโครงการเรียนรู้มีความรู้สึกอย่างไรพอใจหรือไม่ต่อสิ่งที่ได้รับ เช่น หลักสูตร เนื้อหาสาระ วิทยากร เอกสาร สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ ระยะเวลา ฯลฯ และ มีความพอใจมากน้อยเพียงใด ซึ่งการอบรมโดยทั่วไปมักทำกันมากในขั้นตอนนี้ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองนั้นต้องการได้รับข้อมูลที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นอันดับแรก ซึ่งของเคิร์กแพทริค กล่าวว่าความเป็นจริง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรมว่าควรตัดสินใจให้ดำเนินการต่อไปหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพื้นฐานของวิธีการที่จะช่วยให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองที่มีความหมายและตรงตามความจริงได้แก่

1. การกำหนดให้แน่นอนชัดเจนว่าต้องการได้รับข้อมูลอะไร เช่น ปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อหาสาระของหลักสูตร วิธีการฝึกอบรม วิทยากร สถานที่ฝึกอบรม ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรม บรรยากาศการฝึกอบรม
2. การออกแบบเครื่องมือหรือแบบสอบถามที่จะใช้เก็บข้อมูล
3. ข้อคำถามที่ใช้ควรเป็นชนิดที่เมื่อได้รับข้อมูลหรือ ได้รับคำตอบแล้วสามารถนำมาแปลงเป็นตัวเลขแจกแจงความถี่และวิเคราะห์ในเชิงปริมาณได้

4. กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในข้อคำถามต่างๆ

5. ไม่ควรให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเขียนชื่อของตนเองในแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงปฏิกิริยาตอบสนองผ่านทางแบบสอบถามโดยไม่ต้องกังวลใดๆ ข้อควรระวังในการแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนองนี้ ผู้ประเมินต้องแน่ใจว่าได้ให้เวลาอย่างเพียงพอให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะให้คำตอบครบทุกข้อ ควรมีการอธิบายก่อนที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะออกจากฝึกอบรมห้อง เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมพึงหลีกเลี่ยงการปล่อยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำแบบสอบถามติดตัวไปและส่งคืนกลับมาในภายหลัง

2. การประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation) การประเมินผลในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้รู้ว่าผู้เข้ารับการเรียนรู้ได้รับความรู้เกิดความเข้าใจและทักษะอะไรบ้างและมีเจตคติอะไรบ้างที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งนี้เพราะความรู้ ทักษะ เจตคติล้วนเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการประเมินผู้เข้ารับการอบรมในโอกาส เคิร์กแพทริค ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินการเรียนรู้ไว้ดังนี้

1. ต้องวัดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม

2. วิเคราะห์ทั้งคะแนนรายข้อและคะแนนรวมโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรม

3. ถ้าเป็นไปได้ควรใช้กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ที่ได้ได้รับการเรียนรู้ไปแล้วเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทักษะเจตคติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มของผู้เข้ารับการเรียนรู้ว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

เจตคติ (Attitude) หรือความรู้สึกและอารมณ์ (Affective) เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าพฤติกรรมของบุคคลมีผลมาจากเจตคติดังนั้นในการฝึกอบรมทั่ว ๆ ไปนอกจากจะมุ่งให้ความรู้ (Knowledge) และทักษะความชำนาญ (Skill) แล้วยังให้ความสำคัญในเรื่องของเจตคติอีกด้วยแต่อย่างไรก็ตามการวัดเจตคติของคนเป็นเรื่องค่อนข้างยากเพราะเป็นเรื่องที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลจึงอาจใช้วิธีการวัดโดยตรง เช่น การตั้งคำถามเกี่ยวกับเจตคติในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งก็ไม่ได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องแต่บิดเบือนไปในทางที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการวัดโดยอ้อมประกอบด้วย เช่น การสังเกตพฤติกรรมเพื่อหาข้ออนุมานเกี่ยวกับเจตคติในเรื่องต่าง ๆ แต่บางครั้งก็อาจอนุมานผิดพลาดได้จึงต้องให้ความระมัดระวังเป็นอย่างมาก

3. การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป หลังจากการเรียนรู้ (Behavior Evaluation) ในขั้นตอนนี้ เป็นการประเมินผลว่าผู้ที่ได้เข้าร่วมรับการเรียนรู้ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ การประเมินผลในขั้นตอนนี้ค่อนข้างยากและใช้เวลามากกว่าการประเมินผลในสอบขั้นแรกเพราะจะต้องติดตามประเมินผลในสถานการณ์ที่เป็นจริงของผู้เข้ารับการเรียนรู้ซึ่ง เคิร์กแพทริค ได้เสนอแนะว่า

1. ควรวัดพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้
2. ระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้กับการประเมินผลหลังจากที่มีการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้นั้นควรจะให้ห่างกันพอสมควรเพื่อให้แน่ใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานได้เกิดขึ้นจริง ๆ ทางที่ดีควรจะประเมินหลาย ๆ ครั้งเป็นระยะ ๆ ไปเช่น ประเมินทุก 3 เดือนเป็นต้น

4. การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดต่อองค์กร (Results Evaluation) การประเมินผลในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้รู้ว่าการเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานและผู้ป่วยอย่างไรบ้างเป็นการประเมินผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหน่วยงาน เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภาวะของโรคแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นต้น ซึ่งนับว่าเป็นการประเมินผลที่ยากที่สุดเพราะในความเป็นจริงนั้นยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมายนอกเหนือจากการเรียนรู้ที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานในทางที่ดี จึงสรุปได้ยากว่าเป็นผลจากโปรแกรมการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ ซึ่งเคิร์กแพทริค ได้ให้ข้อเสนอแนะในการประเมินข้อมูลนี้ไว้ว่า

1. ควรวัดสภาวะการณ์หรือเงื่อนไขต่าง ๆ ก่อนการฝึกอบรมไว้แล้วนำไปเปรียบเทียบกับสภาวะการณ์ภายหลังการฝึกอบรมโดยใช้ข้อมูลที่สังเกตได้หรือวัดได้
2. พยายามหาแนวทางการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหน่วยงานวิธีหนึ่งพอจะทำให้ได้ คือ การใช้กลุ่มควบคุม หรือ กลุ่มทดลองจะเห็นได้ คือ การใช้กลุ่มควบคุม หรือ กลุ่มทดลองจะเห็นได้ว่า รูปแบบการประเมินการฝึกอบรมของเคิร์กแพทริค ไม่ได้มุ่งประเมินเฉพาะความพึงพอใจและความรู้ความเข้าใจระหว่างการฝึกอบรมเท่านั้นแต่จะมีการติดตามประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงหลังการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ด้วยจึงนับได้ว่าเป็นรูปแบบการประเมินที่เป็นระบบครบกระบวนการที่น่าสนใจนำไปใช้อย่างยิ่งรูปแบบหนึ่ง

วิธีการประเมินผลการฝึกอบรมการเรียนรู้ในปัจจุบันสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 วิธีคือ

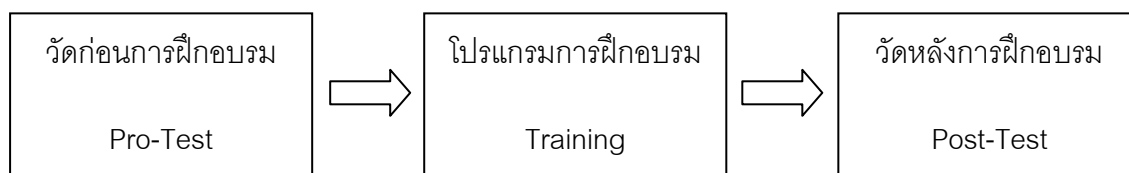
1. การวัดผลก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม (Pretraining and Posttraining Measurement) เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดวิธีหนึ่งเพราะทำได้ไม่ยากในการวัดผลก่อนผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรแล้วเก็บผลการทดสอบนั้นไว้ เพื่อที่จะเปรียบเทียบกับผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรมจะทำให้ทราบว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้ใช้ได้กับการทดสอบความรู้และการทดสอบการปฏิบัติงาน

2. วัดผลหลังการฝึกอบรม (Post training Measurement) เป็นวิธีที่ขาดความแน่นอนและความน่าเชื่อถือในการสรุปผลการฝึกอบรมเพราะไม่มีการวัดผลก่อนการฝึกอบรมไว้ล่วงหน้าจึงไม่มีมาตรฐานไว้เปรียบเทียบเมื่อจัดการฝึกอบรมเสร็จก็ทำการสรุปผลการฝึกอบรมเป็นรายงานเสนอต่อผู้บริหารเพื่อทราบถึงผลการฝึกอบรมตามที่ประเมินได้เท่านั้น

3. การวัดผลความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Experimental group and Control group Measurement) เป็นการวัดผลโดยใช้วิธีการของทางการวิจัยเข้าช่วย โดยมีการออกแบบวิจัยเชิงทดลองเพื่อที่จะเปรียบเทียบผลแตกต่างของกลุ่มทดลอง (Experimental group) หมายถึง กลุ่มพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมกับกลุ่มควบคุม (Control group) หมายถึงกลุ่มพนักงานที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม

4. การใช้มาตรฐานในการปฏิบัติ (Standard of performance) วิธีการวัดผลแบบนี้จะมีการจัดตั้งเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็นำผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึกอบรมไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ตั้งไว้

เคิร์กแพทริก (Patrick, 1992) ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลการฝึกอบรมไว้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงรูปแบบการประเมินผลการฝึกอบรม (กลุ่มทดลอง)

คุณลักษณะของการประเมินที่ดี มีดังนี้ คือ

1. ความเป็นปรนัย (Objectivity) การประเมินผลจะต้องกระทำอย่างตรงไปตรงมา ปราศจากความลำเอียง

2. ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง การประเมินผลนั้นได้วัดในสิ่งที่ต้องการจะวัด เช่น ต้องการจะวัดว่าผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม มีความรู้ในเรื่องการวางแผนและสามารถวางแผนได้หรือไม่ ในการประเมินผลการฝึกอบรมโดยทั่วไปจะพิจารณาใน 2 ระดับ คือ

2.1 ความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) เป็นการวัดว่าการทดสอบนั้น จะสามารถพยากรณ์การกระทำได้ดีเพียงใด โดยอาศัยเกณฑ์บางอย่างในการทำนายความสามารถในการทำนายของการทดสอบ จึงเป็นสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนในการทดสอบและเกณฑ์ตัดสินใจที่ใช้วัดการกระทำ เช่น มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา มีเกณฑ์ตัดสินใจว่าจะรับเฉพาะคนที่ได้คะแนน TOFEL เข้าศึกษาในชั้นปริญญาโทและปริญญาเอก เพราะคาดว่าคนที่ได้คะแนนถึง 550 จะไม่มีปัญหาในเรื่องภาษาและสามารถเรียนจบสำเร็จการศึกษาได้

2.2 ความเชื่อถือได้ (Reliability) ความเชื่อถือในการทดสอบได้ หมายถึง ความคงเส้นคงวาของผลที่ได้จากการวัดหรือมีความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย ดังนั้น การประเมินผลที่เชื่อถือได้มากจะปรากฏผลออกมาว่า คะแนนในการประเมินผลจะอยู่ในกลุ่มเดียวกันเสมอ ไม่ว่าจะทำการประเมินผลกี่ครั้งก็ตาม หรืออีกในกรณีหนึ่ง การประเมินผลบุคคลที่มีระดับความรู้และความสามารถที่ใกล้เคียงกัน คะแนนในการประเมินผลจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

3. สะดวกและประหยัด นักบริหารจัดการการฝึกอบรม ต้องพิจารณาให้รอบคอบก่อนว่าจะเลือกประเมินผลด้วยวิธีใด จึงเหมาะสมกับลักษณะเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมและคุ้มกับการลงทุนลงแรงในการดำเนินการประเมินผล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบของการประเมินผลตามแนวคิดของ เคิร์กแพทริก (Kirkpatrick) มาใช้ในการประเมินผลในการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการเรียนรู้ไปแล้ว ได้นำความรู้ไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองตามพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม ผลที่ได้จากการประเมินเป็นรูปแบบที่สะท้อนให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ตั้งแต่ต้นจนจบว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด รายงานการประเมินผลการดำเนินงานเป็นการรายงานผลด้านความพึงพอใจ ความรู้และเจตคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค

ของการปฏิบัติงาน การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการประเมินผลเพราะเป็นแบบจำลองที่ให้รายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับการประเมินปฏิกริยา ความรู้ความเข้าใจ การประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์ของการดำเนินงานก่อนและหลังการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เป็นประโยชน์สามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการทบทวนเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการบริการ ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพตามแนวทางระบบการบริการในการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช ต่อไป

4. แนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง

4.1 ความหมายของการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันออกไปดังนี้

เพ็ญจันทร์ ประดับมุก (2530) กล่าวว่า เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งจะขาดไม่ได้ ในขณะที่เดียวกันการดูแลตนเองก็เป็นสิ่งที่มีค่าในตัวของมันเอง เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการให้เกิดขึ้นอันเป็นหลักประกันให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า และเมื่อรู้จักการดูแลตนเองดีแล้วจะช่วยลดการทำงานของแพทย์ในงานด้านการรักษาและการส่งเสริมป้องกัน

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) กล่าวว่า เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการบำรุงส่งเสริมสุขภาพและวินิจฉัยอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือคุกคามจากโรคตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมีความสมดุลของร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวและดำรงอยู่อย่างปกติสุข

ชนิษฐา นาคะ (2542) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุในชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ กล่าวว่า เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับร่างกายหรือสุขภาพและมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลด้วยตนเองและการดูแลตนเองสอดแทรกอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพดี ได้แก่ การตรวจเช็คสภาพร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การนอน การพักผ่อน และการปรับแต่งจิตส่วนการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การรักษาพยาบาลที่บ้าน การรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน การใช้ยาสมุนไพร การรักษาทางโสตศาศาสตร์และการทำใจยอมรับ

เลวิน (Levin) (อ้างอิงใน อารีย์ รัตนพันธ์, 2552) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่สามัญชนทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยความผิดปกติและการรักษาโรคเบื้องต้น เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้และได้ถ่ายทอดทางสังคมนับตั้งแต่การสังเกตตนเอง

การเรียนรู้อาการทำให้ความหมายของอาการการตัดสินใจความรุนแรงการเลือกวิธีการรักษา ตลอดจนการประเมินผลการรักษาด้วยตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ประชาชนส่วนใหญ่ของทุกสังคม กระทำกันอยู่แล้ว

โอเรม (Orem) (อ้างอิงใน อารีย์ รัตนพันธ์, 2552) กล่าวว่า หมายถึงการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุดซึ่งการดูแลตนเองมีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการ คือ ประการแรก รักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและการทำหน้าที่ให้ เป็นไปตามปกติ ประการที่สอง ส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการและบรรลุมภาวะของบุคคลตาม ศักยภาพ ประการที่สาม ป้องกันและรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ ประการที่สี่ ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงไว้สมรรถภาพ และประการที่ห้า ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุก ของบุคคล

การจัดการเพื่อการดูแลตนเองตามทัศนะทางการพยาบาล เป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมายซึ่งบุคคลครอบครัวและชุมชนกระทำเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีป้องกัน โรคและบาดเจ็บ การตรวจค้นโรคในระยะเริ่มแรก การเฝ้าระวังรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการจัดการในการดูแลตนเองในระยะที่เจ็บป่วยเรื้อรังโดยเน้นที่ความสามารถของบุคคล ในการแสวงหาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุดในแต่ละสถานการณ์ของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การจัดการเพื่อการดูแลตนเอง ตามทัศนะขององค์การอนามัยโลก เป็นการ จัดการเพื่อการดูแลตนเองเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตแบ่งเป็นการดูแลตนเอง 3 ลักษณะคือการดูแล ตนเองที่เป็นลบ เป็นการดูแลตนเองที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย การดูแลที่เป็นกลาง คือ ไม่ให้โทษและไม่ให้ประโยชน์ และการดูแลตนเองที่เป็นบวก คือ การดูแลตนเองที่ให้ผลดีต่อร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดการเพื่อการดูแลตนเองเป็นกระบวนการทางธรรมชาติของ มนุษย์ที่กระทำเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายในการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ ถูกต้อง เหมาะสมตลอดจนการดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการกระทำที่สามารถ เรียนรู้และถ่ายทอดได้ทางสังคมซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของชุมชนและ

วัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ ในการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปปรับใช้ในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อการควบคุมภาวะของโรคเบาหวาน

4.2 ความสำคัญของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลครอบครัวและชุมชนกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการวินิจฉัยตนเองเมื่อเริ่มมีอาการตลอดจนการจัดการดูแลตนเองหรือพึ่งพาตนเองทั้งในยามเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังและแม้ในระยะสุดท้ายของชีวิตการสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การไม่สร้างนิสัยในการเติมน้ำตาลเพื่อเพิ่มรสชาติให้อาหารดีขึ้น การลดหรืองดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ได้แก่ ชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน และการไม่รับประทาน ขนม ของขบเคี้ยวจุกจิบ ระหว่างมื้ออาหารเป็นต้น ซึ่งจะทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการดูแลตนเองจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ ซึ่งถือเป็นการลงทุนทางด้านสุขภาพที่ประหยัดและทำให้ได้ผลคุ้มค่ามากที่สุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, หน้า 115) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพราะไม่เพียงแต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เท่านั้นแต่ยังหมายถึง ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตการดูแลรักษาจึงมิใช่เน้นมุ่งเฉพาะการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวแต่ผู้ป่วยจะต้องเพิ่มขีดความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลตนเองร่วมด้วยจึงจะเกิดผลสำเร็จในการควบคุมโรคได้

4.3 การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะการที่จะประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังจะต้องขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสำคัญซึ่งจะต้องอาศัยการควบคุมตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยมีความตั้งใจในการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน มีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารยารักษาโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำการรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า รวมถึงการจัดการกับความเครียดดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร

การดูแลตนเองในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะของโรค และสามารถคำนวณปริมาณคาร์โบไฮเดรตอย่างง่าย ๆ ได้ การรับประทานอาหารในกรณีเป็นประเภทอาหารแลกเปลี่ยนประเภทอาหารว่างตามหลักการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารน้ำตาลและขนมหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้แนะนำไว้ว่าให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้ร้อยละ 5 ของปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องการในแต่ละวัน อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) แต่เนื่องจากอาหารพวกแป้งหลักเลี้ยงได้ยากโดยเฉพาะอาหารไทย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงควรเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีคุณภาพ โดยคำนึงปัจจัย 2 อย่าง คือ ปริมาณไฟเบอร์ (เส้นใยอาหาร) และไกลซีมิกอินเดกซ์ (glycemic index) ซึ่งอาหารที่มีไฟเบอร์จะทำให้การดูดซึมอาหารช้าลงจึงควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีไฟเบอร์สูงและควรได้รับไฟเบอร์ทั้งหมดประมาณ 40 กรัม/วัน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารที่ไม่ควรรับประทานเพื่อลดระดับไขมันในเลือดคือ

1. ควรลดหรืองดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ ไข่แดง หอยนางรม สมอ หมู ปลาหมึก กุ้ง และเครื่องในสัตว์
2. ลดไขมันจากสัตว์ได้แก่ ไขมันสัตว์เช่น หมูสามชั้น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู เป็นต้น ถ้าจะรับประทานเนื้อหมูหรือเนื้อไก่ควรจะเอามันหรือหนังออกให้หมด
3. งดอาหารจำพวกกะทิ เนื่องจากเป็นกรดไขมันอิ่มตัว
4. การเลือกใช้น้ำมันที่ถูกต้องนั้นควรใช้น้ำมันพืชที่ไม่ใช่ น้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันปาล์ม น้ำมันพืชที่ดีควรมีไขมันไม่อิ่มตัวชนิดโมโนสูงและมีไขมันอิ่มตัวต่ำ เช่น น้ำมันมะกอก รongลงมา คือ น้ำมันถั่วเหลืองและน้ำมันข้าวโพด (วิทยา ศรีตามา, 2549, หน้า 64)

การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคเบาหวานการบริโภคอาหารที่มีปริมาณมากหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ เช่น การมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ดีเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้ อาหารที่สมดุลมีประโยชน์แก่สุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน อ้างอิงตาม โภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2541 (ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และวรรณ นิธิยานันท์, 2548, หน้า 107-128) มีดังนี้

โภชนบัญญัติประการที่หนึ่ง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิด และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

โภชนบัญญัติประการที่สอง รับประทานข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้ง อื่นๆเป็นบางมื้อสารอาหารที่มีในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตเมื่อถูกย่อยสลายจะให้น้ำตาลกลูโคส ดังนั้นระดับกลูโคสในเลือดจะสูงขึ้นเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่รับประทาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 องค์การอนามัยโลกแนะนำให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องการต่อวัน แต่อาจจะปรับให้น้อยลงหรือเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดได้เพื่อให้สมดุลกับกิจกรรมและอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานที่ใช้

โภชนบัญญัติประการที่สาม รับประทานพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำผักและผลไม้มีพลังงานต่ำกว่าพวกข้าวและแป้งแต่มีใยอาหารมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานหรือไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้มเขียวหวาน ส้มโอ มะม่วงดิบ และลดปริมาณหรืองดการรับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด ลำไย ขนุน เป็นต้น

โภชนบัญญัติประการที่สี่ รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับโปรตีนประมาณร้อยละ 12-15 ของปริมาณพลังงานที่ต้องการทั้งหมดต่อวัน

โภชนบัญญัติประการที่ห้า ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัยผู้ป่วยเบาหวาน ควรดื่มน้ำนมสดทุกวันและควรเป็นชนิดที่ไม่ปรุงแต่ง

โภชนบัญญัติประการที่หก รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควรไขมันเป็นพลังงานสำรองที่นำมาใช้เมื่อร่างกายต้องการองค์การอนามัยโลกได้แนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไขมันผิดปกติกินไขมันได้ประมาณร้อยละ 30 ของพลังงานที่ต้องการต่อวันแต่จะต้องระวังไขมันที่มาจากสัตว์ได้แก่น้ำมันจากหมู วัว ไก่ เป็ด ปลา เนย นม เบคอน เนื่องจากมีกรดไขมันอิ่มตัว (saturated fatty acid) สูงซึ่งจะทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นเกิดปัญหาโรคหัวใจขาดเลือดได้

โภชนบัญญัติประการที่เจ็ด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด อาหารรสเค็มมีผลต่อความดันโลหิตและไตเพราะการเป็นเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไตอยู่แล้วสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 ชนิดบริโภคเกลือโซเดียม 3,000 mg/dl

โภชนบัญญัติประการที่แปด รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อนภาชนะบรรจุอาหารควรมีฝาปิดมิดชิดและอาหารสุกร้อนเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

โภชนบัญญัติประการที่เก้า งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผู้ป่วยเบาหวาน แอลกอฮอล์อาจทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลต่ำในเลือดอย่างรุนแรงได้เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งการสังเคราะห์กลูโคสที่ตับ และควรเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลางดรับประทานอาหารจุบจิบและควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เท่ากันในแต่ละวันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่

2. การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย

การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยลดน้ำหนักลดความดันโลหิตป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงลดความเครียดและช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลินส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่จะต้องระมัดระวังการออกกำลังกายเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจมีภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตาไตเสื่อม ระบบประสาทเสื่อม มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดส่วนปลายหรือมีภาวะระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม (The Health Professional's Guide to Diabetes and Exercise อ้างอิงในภาวนา กิริติยตวงศ์, 2544 , หน้า 63)

ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วยแต่ละคน ควรเลือกชนิดที่ไม่เสี่ยงอันตรายและเหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยใช้เวลาอยู่ในช่วง 20-45 นาที เนื่องจากถ้าใช้เวลานานกว่านี้อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้หรือถ้าใช้ระยะเวลาสั้นก็อาจไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เวลาที่เริ่มออกกำลังกายไม่ควรทำขณะท้องว่างแต่ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมงหรือรับประทานอาหารว่างเพิ่ม 1 มื้อเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกายควรระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะที่เท้า การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันได้และควรเตรียมทิออฟฟี่หรือน้ำตาลให้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

3. การดูแลตนเองเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานควรมีความรู้ในเรื่องการบริหารยาและภาวะแทรกซ้อนจากยารักษาโรคเบาหวาน (ณัฐเชษฐีย์ เปล่งวิทยา และสุทิน ศรีอัญญาพร, 2548, หน้า 146-147)

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทานแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ

1. ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินได้แก่ยากลุ่ม Sulfonylurea และกลุ่ม Glinide ยากลุ่ม Sulfonylurea จะได้ผลดีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นเบาหวานมาไม่เกิน 5 ปีมีน้ำหนักตัวปกติหรืออ้วนมีระดับน้ำตาลสะสม หรือ HbA1C ไม่สูงเกินไป ผลไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้สูงอายุที่มีการทำงานของไตเสื่อมหรือการรับประทานอาหารไม่แน่นอนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้มากกว่าปกติ

2. ยาที่มีฤทธิ์เพิ่มความไวของเนื้อเยื่อต่ออินซูลิน ได้แก่ ยากลุ่ม Biguanide Thiazolidinedione (TZD) Biguanide มีชนิดเดียว คือ Metformin ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นผลไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือคลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหารและภาวะแลคติกอะซิโดสิส ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่การทำงานของตับและ/หรือไตบกพร่องหัวใจวายเนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะแลคติกอะซิโดสิสได้ ยากลุ่ม TZD จะให้ผลสูงสุดในการลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังการบริหารยาไปแล้ว 6-8 สัปดาห์ผลไม่พึงประสงค์ที่สำคัญคือน้ำหนักตัวเพิ่มบวมโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับอินซูลินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับยากลุ่ม Sulfonylurea ตับอักเสบ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มนี้จะต้องได้รับการตรวจวัดระดับเอนไซม์ตับก่อนเริ่มยาถ้าพบว่าสูงเกินปกติหลังการบริหารยา 2.5-3 เท่าต้องหยุดยา

3. ยากลุ่มที่มีฤทธิ์ลดการดูดซึมกลูโคสที่ทางเดินอาหาร ซึ่งออกฤทธิ์ โดยไปการยับยั้ง α -glucosidase จะได้ผลดีในการลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยที่สุดคืออึดอัดแน่นท้องและผายลมบ่อยถ้าใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกับยาเบาหวานชนิดอื่นจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและต้องแก้ไขโดยการรับประทานน้ำตาลกลูโคสโดยตรงวิธีการรับประทานยาในกลุ่มนี้จะต้องรับประทานพร้อมอาหารมื้อหลักโดยการเริ่มขนาดยาแบบต่ำก่อนวันละ 1 ครั้งและค่อย ๆ ทายอยเพิ่มขึ้นจนครบทุกมื้อ ห้ามใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบทางเดินอาหารและการทำงานของตับบกพร่อง

นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานยังควรรับประทานยาตามชนิดขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ควรระวังการลืมรับประทานยา และไม่ควรหยุดยาหรือเพิ่มยาเองควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวันไม่ควรใช้ยาร่วมกับผู้อื่นและเมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรือมีข้อจำกัดในการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ไม่ควรตัดสินใจบริหารยาดด้วยตนเองเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการใช้ยาได้

ยาฉีดอินซูลินการรักษาเบาหวานด้วยอินซูลินมีทั้งการบริหารอินซูลินแบบธรรมดา คือฉีดวันละ 1-2 ครั้งและการบริหารแบบเข็มงวดที่เป็นการฉีดอินซูลินวันละหลายครั้งนอกจากนี้ ยังมีการบริหารอินซูลินร่วมกับยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วย อินซูลินที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยา ฉีดอินซูลินควรต้องรู้จักสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปรับการรับประทานอาหารและ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับปริมาณอินซูลินที่ได้รับเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่วน บริเวณและตำแหน่งที่ฉีดอินซูลิน ได้แก่ หน้าท้องห่างจากสะดือในรัศมี 5-20 เซนติเมตร ต้นแขนต้น ขาและแก้มก้นและควรฉีดในบริเวณเดียวกันแต่ไม่ซ้ำตำแหน่งเดิมเพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดคงที่

4. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการกระหายน้ำปัสสาวะมากและบ่อยโดยเฉพาะใน เวลากลางวัน คลื่นไส้อาเจียน ตามัว ปวดท้องคล้ายไส้ติ่งอักเสบ หายใจหอบ หมดสติ สาเหตุอาจ เกิดจากการขาดยาการรับประทานอาหารมากเกินไป การขาดการออกกำลังกาย ภาวะติดเชื้อหรือ มีภาวะเครียดอย่างรุนแรงวิธีแก้ไข คือ

4.1 สังเกตปริมาณของปัสสาวะที่ออกมาและให้ดื่มน้ำปริมาณอย่างน้อยเท่ากับ ปริมาณปัสสาวะที่ออกมาเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

4.2 ประเมินปริมาณของการรับประทานอาหารในระหว่างนั้นว่ามีเหตุการณ์ที่ทำให้มี การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นกว่าปกติหรือไม่และพยายามควบคุมการรับประทานอาหาร

4.3 ประเมินการรับประทานยาหรือฉีดยาว่าในช่วงนั้นลืมรับประทานยาหรือลืมฉีดยา หรือไม่ ถ้าพบว่าลืมหรือไม่ได้รับประทานยาหรือฉีดยาด้วยเหตุใดก็ตามควรพยายามรับประทาน หรือฉีดยาตามขนาดที่เคยปฏิบัติ

4.4 ประเมินตนเองว่าในขณะนั้นมีอาการผิดปกติหรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างอื่น หรือไม่ เช่น มีไข้สูง มีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะเครียด อดนอน เป็นต้น ซึ่งในภาวะดังกล่าว ร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ดังนั้นจึงควรแก้ไขที่ สาเหตุถ้ามีอาการมากควรไปพบแพทย์

5. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีโอกาสขึ้นได้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน มีความรุนแรงตั้งแต่ รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมากถึงขั้นสมองพิการและเสียชีวิตได้ อาจเกิดจากการได้รับยาลดระดับ

น้ำตาลในเลือดมากเกินไป การรับประทานอาหารไม่เพียงพอจากความเจ็บป่วย การงดอาหารหรือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนในขณะที่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่และการมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและช่วยเหลือตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะแสดงออกในลักษณะของอาการทางระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติ ดังนี้ (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2544, หน้า 67-68)

อาการแสดงของระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ มึนงง สับสน ปวดศีรษะ ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ หิวบ่อย ตาพร่ามัว ซึมลง ชักและหมดสติ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะสมองขาดพลังงานอาจพบอาการหงุดหงิด หวาดระแวง พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เอะอะไว้วาย พูดคุยสับสน ดังนั้นก็ต้องคอยสังเกตอาการและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจดจำอาการเอาไว้เพื่อจะได้แก้ไขอย่างรวดเร็ว

อาการแสดงทางระบบประสาทอัตโนมัติจะมีการหลั่งเอพิเนฟริน (epinephrine) และเนอริเอพิเนฟริน (norepinephrine) ออกไปกระตุ้น การหลั่งฮอร์โมน counter regulatory hormone ได้แก่ กลูคากอน (glucagon) โกรทฮอร์โมน (growth hormone) และคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ทำให้มีอาการของระบบประสาทซิมพาเทติกหรือชีพจรเต้นเร็วตัวเย็นเหงื่อออกใจสั่นหิวกระวนกระวายชาปลายมือเท้าถ้าเกิดอาการในขณะหลับจะมีอาการฝันร้ายเหงื่อออกมาก ผู้ป่วยและญาติจึงต้องหมั่นสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและแก้ไขเมื่อเกิดอาการดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาปริมาณของอาหารควรใกล้เคียงกันทุกวันเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอ
2. เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานมากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติหรือออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิมควรรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
3. ควรมึน้ำตาลก่อน หรือ ลูกอมพกติดตัวไว้ตลอดเวลา เมื่อเกิดอาการให้รับประทานทันทีข้อควรระวังคือปริมาณน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปเพื่อแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ควรมากเกินไปเพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตามมาในภายหลังได้ ปริมาณน้ำตาลที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ น้ำตาลทราย 2-4 ช้อนชาหรือ 1 ช้อนโต๊ะน้ำตาลก้อน 2 ก้อน ท็อปปี้ 2 เม็ดหรือน้ำหวานครึ่งแก้ว
4. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 15 นาทีให้รับประทานของหวานซ้ำอีกครั้งถ้ายังไม่ดีขึ้นผู้ป่วยซึมลงมากจนไม่รู้สึกรู้ตัวให้รีบพาไปพบแพทย์

5. ควรมีบัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานพกติดตัวว่าเป็นโรคเบาหวานและมีข้อความบอกถึงวิธีการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำเพราะถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ผู้พบเห็นจะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทัน

6. ไม่ควรรับประทานยา หรือ ฉีดยาเกินขนาดเพราะจะทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้

6. การดูแลตนเองเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะเชื้อราบริเวณซอกอับต่าง ๆ ตามผิวหนังเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์ฟนิวเคลียร์ (polymorphonuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติและ HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7 จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อได้ (Rush, Winslett and Wisdom, 2000, p.1359) และเนื่องจากการติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดจึงพบผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 50 ที่ประสบปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมภายใน 25 ปี หลังจากเป็นโรคเบาหวาน (Walker, 1991 อ้างอิงใน ภาวนา กิระติยวงศ์, 2544, หน้า 65) ความผิดปกติของประสาทส่วนปลายทำให้รู้สึกชาบริเวณเท้าและสูญเสียความรู้สึกก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่ายซึ่งลักษณะของแผลเบาหวานมักจะเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยากเนื่องจากการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ขาดสารอาหารและขาดออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผลและแผลที่เท้ามักจะเกิดการติดเชื้อร่วมด้วยทำให้ยากแก่การรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมากที่มักลงเอยด้วยการถูกตัดขา ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าเป็นพิเศษและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการดูแลตนเองในด้านอื่นๆโดยปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบส่วนต่างๆของเท้าอย่างละเอียดทุกวันโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้า บริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนัก บริเวณรอบเล็บเท้าเพื่อดูว่ามีรอยขีด บาดแผล การอักเสบหรือถ้าไม่สามารถมองเห็นได้ การตรวจควรใช้กระจกช่วยส่องบริเวณฝ่าเท้าจะช่วยให้มองเห็นบริเวณฝ่าเท้าและซอกนิ้วได้ดียิ่งขึ้น

2. ทำความสะอาดบริเวณเท้า ซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่ที่มีฤทธิ์อ่อน ๆ ล้างน้ำให้สะอาดและซับให้แห้งไม่ควรใช้หินขัดหรือแปรงที่มีขนแข็งขัดเท้า และหมั่นตรวจดูส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างละเอียดทุกวันว่ามีบาดแผล ตุ่มพอง รอยขีด รอยแดง รอยแตกหรือไม่

3. ให้สวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน ต้องเลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดีและมีลักษณะที่มีการระบายอากาศเพียงพอ ไม่ควรสวมรองเท้าที่มีสันสูงเกิน 1 นิ้วเพราะจะทำให้น้ำหนักกดลงบริเวณส่วนหน้ามากเกินไป ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจดูภายในรองเท้าก่อนว่ามีเศษวัสดุอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เช่น หิน กระจุก เมล็ดผลไม้ เป็นต้น

4. ตัดเล็บเท้าตรง ๆ ให้ห่างจากผิวหนังพอสมควรเพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบและไม่ควรแคะซอกเล็บหรือดึงหนังแข็งที่เท้าออกเพราะทำให้เกิดบาดแผลและติดเชื้อได้

5. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบจะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี

6. ระวังวัตถุที่อาจเกิดกับเท้าเช่นการถูกของแหลมตำเท้าการถูกของร้อนจัดจะทำให้เป็นแผลไหม้พอง ผู้ป่วยที่รู้สึกเท้าชาไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนที่เท้าเพราะไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้นแต่อาจเกิดแผลไหม้ได้ ถ้าตรวจพบบาดแผลขนาดใหญ่ควรไปพบแพทย์

7. ควรทาโลชั่นสำหรับทาผิวเพื่อป้องกันส้นเท้าแตก โดยเว้นตามซอกนิ้วเท้าเพราะจะทำให้เกิดการสะสมของเชื้อโรคได้

8. บริหารเท้าวันละ 15 นาทีเป็นอย่างน้อยเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่ขาและเท้าดีขึ้น โดยยืนตรงเขย่งส้นเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้างนับ 1 2 3 แล้ววางส้นเท้าราบลงหรือนั่งให้เท้าลอยจากพื้นแล้วบิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปทางซ้ายและขวาสลับกันไปมาและหมุนปลายเท้าเป็นวง

9. สวมถุงเท้าเพื่อช่วยให้เท้าอบอุ่นโดยเฉพาะในเวลากลางคืนควรเลือกถุงเท้าที่มีการระบายอากาศและซับเหงื่อได้ดี

10. ปรึกษาแพทย์ทันทีที่เมื่อมีความผิดปกติที่เท้า เช่น บาดแผล เล็บขบ ติดเชื้อรา ปวดกล้ามเนื้อที่น่องหรือส้นเท้า เป็นต้น

7. การดูแลตนเองในการจัดการกับความเครียด

ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมี ความเครียดสูงมากกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีภาระในการดูแลตนเองหลายอย่าง ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับสภาวะที่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และจำเป็นจะต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและสังคมของผู้ป่วยโดยรวมจนกลายเป็นความวิตกกังวลและความเครียดอย่างเรื้อรังซึ่งความวิตกกังวลและความเครียดอย่างเรื้อรังดังกล่าวส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเลวลง เนื่องมาจากการหลั่งสารแคทีโคลามีนและสารคอร์ติซอลสูงขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยกระบวนการกลูโคซิโนไลซิส ดังนั้นตัวผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสมรู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิด

ประโยชน์นอกจากนี้การออกกำลังกายการใช้วิธีการผ่อนคลายหรือการใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจก็จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ (ภาวนา กิริติยุตวงศ์, 2544, หน้า 67)

4.4 แนวคิดการดูแลตนเอง

ตามแนวคิดของโอเรม(Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มุ่งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ซึ่งการกระทำอย่างจริงจังของบุคคลขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจว่าจะทำอะไรคือสิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ มนุษย์สามารถกระทำตามสิ่งที่ได้ตัดสินใจแล้วว่าเหมาะสมกับตนเองแม้ว่าการกระทำนั้นจะไม่ใช้สิ่งที่จะก่อให้เกิดความสุขความเพลิดเพลินก็ตาม การดูแลตนเองมีหลายระดับชั้น ตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับทุกคนที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งโอเรมเรียกว่า เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) ส่วนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจัดว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) มี 3 ด้านดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย

- 1.1 การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศน้ำอาหารอย่างเพียงพอ
- 1.2 มีการขยับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่ายได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน
- 1.4 การรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์ผู้อื่น
- 1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิตการทำงานที่
- 1.6 การส่งเสริมสวัสดิภาพรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตในเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสีย

หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียผู้ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการซึ่งแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างคลอดวัยแรกเกิดทารกวัยเด็กวัยรุ่นผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อการบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดหรือการมีโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยโรคและจากการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองในระยะนี้ประกอบด้วย การปรับตัวยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น ปรึกษาผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น การเรียนรู้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือจากการรักษา การรับรู้และสนใจดูแลผลของพยาธิสภาพ และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งมีได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจมีส่วนในการช่วยเพิ่มพลังความสามารถในการดูแลตนเองหรือช่วยในการสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามปัจจัยเหล่านั้น ก็อาจเป็นส่วนที่ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองลดลงหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองได้

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE framework) ของกรีนและกรูเทออร์ (Green and Kreuter, 2005) เพื่อเป็นการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) มาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเริ่มต้นจากปลายเหตุย้อนกลับไปหาสาเหตุหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้วและพิจารณาย้อนกลับไปยังต้นเหตุว่าเป็นเพราะอะไรหรือมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดผลหรือสภาพดังที่ปรากฏโดยจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ คุณค่าที่มีอยู่ในตัวบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นที่จะสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เช่น สถานบริการทางด้านสุขภาพ ความยากและความง่ายของการเข้าถึงการบริการ ระยะเวลา ราคาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นผลสะท้อนที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพที่กระทำนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด เช่น การยกย่อง ชมเชยการให้กำลังใจ การตำหนิหรือเป็นทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติหรือกลุ่มเพื่อนรวมถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบข้อบังคับ การโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและเจตคติต่อโรคเบาหวาน

ความหมายของโรคเบาหวานซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ให้ความหมายและนิยามของโรคไว้หลายประการดังนี้

วิทยา ศรีตามา (2543) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวานคือ กลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง

ศิววรรณ ดิชะพันธ์ (2549) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน คือ กลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง

นภาพร บุญยยืน (2550) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวานคือ กลุ่มโรคทางการเผาผลาญพลังงาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างซึ่งเกิดจากการที่เบต้าเซลล์ในบริเวณฮิสเลทออฟแลนเกอร์แฮนในตับอ่อนถูกทำลาย ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวกับความเสียหายระยะยาว การสูญเสียหน้าที่ และความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือด

สุทิน ศรีอัษฎาพร (2548) ได้กล่าวว่า โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของเมตาบอลิซึม จากการที่มีระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด อันเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือด เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่

จากนิยามความหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติเกิดขึ้นเนื่องจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำ น้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติและเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอยู่เป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท เป็นต้น

1. ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) แบ่งตามสาเหตุของประเภทเบาหวาน (Etiologic classification of diabetes mellitus) โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Diabetes Associations) ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และองค์การอนามัยโลก (World health Organization) พ.ศ. 2541 (วราภณ วงศ์ถาวรวิวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา, 2549, หน้า 13-17) มี 4 ประเภทดังนี้

1.1 เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) เกิดจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย ลักษณะทางคลินิกคือส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปีอาการของโรคเกิดขึ้นรวดเร็วรูปร่างผอมและถ้าขาดการรักษาด้วยอินซูลินส่วนใหญ่จะเกิดโรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน) เป็นชนิดที่มีการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนซึ่งผลิตอินซูลิน ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง

1.2 เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) เกิดขึ้นจากภาวะ insulin resistance (โดยกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม) ร่วมกับภาวะขาดอินซูลินมากขึ้นตามลำดับโดยมีลักษณะทางคลินิกคือ

ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี อาการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นชนิดที่เกิดจากการมีอินซูลินไม่เพียงพอหรือการทำงานบกพร่องของอินซูลินทำให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมและอาจเกิดจากอิทธิพลสิ่งแวดล้อม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความอ้วน เป็นต้น

1.3 เบาหวานชนิดอื่นๆ (Miscellaneous) เป็นชนิดที่เกิดจากความผิดปกติหลายประเภท ได้แก่ 1) ความผิดปกติของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ มะเร็งตับอ่อน เนื้องอกของตับอ่อน เป็นต้น 2) โรคของต่อมใต้สมอง โรคต่อมไทรอยด์ 3) ผู้ได้รับยาบางชนิด 4) ผู้ที่มีการติดเชื้อบางชนิด ซึ่งจะส่งผลให้มีการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ

1.4 เบาหวานที่พบขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) หมายถึงโรคเบาหวานหรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์

2. วินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยและจัดประเภทโรคเบาหวาน ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรคเบาหวาน โดยหาค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหาร (fasting plasma glucose) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

3. อาการของโรคเบาหวาน พบได้บ่อยมี 4 ลักษณะคือ (สุนทรี นาคะเสถียร, 2548, หน้า 32)

3.1 ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก

3.2 คอแห้งกระหายน้ำ

3.3 น้ำหนักลดผอมลงอ่อนเพลีย

3.4 หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

4. โรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น

4.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

4.1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะมีอาการหิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย หอบลึก ซึม หดสติ ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดอาการชักกระตุกเฉพาะที่ ซึมหมดสติได้ โดยเฉพาะเมื่อน้ำตาลสูงมากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งวิธีป้องกันดังนี้ คือ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระวังอาหารหวานจัด เมื่อมีอาการหิวน้ำบ่อย คอแห้ง ปัสสาวะบ่อยให้สงสัยว่าน้ำตาลในเลือดสูง ให้เจาะน้ำตาลดูและไม่ดื่ม น้ำหวานแก้อาการคอแห้ง 2) หากมีอาการหิวน้ำบ่อย คอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ให้ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ 3) ไม่ควรขาดยาเบาหวาน หรือห้ามขาดยาอินซูลิน ให้รับประทานตามแผนการรักษา เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เลือดเป็นกรดได้

4.1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาการขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดลดลงรวดเร็วหรือไม่ จะมีอาการตัวสั่น มือสั่น เหงื่อออก หัวใจพุดศีรษะ มึนงง หมดสติได้ หากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย ๆ ผู้ป่วยอาจหมดสติได้ โดยไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า ซึ่งวิธีป้องกันดังนี้ คือ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานอาหารสม่ำเสมอและตรงเวลา 2) เมื่อมีอาการตัวสั่น มือสั่น เหงื่อออก ใจหวิว พุดศีรษะ มึนงง ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน 1 แก้ว หรืออมลูกอมรสหวาน 3 เม็ด หรือ ส้ม 1 ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือตามด้วยข้าว 1 ทัพพี และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

4.2 โรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เกิดเนื่องจากเบาหวานทำให้หลอดเลือดตีบถ้าควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นระยะเวลานาน จะทำให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้น

4.2.1 โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก ที่สำคัญได้แก่ โรคแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต และโรคระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งวิธีป้องกันดังนี้ คือ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยระดับน้ำตาลก่อนอาหารเข้า 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ 2) ตรวจจอประสาทตาปีละ 1 ครั้ง ตรวจการทำงานของไตปีละ 1 ครั้ง เพื่อดูโปรตีนรั่วในปัสสาวะ และตรวจดูเท้าสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่มีอาการชาที่เท้าเพราะอาจเกิดแผลโดยไม่รู้ตัว และรับการตรวจเท้าโดยละเอียด

4.2.2 โรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ ที่สำคัญได้แก่ โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองตีบทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ และเส้นเลือดปลายเท้าตีบ ซึ่งวิธีป้องกันดังนี้ คือ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยระดับน้ำตาลก่อนอาหารเข้า 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ 2) งดสูบบุหรี่ 3) ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท) 4) ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (LDL น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) 5) ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้้วนเกินไป

5. การควบคุมโรคเบาหวาน

หลักการควบคุมโรคเบาหวาน ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยพยายามให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติหรือไม่สูงมากจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถลุกลามหรือรุนแรงขึ้นได้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าโรคแทรกซ้อนบางกลุ่มของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น โรคแทรกซ้อนที่จอตา โรคไต และโรคของระบบหลอดเลือดจะลดลงเมื่อมีการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับที่ดี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงมีความสำคัญเป็นอันมาก

การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคเบาหวาน สามารถประเมินได้โดยดูจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาค่าของระดับ Fasting Blood Sugar ซึ่งเป็นการตรวจวัดระดับของน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่อง Spectrophotometer หรือ การตรวจวัดเพื่อหาค่าของระดับน้ำตาล Fructosamine ซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะ 1-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือ การตรวจวัดเพื่อหาค่าของระดับน้ำตาลฮีโมโกลบินเอวันซี ซึ่งสามารถจะเป็นการบ่งชี้ได้ถึงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะยาวมากกว่า 2 เดือนที่ผ่านมา

เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานควรมีเกณฑ์ดังนี้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าปกติ	ควบคุมได้	ค่าที่ควรเปลี่ยนการรักษา
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหาร (มก./ดล.)	< 110	90 – 130	< 90 และ > 15
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนนอน (มก./ดล.)	< 120	110 – 150	< 100 และ > 180
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (ร้อยละ)	4 – 6	< 7	> 8

6. หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานควรใช้วิธีการพยาบาลแบบผสมผสานกันตามความเหมาะสม จากการศึกษาของ ภาวนา กิรติยวงศ์ (2544) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

6.1 การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการและสื่อ

6.3 เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และช่วยแนะนำเพื่อปรับแก้

กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

6.4 ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและการใช้ยา

6.5 สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ในการสร้างบรรยากาศของการให้ความไว้วางใจให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลแสดงความจริงใจ ห่วงใยและยินดีให้ความช่วยเหลือ

6.6 ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง

6.7 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง

6.8 สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่อง

6.9 เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยประกอบในการตัดสินใจของแพทย์ในการวางแผนการรักษาและช่วยให้แพทย์เข้าใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น

6.10 ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ

7. ความรู้เรื่องยาในผู้ป่วยเบาหวาน

การรักษามุ่งเน้นเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ซึ่งยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดมี 2 ประเภท คือ 1) ยาเสริมการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ซึ่งยากลุ่มนี้ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2) ยาเพิ่มการหลั่งของอินซูลิน

ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นสารเคมีที่ใช้เพื่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง และเมื่อพบอาการผิดปกติ ควรรีบปรึกษาและใช้บริการสุขภาพทันที ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานไม่ตรงตามเวลา หยุดรับประทานยาบางวัน ก็ไม่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติได้ (เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันทน์, 2544, หน้า 183-197) ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทราบชื่อยาและขนาดที่รับประทาน หากไม่ทราบชื่อยาก็จะให้ทราบลักษณะรูปร่าง สีของเม็ดยา ให้ทราบกลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียง และข้อห้ามการใช้ของยา รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา ได้แก่ รับประทานให้สม่ำเสมอ และตรงเวลา รับประทานตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เมื่อสงสัยว่าจะเกิดอาการแพ้ยาควรปรึกษาแพทย์ แจ้งให้แพทย์ทราบว่า มีประวัติแพ้ยาอะไร เป็นต้น การรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา หรือ หยุดยาเองบางวัน มีส่วนทำให้ไม่สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือด

อยู่ในระดับปกติได้ วิธีป้องกันไม่ให้ล้มรับประทานยามีดังนี้ คือ 1) รับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน 2) รับประทานยาเดียวกับยาตัวอื่น ๆ ที่ใช้อยู่ หรือสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่น เช่น หลังแปรงฟัน 3) เก็บยาไว้ในที่มองเห็นง่ายและหยิบง่าย ไม่ต้องแช่เย็น 4) ให้ความสนใจเมื่อที่มักลืมเสมอ 5) แบ่งขนาดยาเป็นมื้อ ๆ ต่อวัน

อาการข้างเคียงของยาชนิดรับประทาน

1. อาหารแพ้ยา จะเกิดขึ้นใน 2-6 สัปดาห์ หลังเริ่มการให้ยา โดยจะเป็นผื่นแดง คัน ในรูปแบบต่าง ๆ บางรายอาจมีตัวอักเสบ ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดต่ำลงได้ แต่พบน้อยมาก

2. อาการไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืด ปวดศีรษะ ชาตามแขนขา อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและเป็นอยู่ไม่นานก็หายได้

อันตรายจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน มีดังนี้

1. การใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติ และ เสียชีวิตได้ง่าย หลังรับประทานยาเมื่อมีอาการใจสั่นมึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด แน่นหน้าอก เหงื่อออก ควรรับประทานของหวานทันที การเพิ่มขนาดยาที่ได้ผลดีแล้วเพิ่มขึ้นไปอีกจะไม่สามารถเพิ่มสมรรถภาพของยาให้เพิ่มมากขึ้นตามขนาดที่เพิ่มมากขึ้น แต่อาจเกิดเป็นพิษขึ้นได้

2. อันตรายที่เกิดจากการรับประทานยาผิดเวลา ยาเม็ดแต่ละชนิดออกฤทธิ์แตกต่างกัน ควรรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรับประทานยาก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เหมาะสมกับระดับกลูโคสในเลือด

3. อันตรายเกิดจากการใช้ยาอื่น ๆ ร่วมในการรักษา เช่น สมุนไพรบางชนิดอาจเสริมฤทธิ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติได้

8. ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

การควบคุมปริมาณอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับ ขนาดของรูปร่าง อายุ เพศ และกิจกรรมของผู้ป่วยและต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์และนักโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2534, หน้า 99) สำหรับการคำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับ สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนดว่า ผู้ที่ทำงานเบาควรได้รับพลังงานวันละ 30 แคลอรีต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าทำงานหนักควรได้รับพลังงานเพิ่มเติมเป็น 35 แคลอรี ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ประเภทอาหารมีความสำคัญอย่างมาก สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรรู้จักอาหาร 3 ประเภท ได้แก่ 1) อาหารที่ควรงดเว้น ได้แก่ น้ำตาล น้ำหวาน ขนม และผลไม้ที่มีรสหวาน 2) อาหารที่ต้องจำกัด ได้แก่ แป้ง ธัญพืช นม เนื่อ ไขมัน และผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวาน 3) อาหารที่

รับประทานได้ไม่จำกัด ได้แก่ ผัก เครื่องปรุงและเครื่องดื่มน้ำที่ไม่มีพลังงาน (ธิดิ สนับบุญ และวิทยา ศรีตามา, 2543, หน้า 43-68) ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม และสามารถปรับปริมาณอาหารโดยการคำนวณพลังงานให้สมดุลกับกิจกรรมทางร่างกายและปริมาณยาที่ได้รับ ซึ่งการรับประทานอาหารในแต่ละวันควรรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาและจำนวนปริมาณอาหารควรใกล้เคียงกันทุกวันเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอ ควรเน้นการรับประทานอาหารเช้าให้ได้ในปริมาณมากกว่าทุกมื้อ และรับประทานมื้อเย็นในปริมาณน้อยที่สุด

การรับประทานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานมีหลักสำคัญคือ รับประทานอาหารเช้าเป็นมื้อ ๆ โดยทั่วไปควรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อในปริมาณที่สม่ำเสมอ ตรงเวลาและปริมาณอาหารควรใกล้เคียงกันทุกวันเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอ ยกตัวอย่างเช่น ในวันหนึ่ง ๆ ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานข้าว 6 ทัพพี เนื้อสัตว์ 2 ช้อนโต๊ะ ผักใบปริมาณตามต้องการ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบ่อย ๆ ควรรับประทานอาหารเช้าในปริมาณมาก และรับประทานมื้อเย็นในปริมาณน้อยที่สุด และอาหารควรจะมีส่วนประกอบของอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ 1) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ธัญพืชหรือแป้ง) ควรเลือกประเภทที่มีกากใยอาหารมาก ๆ และมีรสชาติไม่หวานจัด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ขนมหวานต่าง ๆ เป็นต้น เพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและดูดซึมได้เร็ว คาร์โบไฮเดรตที่ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมปริมาณ เช่น ข้าว, แป้ง, ก๋วยเตี๋ยว, ขนมจีน, ขนมปัง เป็นต้น 2) อาหารประเภทโปรตีน ควรเลือกเป็นเนื้อสัตว์ล้วน ๆ ที่สุกแล้ว เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ ปอด และหลีกเลี่ยงรับประทานไข่แดง เพื่อป้องกันการมีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ 3) อาหารประเภทไขมัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารทอด การปรุงอาหารควรใช้วิธีนึ่งหรือย่างแทน ถ้าจำเป็นควรเลือกใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันอิ่มตัวใช้สำหรับการปรุงอาหาร เช่น ข้าวโพด ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ถั่วเหลือง รำข้าว เป็นต้น หลีกเลี่ยงไขมัน กะทิ เนย น้ำมันมะพร้าว 4) อาหารประเภทผักและผลไม้ ประเภทผักควรเลือกรับประทานผักประเภทใบและก้าน เพราะเป็นผักที่มีน้ำมาก เช่น ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง แดงกวา เป็นต้น เนื่องจากผักพวกนี้มีคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่าผักประเภทหัว ราก ดอก เช่น กระหล่ำดอก หอมหัวใหญ่ ฟักทอง อาหารประเภทผลไม้ไม่ควรรับประทานที่ไม่หวานจัด เช่น ส้ม มะละกอ แตงโม เป็นต้น ควรงดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย มะม่วงสุก เป็นต้น และอาหารผลไม้แปรรูปโดยการทำให้แห้ง เนื่องจากเมื่อผลไม้แห้งจะมีน้ำตาลสูงขึ้น เช่น กล้วยตาก ลูกเกด ลำไย เป็นต้น ผลไม้บรรจุกระป๋อง ผลไม้เชื่อม เพราะร่างกาย

จะดูดซึมเร็ว ทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้น งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เพราะมีจำนวนแคลอรีมาก ทำให้ยากในการควบคุมโรคเบาหวาน และอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง เพราะแอลกอฮอล์ไปกีดขวางการสร้างน้ำตาลจากตับได้

9. ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางร่างกายในผู้ป่วยเบาหวาน จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย ระบบการหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และระบบภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้การออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดน้ำหนัก ลดความดันโลหิตและป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ด้วย การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานควรอยู่ภายใต้การแนะนำของแพทย์และทีมการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยควรเลือกกิจกรรมในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ สามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับคนปกติ การออกกำลังกายสม่ำเสมอในผู้ป่วยเบาหวานช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางตา ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพราะจะทำให้เกิดการสั่นสะเทือน เกิดเลือดออกในตาและเรตินา หลุดได้ นอกจากนี้การทำงานบ้าน การทำสวนครัว การรดน้ำต้นไม้ เป็นกิจกรรมภายในบ้านที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความเครียด และส่งผลดีต่อสุขภาพด้วย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2535, หน้า 23-35) การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำไปพร้อม ๆ กับการทำงานประจำวัน ซึ่งมีเลือกได้หลายแบบและสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนได้ แต่หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจมีปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อาการของโรค อายุ น้ำหนัก และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ในกรณีผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวปกติ การออกกำลังกายก็จะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดง่ายขึ้น แต่ควรเริ่มต้นทีละน้อย ตามกำลังของตนเอง อย่าหักโหมหรือออกกำลังกายจนเหนื่อยเกินไป และต้องค่อย ๆ เพิ่มการออกกำลังกายทีละน้อย ๆ ก่อนการออกกำลังกายควรกินอาหารเครื่องดื่ม น้ำหวาน หรือน้ำผลไม้เพิ่มจากปกติ เพราะหลังการออกกำลังกายร่างกายแล้วร่างกายจะสูญเสีย น้ำไปกับเหงื่อเป็นจำนวนมาก จึงควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้อารมณ์แข็งแรงรู้สึกสดใส คล่องตัว ทั้งยังส่งผลให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ร่างกายจะหลั่งสารความสุขหรือเอ็นโดรฟินออกมา จะทำให้อารมณ์ดีรู้สึกสบายและปลอดภัย ระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมผู้ป่วยควรทำอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที หรือ 1 ชั่วโมง โดยต้องให้ออกกำลังกายจนเหงื่อออกซึม ๆ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ไม่ควรหักโหมและไม่ควรออกกำลังกายขณะที่หิวหรืออิ่ม การเดินอย่างต่อเนื่องวันละประมาณ 30 นาทีก็ถือว่าการออกกำลังกาย หรือ

การทำงานบ้านก็นับเป็นการออกกำลังกายที่ดีได้อย่างหนึ่ง แต่ต้องไม่หักโหม ขณะเดียวกันก็ต้องนานพอที่จะทำให้มีเหงื่อออกโดยทำกิจกรรมต่างๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที เช่น ซักผ้า ถูบ้าน ล้างจาน บัดกวาดเช็ดถูบ้าน ซึ่งอาจทำวันละครั้ง หรือ อย่างน้อยวันเว้นวันก็ได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรหยุดออกกำลังกายทันทีที่มีอาการตื่นเต้น มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ตาพร่า หิว แน่นหน้าอก เจ็บที่หน้าอกแล้วไปที่แขนและขากรรไกรร่วมกับมีอาการหายใจหอบมากผิดปกติ ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมมีหลายวิธี ได้แก่

1. การเดิน เป็นการออกกำลังกายอย่างเบา ๆ เริ่มต้นด้วยการเดินช้าๆ 3-5 นาที เมื่อร่างกายอบอุ่นแล้ว ให้ออกเดินโดยรักษาจังหวะก้าวเดินอย่างสม่ำเสมอแกว่งแขนตามสบาย เมื่อแรกของการเริ่มอาจเดินเพียง 10 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็น 15 นาที สัปดาห์ละ 4 วัน และเพิ่มจนได้ถึง 30 นาที ต่อ 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนการออกกำลังกายควรมีการให้ร่างกายอบอุ่น 5 นาทีก่อนแล้วจึงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 20 นาทีและคลายความอบอุ่น 5 นาที ก่อนจบการออกกำลังกายทุกครั้งเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพให้เป็นปกติ

2. การออกกำลังกายเพื่อการลดน้ำหนัก ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที หากผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเท้า ควรออกกำลังกายโดยวิธีวารีบำบัด เช่น การเดินหรือแอโรบิคในน้ำที่สูงระดับอก เพราะน้ำช่วยพยุงน้ำหนักตัวเอาไว้

3. การออกกำลังกายที่ต้องใช้แรง หรือ ใช้พลังงานมากพอ คือ ต้องมีการออกแรงจนกระทั่งหัวใจเต้นได้ร้อยละ 60 ของความสามารถสูงสุดที่หัวใจจะทำงานได้ และในการมีกิจกรรมในการออกแรงที่ต้องใช้การออกแรงมากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติอยู่ หรือมีการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม ควรรับประทานอาหารให้มากขึ้นด้วย

10. ความรู้เรื่องการดูแลเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานควรตรวจสุขภาพและดูแลผิวหนังทุกวันเวลาที่ดี คือ เวลาเย็น ล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและซับให้แห้งโดยเฉพาะซอกนิ้วไม่ควรใช้แปรง หินขัดเท้า ขัดเท้า ให้ใช้แปรงโรยเพื่อตรวจสภาพผิวหนังที่เท้าดูว่ามีแผลอักเสบหรือรอยแดง หากแผลไม่หายในสองวันควรปรึกษาแพทย์ มีหนังหนาหรือตาปลาหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่าใส่รองเท้าไม่เหมาะสม ดูสภาพผิวว่าแห้งไปหรือไม่หรือมีรอยแตกย่นหรือไม่ เล็บหนาหรือมีเชื้อราหรือไม่ มีแผลอักเสบซอกเล็บหรือไม่ ผิวซอกนิ้วมีอุบชื้นหรือไม่ อาจจะใช้กระจกส่องหรือให้ญาติช่วยดู ถ้าผิวมีเหงื่อออกให้โรยแป้ง สังเกตอาการของระบบประสาทเริ่มมีอาการชาหรือปวดแสบบริเวณเท้าหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าวแสดงว่าเริ่มมีปลาย

ประสาทอักเสบ peripheral neuropathy ดูว่ามีกระดูกงอกผิดปกติหรือไม่ ข้อมีรูปร่างผิดปกติหรือไม่ สภาพการเดินการก้าวเท้าผิดปกติหรือไม่ ตรวจดูว่าเส้นเลือดแดงใหญ่บริเวณขาตีบตันหรือไม่ หากผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดตีบตันที่ขาจะมีอาการดังนี้ คือ จะปวดขาเวลาเดินต่อเนื่องพัก จะหายปวดคล้ายชีพจรบริเวณหลังเท้าได้เบาหรือไม่ได้ ผิวหนังจะเย็นและสีของผิวหนังจะคล้ำกว่าผิวส่วนอื่น ควรล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นอาจจะทำให้ปรอทวัดอุณหภูมิ ให้ผิวหนังนุ่มอยู่เสมอ อาจทาครีมหรือโลชั่นที่หลังเท้าและฝ่าเท้าถ้าผิวแห้งห้ามทาบริเวณซอกนิ้ว การเลือกรองเท้าที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้โดยมีวิธีการเลือกรองเท้า ดังนี้ 1) เลือกรองเท้าขนาดพอดี 2) เลือกรองเท้าที่มีเบาะรองเท้าที่นุ่มนิ่มไม่ควรทำจากพลาสติก 3) ไม่เลือกใส่รองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้เกิดโรคข้อและเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยเบาหวานควรใส่ถุงเท้าทุกครั้ง ถุงเท้าควรทำด้วยฝ้ายหรือผ้าลินินเพื่อให้ผิวหนังแห้ง ไม่ควรใช้ในลอน ควรตรวจดูสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าง่าก่อนใส่ทุกครั้ง ควรใส่รองเท้าทั้งในและนอกร้าน 4) ควรเป็นรองเท้าที่ระบายอากาศได้ดี 5) ไม่ควรใส่รองเท้าที่เปิดปลายนิ้วเท้าหรือรองเท้าแตะเพราะจะทำให้เกิดแผลหากซื้อรองเท้าใหม่ 6) ต้องวัดให้มีขนาดพอดีทั้งความลึก ความกว้าง เมื่อสวมรองเท้าใหม่ ให้หยุดเดินหรือหยุดพักบ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟองที่เท้า หากเท้าท่านพบความผิดปกติ เช่น กระดูกงอกควรจะไปใส่รองเท้าชนิดพิเศษ ผู้ป่วยเบาหวานห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบหรือแช่ในน้ำร้อนเพราะอาจทำให้ผิวหนังไหม้ การตัดเล็บ ต้องตัดเล็บให้สั้น ให้ตรงไม่ต้องเล็มจมูกเล็บ ไม่ต้องตัดเล็บที่ซอกเล็บ ให้ใช้ตะไบลบรอยคมของเล็บด้วยทุกครั้ง ไม่ควรใช้วัสดุแข็งแคะซอกเล็บ

ผู้ป่วยเบาหวานควรบริหารขาเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงขาได้เพียงพอร่วมกับการนวดเท้า ทุกครั้งและควรทาโลชั่นด้วยเพื่อทำให้เกิดความชื้น ผิวหนังจะได้มีความชุ่มชื้นไม่แห้ง และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลหรือการเสียดสีกับผิวหนัง ควรยกเท้าขึ้นเวลานั่งพักและควรมีการบริหารเท้าไปด้วย ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามใส่ถุงเท้าที่คับ และรับการตรวจเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อตรวจดูชีพจรที่เท้าและอาการปวดเท้าเวลาเดินซึ่งเป็นอาการของการขาดเลือด โดยการตรวจความรู้สึกโดยใช้ monofilament หรือ vibratory sensation test ตรวจความผิดปกติของเท้า เช่น เท้าผิดรูป กระดูกงอกตาปลา การเดิน ลักษณะเท้า ตรวจสภาพผิวหนังทั้งเท้า โดยเฉพาะตามซอกนิ้วตรวจเท้าเพื่อหาตำแหน่งของเท้าที่รับแรงกดมาก ถ้ามีรอยแดง ให้แจ้งแพทย์ทราบทันทีที่พบปัญหาหรือสิ่งผิดปกติ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัจจัยเสี่ยงให้ตรวจเท้าทุก 3-6 เดือน ข้อห้ามปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้ 1) ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนโดยเด็ดขาด 2) ห้ามเอา

กระเป๋าน้ำร้อนมาวางไว้บนหลังเท้าหรือขา 3)ไม่ควรเดินเท้าเปล่าแม้จะอยู่ในบ้าน 4)ห้ามตัดตาปลาเอง 5)ไม่ควรนั่งไขว่ห้างเพราะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

เจตคติต่อโรคเบาหวาน

เจตคติ หมายถึง สิ่งที่เกิด และความรู้สึก รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ (ราชบัณฑิต, 2538, หน้า 237) มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล และ มีการใช้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ การพิจารณาจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จึงอยู่ภายใต้การควบคุมโดยการเลือกหรือการตัดสินใจของบุคคลนั้น ตัวกำหนดพฤติกรรมโดยตรงคือความตั้งใจ ซึ่งเกิดจากปัจจัยพื้นฐาน 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลคือ เจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินค่าผลลัพธ์ดังกล่าวว่าจะเป็นผลดีหรือผลเสีย ถ้าบุคคลเชื่ออย่างหนักแน่นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะกระทำได้เมื่อมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าวที่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นส่วนมากจะเกิดผลที่ไม่ดี ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นด้วย และ 2) ปัจจัยทางสังคม คือบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งเป็นความเชื่อ ความคาดหวังของบุคคลอื่นว่าควรหรือไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรม และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรม (Montano, 1997, P 85 อ้างอิงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543, หน้า 37-39) ในการให้ความรู้ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้เพียงอย่างเดียว แต่จะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจ ปรับวิธีคิด ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติด้วย (รวมพร คงกำเนิด, 2543, หน้า 83) การให้ความรู้ทำให้ผู้ได้รับมีพฤติกรรมตามความรู้ที่ได้รับ และการจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ประชาชนต้องมีเจตคติที่ดีต่อโรคนั้นด้วย (นิลวรรณ ศิริพัฒน์, 2543, หน้า 63-70) จากผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้ข้อค้นพบเช่นเดียวกับทางทฤษฎี โดยพบว่า ความรู้เจตคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับเจตคติต่อโรคเอดส์และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์ จากความสัมพันธ์ของเจตคติ ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนดังกล่าว ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาเจตคติต่อโรคเบาหวานร่วมกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคเบาหวานด้วย

ศูนย์เบาหวาน (Diabetic center)

ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้ตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เสริมความรู้และทักษะ

ในการดูแลตนเอง รวมทั้งการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเกิดจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยมีการเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเมื่อ พ.ศ. 2544 หน่วยบริการนี้จัดเป็นหน่วยบริการในรูปแบบส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ ทำหน้าที่ให้บริการโดยประยุกต์ความรู้ผสมผสานทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา สังคม และ สารสนเทศ เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับสถานบริการและหน่วยบริการเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ศูนย์เบาหวานจะให้บริการทั้งเป็นสถานบริการแบบผู้ป่วยนอกที่เป็นบริการเชิงรับ และการนัดหมายมาเพื่อตรวจจอประสาทตาและตรวจเท้าโดยละเอียดด้วยเครื่องวัดการไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายเท้า รวมถึงการเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นบริการเชิงรุก

บริการเชิงรับ ศูนย์เบาหวาน จะให้บริการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราช แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนา ระบบบริการให้ได้คุณภาพ และมีมิติด้านคุณภาพที่ต้องคำนึง 8 ประการด้วยกัน คือ

1. Competence หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสมกับภาระหน้าที่ มีการประเมินสม่ำเสมอ
2. Accessibility หมายถึง ความสะดวกที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าถึงการให้บริการตามความจำเป็น
3. Acceptability หมายถึง แต่ละกิจกรรมเป็นบริการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและครอบครัว
4. Safety หมายถึง การเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็น มีไว้ให้พร้อมที่จะให้บริการ รวมถึงมีระบบป้องกันเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด
5. Efficiency หมายถึง มีการใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) อย่างประหยัดที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
6. Effectiveness หมายถึง บริการที่ให้บริการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

7. Continuity หมายถึง บริการที่ให้มีการประสานกันอย่างต่อเนื่องในบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ

8. Appropriateness หมายถึง บริการที่ให้มีความถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

กรณีเชิงรุก ศูนย์เบาหวานจะให้บริการในการนัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ กลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน กลุ่มเฉพาะที่มีสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน เป็นต้น เพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง โดยการดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางต่อมไร้ท่อ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และพยาบาลเฉพาะทางโรคเบาหวาน เป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานจะดูความจำเป็นและปัญหาของสภาพผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ศูนย์เบาหวาน เป็นหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาหลายปีซึ่งบางคนอาจจะเคยมีความรู้มาบ้างหรือบางคนอาจจะยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานเลย ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นลักษณะการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้สอนเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญเฉพาะทางนั้น ๆ โดยตรง ในการจัดบริการรูปแบบนี้เป็นลักษณะของการจัดการเรียนรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยแบบต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามอรรถาศัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพราะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนได้การจัดการโรคเบาหวานจึงมิใช่เพียงการดำเนินการดูแลรักษาภายหลังการเกิดโรคแล้วเท่านั้นหากแต่ยังต้องดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังก่อนการเกิดโรคแทรกซ้อน

ต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคจอประสาทตาเสื่อม และภาวะไตวายเรื้อรัง รวมถึงแผลบริเวณเท้าซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วยากต่อการดูแลรักษาจากรายงานข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 10,288 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศชายจำนวน 3,660 คน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงจำนวน 6,628 คน และในปี พ.ศ. 2552 และในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 11,192 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศชายจำนวน 4,077 คน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงจำนวน 7,115 คน และจากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งรับการดูแลรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราชในปี 2552 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์คือสูงกว่าร้อยละ 7 มีจำนวนถึง 3,963 คนเป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศชายจำนวน 1,330 คน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงจำนวน 2,633 คน (จากรายงานของกลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัดพิษณุโลก ปี 2552) ซึ่งผลจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานซึ่งมีรายงานการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนที่สำคัญจากโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพุทธชินราช ดังนี้ คือ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 814 คน โรคไตวายจำนวน 529 คน โรคหัวใจจำนวน 472 คน โรคจอประสาทตาเสื่อมจำนวน 363 คน โรคเบาหวานมีแผลที่เท้าและได้รับการตัดขาจำนวน 50 ราย และในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 868 คน โรคไตวายจำนวน 843 คน โรคหัวใจจำนวน 527 คน โรคจอประสาทตาเสื่อมจำนวน 392 คน โรคเบาหวานมีแผลที่เท้าและได้รับการตัดขาจำนวน 30 ราย

จากการศึกษาสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีสาเหตุหลายประการได้แก่ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ความรู้เรื่องการรักษาที่ถูกต้อง และความรู้เรื่องวิธีการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการจัดบริการของศูนย์เบาหวานจึงได้จัดทำโครงการเสริมความรู้เพื่อการดูแลตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้สิ่งสำคัญคือนั้นหรือสุขภาพของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพตนเองโดยใช้วิธีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจและการเข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถจัดการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. เพื่อศึกษาสภาพการรับรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง หลังการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว 2 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราชที่แผนกห้องตรวจอายุรกรรมและคลินิกเบาหวานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง ระหว่าง 130-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ไม่จำกัดเพศ มีอายุระหว่าง 40 ถึง 70 ปี สามารถสื่อสารรู้เรื่อง สามารถรับรู้และให้ข้อมูลการสอบถามได้ดี ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม และยินยอมสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง จำนวน 4 รุ่น รุ่นละ 50 คนรวมทั้งหมด 200 คน

กลวิธีการดำเนินการ / กิจกรรม

1. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับทีมสุขภาพ (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพ, นักโภชนาการ)
2. แต่งตั้งคณะกรรมการและมอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบ
3. จัดทำโครงการเสนออนุมัติ
4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย
5. จัดทำและจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร สื่อการสอน สถานที่
6. ดำเนินงานตามโครงการ
7. นิเทศติดตาม ประเมินผล

ระยะเวลาในการดำเนินการ

- รุ่นที่ 1 วันที่ 6 ธันวาคม 2553 เวลา 9.00 – 16.30 น.
- รุ่นที่ 2 วันที่ 7 ธันวาคม 2553 เวลา 9.00 – 16.30 น.
- รุ่นที่ 3 วันที่ 8 ธันวาคม 2553 เวลา 9.00 – 16.30 น.
- รุ่นที่ 4 วันที่ 9 ธันวาคม 2553 เวลา 9.00 – 16.30 น.

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. ผู้จัดการเบาหวานโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
2. หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
3. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก
4. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

งบประมาณดำเนินการ

จากเงินงบประมาณงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นจำนวนเงิน 55,000 บาท(ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุมพุดซ้อนโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

การประเมินผล

1. ประเมินปฏิภริยา ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ
2. ประเมินความรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้
3. ประเมินเจตคติ ด้วยแบบสอบถามเจตคติ
4. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง
5. ประเมินผลลัพธ์ จากแบบบันทึกการติดตามผลการเจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับน้ำตาล

ในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยเบาหวานมีเจตคติเชิงบวกต่อโรคเบาหวานและเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการควบคุมโรค
4. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ตาราง 1 รายละเอียดกิจกรรมและงบประมาณของโครงการ

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ (ต่อ 1 รุ่น : 50 คน)
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาล พุทธชินราช ประกอบด้วย	ปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยเบาหวาน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน / วัน ทั้งหมด 200 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ - สื่อสารรู้เรื่อง - เป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 1 ปีรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล พุทธชินราช	จัด 4 รุ่น รุ่นละ 1 วัน ดังนี้ <u>รุ่นที่ 1</u> วันที่ 6 ธันวาคม 2553 <u>รุ่นที่ 2</u> วันที่ 7 ธันวาคม 2553 <u>รุ่นที่ 3</u> วันที่ 8 ธันวาคม 2553 <u>รุ่นที่ 4</u> วันที่ 9 ธันวาคม 2553	- ค่า Model อาหาร = 28,000 บาท - ค่าอาหารว่าง 4 มื้อ × 50 คน × 20 บาท = 4,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 4 มื้อ × 50 คน × 80 บาท = 16,000 บาท - ค่าวิทยากร 4 คน × 1,000 บาท = 4,000 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ และการประสานงาน = 3,000 บาท
1. การให้ ความรู้ 5 ด้าน ได้แก่	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	โรงพยาบาล พุทธชินราช	วันที่ 8 ธันวาคม 2553	
1.1 ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน	จากโรคเบาหวาน	- อายุ 40 -70 ปี - ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์คัดเข้า	<u>รุ่นที่ 4</u> วันที่ 9 ธันวาคม 2553	
1.2 ความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน		- ระดับระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง		
1.3 ความรู้เรื่องยาเบาหวาน		ระหว่าง 130 - 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรติดต่อกัน		
1.4 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย		อย่างน้อย 2 ครั้ง		
1.5 ความรู้เรื่องการดูแลเท้า		- ยินยอมสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง		
				รวมค่าใช้จ่าย 4 รุ่น รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 55,000 บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินงาน	รายละเอียดงบประมาณ (ต่อ 1 รุ่น : 50 คน)
2. การจัดกิจกรรมเสริมทักษะในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองซึ่งกันและกัน				

กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

โครงการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ณ ห้องประชุมพุทธชั้น 5 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช

วันที่ 6 , 7 , 8 , 9 ธันวาคม 2553

เวลา 08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน / ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป / วัดความดันโลหิต / ประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตามแบบสอบถามและแบบทดสอบ
เวลา 09.00 – 09.15 น.	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์กล่าวเปิดงาน
เวลา 09.15 – 10.00น.	พิธีกรแนะนำตัวและทักทายผู้เข้าร่วมโครงการ จากนั้นแนะนำวิทยากรและเริ่มการบรรยายเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พร้อมการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยและตอบคำถามข้อข้องใจจากผู้ป่วยโดยทีมงาน
เวลา 10.00 – 10.30น.	แนะนำวิทยากรและเริ่มการบรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาโรคเบาหวานพร้อมการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยและตอบคำถามข้อข้องใจจากผู้ป่วยโดยเภสัชกรและทีมผู้จัดกิจกรรม
เวลา 10.30 – 10.45น.	พักรับประทานอาหารว่างและทำกิจกรรมส่วนตัว
เวลา 10.45 – 12.00 น.	แนะนำวิทยากรและเริ่มการบรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเบาหวาน การสาธิตอาหารเบาหวานจากโมเดลอาหารเสมือนจริงและของจริง พร้อมการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยและตอบคำถามข้อข้องใจจากผู้ป่วยโดยนักโภชนาการและพยาบาลทีมผู้จัดกิจกรรม
เวลา 12.00 – 13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน / ทำกิจกรรมส่วนตัว
เวลา 13.00 – 13.10 น.	ทำกิจกรรมในการเจริญสมาธิ

- เวลา 13.10 – 14.10 น. แนะนำวิทยากรและเริ่มการบรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อจากนั้นสาธิตวิธีการนวดเท้า และฝึกทำการนวดเท้าร่วมกันพร้อมการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยและตอบคำถามข้อข้องใจ
- เวลา 14.10 – 15.00 น. แนะนำวิทยากรและเริ่มการบรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายพร้อมสาธิตและออกกำลังกายร่วมกันโดยนักกายภาพบำบัด พร้อมการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยและตอบคำถามข้อข้องใจ
- เวลา 15.00 – 16.00 น. จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลตนเอง และ
- เวลา 16.00 – 16.30 น. -ทีมผู้ดำเนินงานพูดคุยสรุปประเด็นเนื้อหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง
-แจ้งกำหนดการนัดหมาย 2 เดือนพร้อมให้ใบนัดเพื่อมาติดตามผลการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองพร้อมการแนะนำการปฏิบัติตัวในการงดอาหารและน้ำตั้งแต่ 24.00 น. ก่อนวันนัดเพื่อมารับการเจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากทางห้องปฏิบัติการ
-ตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจและแบบสอบถามเจตคติต่อโรคเบาหวาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญจันทร์ ประดับมุก (2530) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความเชื่อ และ แรงจูงใจมีต่อผล การดูแลสุขภาพตนเองและจากการศึกษาของ อารีย์ รัตนพันธ์ (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรได้รับการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยการจัดให้มีการสอน และการให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอการปรับตัวให้เข้ากับ ข้อจำกัดต่างๆจึงเป็นสิ่งจำเป็นแม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยมานานถึง 10 ปีก็ไม่ใช่ว่าผู้ป่วยจะมีทักษะใน การดูแลสุขภาพตนเองได้ดีจุดมุ่งหมายของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญประการหนึ่งคือการ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองให้มากที่สุดโดยที่พยาบาลจะต้องให้ความรู้ เรื่องโรคแก่ผู้ป่วยและเป็นทีปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยด้วย

บุศรา เกิดพึ้งประชา (2534) ได้ศึกษาแนวคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี จำนวน 20 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยทุกคนที่ศึกษามีแนวคิด การอธิบายโรค ด้านสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ความ รุนแรง การรักษาและการประเมินการรักษาอยู่บนพื้นฐานการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่พบมี ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้และความสัมพันธ์กับสถานการณ์ชีวิต คือใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดผู้ดูแล

ภาวนา กীরติยตวงศ์ (2537, หน้า 113-114) ศึกษาการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินในเลือด และเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเดือนละ 1 ครั้งจำนวน 4 ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจระดับฮีโมโกลบินและประเมินการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองหลังเข้าโครงการครบ 4 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแล ตนเองครบ 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินลดลงและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

กัญญา บุตรศรณรินทร์ (2540, หน้า 59-69) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน ระบุว่าอายุ น้ำหนักตัว และระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดแต่การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวดีในเรื่องการควบคุมอาหารจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 31.8 กลุ่มที่ปฏิบัติตัวไม่ดีจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพียงร้อยละ 17.1 และพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวดี ในเรื่องของการออกกำลังกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 32.9 ส่วนกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวไม่ดีลดลงเพียงร้อยละ 15.9

รัชนี กลี้นศรีสุข (2540, หน้า 120) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานจำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มี 3 ลักษณะคือกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ดีจะดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เป็นบางช่วงเวลาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแต่เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็จะเข้มงวดในการควบคุมตนเองอีกครั้ง และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลร่วมด้วยจะไม่เข้มงวดในการควบคุมอาหารมากนักซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะทราบถึงข้อบกพร่องของตนเองแต่ไม่สามารถบังคับตนเองในการควบคุมอาหารได้

สิทธิชัย ไชยช่วย (2540) ได้ทำการศึกษาผลจากการดำเนินงานจัดโครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า ด้านผลผลิตของโครงการทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเดิม และมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานลดน้อยลงในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานร้อยละ 63.3

ศิริมา เนาวรัตน์ (2541) ศึกษาผล การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับบุคคลอ้างอิง ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยใช้การฝึกทักษะการเลือกประเภทและปริมาณอาหาร การฝึกทักษะการออกกำลังกาย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน

การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และพฤติกรรมปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้น
กว่าก่อนการทดลอง

ประลาลี โอภาสนันท์ (2542) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล
จังหวัดพะเยา โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการให้
ความรู้ตามกรอบแนวคิดของโอเว็ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนน
เฉลี่ยภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหลังการให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพสูงกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และมีการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อุรา สุวรรณรักษ์ (2542) ได้ศึกษาผลของได้ศึกษาผลของการเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแล
ตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละ 30
คน โดยการศึกษาในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสภิงพระ จังหวัดสงขลา กลุ่มทดลองได้แนวคิดการเพิ่ม
พลังอำนาจโดยการใช้กระบวนการให้ความรู้และคำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคล ส่วนกลุ่ม
เปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จามจุรี แซ่หลู่ (2543) ศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและวิเคราะห์ข้อมูล
โดยวิธีการของโคไลซีซี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์แบ่งออกเป็น 4 ระยะเวลาคือระยะตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัวเป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อตั้งตัว
ไม่ทันที่จะยอมรับกับการติดเชื้อระยะตั้งตัวติดคิดหาทางรอดเป็นระยะที่มองหาหนทางที่จะทำให้
หายจากโรคระยะทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเองเป็นระยะที่เริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองจะช่วยให้
มีชีวิตรยืนยาวขึ้นและระยะชีวิตที่สมดุลเป็นระยะที่ยอมรับการติดเชื้อและความตายโดยการดูแล
ตนเองในลักษณะปรับชีวิตให้สมดุลด้วยการคงวิถีชีวิตที่ดีการทำความดีต่อไปและการทำสมาธิ
อย่างต่อเนื่อง

พิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ (2543) ศึกษาประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่
มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
โดยใช้ระเบียบวิจัยชนิดปรากฏการณ์วิทยาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของ

เยื่อช่องท้อง จากการดูแลตนเองภายในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปจำนวน 10 ราย ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกควบคู่กับการสังเกตพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การมีชีวิตรอดโดยผู้ให้ข้อมูลจะพยายามดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อการรับประทานอาหารการออกกำลังกายการทำจิตใจให้ไม่เครียดรวมถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองและการสะท้อนความรู้สึกของการดูแลตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2543) ศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 27 คน โดยการให้คำแนะนำและให้การสนับสนุนเป็นรายบุคคล พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและพบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พวงผกา รอดดวง (2544) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 10 รายเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อ 3 ลักษณะ คือ การดูแลความสะอาดของร่างกายและอุปกรณ์ไม่เคร่งครัดการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอและการไม่เข้มงวดในการดูแลความสะอาดของอาหารผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษา ด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีก็จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีอย่างชัดเจน

สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2544) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จำนวน 41 รายโดยมีรูปแบบการวิจัยคือการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ 1 ครั้งโดยให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยายอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติชมวีดีทัศน์และแจก

เอกสารแผ่นพับประกอบและการเข้ากลุ่มย่อยกลุ่มละ 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคก่อนและหลังเข้าโครงการและวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าก่อนเข้าโครงการและเมื่อเข้าโครงการแต่ละเดือนเป็นเวลาติดต่อกัน 4 เดือนพบว่าหลังเข้าโครงการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง โดยภาพรวม และ รายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า การป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไปและเรื่องอื่น ๆ สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในแต่ละเดือน ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการและหลังเข้าโครงการสนับสนุนและให้ความรู้แล้วผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

อรอนงค์ นารอด (2544) ได้ศึกษาผลการนำรูปแบบการสอนผู้ป่วยเบาหวานต่อความสามารถในการปฏิบัติตน ที่มุ่งเน้นให้ความรู้และสนับสนุนระดับประคองด้านจิตใจโดยชักชวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 10 คน หลังการติดตาม 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติในการปฏิบัติตน และความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

นภาพิญ จันทขัมมา (2546) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 37 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่จัดขึ้น 4 วัน หลังจากนั้น 1 เดือนประเมินผล พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และการปฏิบัติตัวเรื่องการดูแลตนเองโดยทั่วไปสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

วิลาวัณย์ พรหมพร (2546) ศึกษาผลของพืชสมุนไพรพื้นบ้านต่อระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของหนูที่ทำให้เป็นเบาหวานโดยใช้สมุนไพรต่างชนิดกัน ได้แก่ รากเตยหอม ใบตำลึง ผลมะระ ใบมะตูมและใบชะพลู ผลการศึกษาพบว่าสมุนไพรทั้ง 5 ชนิดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของหนูที่ทำให้เป็นเบาหวานไม่ให้เพิ่มขึ้นจากระดับที่เป็นเบาหวานได้

สุกัญญา ไหว้วงศ์ (2546) ศึกษาผลการสร้างพลังผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า

ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และนำไปปฏิบัติได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง แต่พบว่ามีการออกกำลังกายที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง

เสถียร พงษ์ศิริวาท (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอเกษตรวิสัยจังหวัดร้อยเอ็ดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเจตคติต่อโรคเบาหวานการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและตัวแปรด้านเพศอายุระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันแต่ลักษณะทางครอบครัวความรู้เจตคติต่อโรคเบาหวานและการสนับสนุนทางสังคมต่างกันทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกันตัวแปรเจตคติและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานการสนับสนุนทางสังคมเจตคติต่อโรคเบาหวานและลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กอบโชค วุฒิชัยดิษฐ์กิจ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาผลจากการดำเนินงานจัดโครงการป้องกันควบคุมโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และโรคเบาหวาน พบว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยด้วยโปรแกรมสุขภาพจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนเองได้กว่าเดิม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงภาวะของโรคมากขึ้น

สมจิต แซ่จิ่ง (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับประสิทธิผลสุขภาพและลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสอบถามเจตคติที่มีต่อโรคเบาหวานกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คนพบว่าอายุเพศระดับการศึกษาสิทธิคำรักษาสภาพที่อยู่อาศัยการได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวการรับรู้ต่อภาวะการเจ็บป่วยของร่างกายการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและเจตคติที่มีต่อโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

จุฑารัตน์ ลมอ่อน (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแห่งตนมาจัดกิจกรรม หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปราณี ลัดคนาจันทโชติ (2548) ได้ประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับกระบวนการกลุ่มมาจัดโปรแกรมการอบรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวิธีการจัดการอบรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 วิธี คือ การให้ข้อมูลและความรู้พร้อมให้เอกสารประกอบ การฝึกทักษะเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง การพูดคุยถึงภาวะระดับน้ำตาลในเลือดและการอธิบายปัจจัยเสี่ยงของหลอดเลือด การให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนะแนวทางการดูแลตนเองและการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.002

นงนุช โอบะ (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคเบาหวานในครอบครัว จำนวน 63 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน โดยโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพ 2) การทำพันธะสัญญา 3) การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมาย 3 ครั้ง ผลพบว่าหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหารในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีค่าเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าค่าเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

นงนุช โอบะ, ชุตีกร ด้านยุทธศิลป์และสมจิตร ชัยรัตน์ (2551) ศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 1 ปีจำนวน 16 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและได้รับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยมีผลต่อชีวิตของตนเอง 3 ประการได้แก่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ของชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยและเปลี่ยนแปลงมากสาเหตุของโรคเบาหวานที่รับรู้ได้แบ่งเป็น 3 ประการ ได้แก่ พฤติกรรมและวิถีชีวิตกรรมพันธุ์และความผิดปกติของอวัยวะ โรคเบาหวานมีผลกระทบต่อองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ 1)ด้านร่างกาย 2) จิตใจ 3) สังคม และ 4)จิตวิญญาณ วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแบ่งเป็น 3 ประเด็นคือ 1)วิธีการจัดการเชิงวิชาการ ได้แก่ การให้ยา การออกกำลังกาย การปรับตัวด้านอาหาร การรักษาความสะอาดและการตรวจสภาพตนเอง 2)วิธีการจัดการเชิงพื้นบ้าน ได้แก่ การยอมรับแรงสนับสนุนทางสังคมและการใช้การรักษาเสริม และ 3)วิธีการจัดการเชิงพุทธได้แก่การจัดการกับความเครียด

งานวิจัยต่างประเทศ

Dalewitz, Khan and Hershey (2000)ได้ศึกษาอุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าการให้แรงจูงใจ ความเข้าใจในโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารและการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัดมีความสำคัญในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน

Skinner,John and Hampson (2000, pp. 257-267) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและการมีบุคคลต้นแบบของผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองและการมีภาวะสุขภาพดีในผู้ป่วยเบาหวานวัยรุ่นได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (อายุระหว่าง 12-18 ปี) เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการรักษานานมากกว่า 6 เดือนพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสนับสนุนของครอบครัวและการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อที่ดีจะสามารถทำนายถึงภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคตได้จากผลการวิจัยระบุว่าทั้งเพื่อนและครอบครัวมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานได้และการมีบุคคลต้นแบบมีความสัมพันธ์กับการให้การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้

Keera tiyutawong (2005, pp. 79-93) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองคุณภาพชีวิตและค่าน้ำตาลสะสมโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมปรับแนวคิดและพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 81 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยให้กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นการเพิ่มสมรรถนะของผู้ป่วยเบาหวานด้าน

การคิดและฝึกทักษะในการจัดการดูแลตนเองเป็นเวลา 3 เดือนและ 6 เดือนตามลำดับผลการศึกษาพบว่ากลุ่มการจัดการดูแลตนเองมีระดับความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 เดือนและ 6 เดือนถึงแม้ว่าค่าน้ำตาลสะสมในกลุ่มการจัดการดูแลตนเองจะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญแต่กลุ่มการจัดการดูแลตนเองมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสะสมลดลงและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีการจัดการดูแลตนเองดีจะสามารถทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีการจัดการดูแลตนเองต่ำ

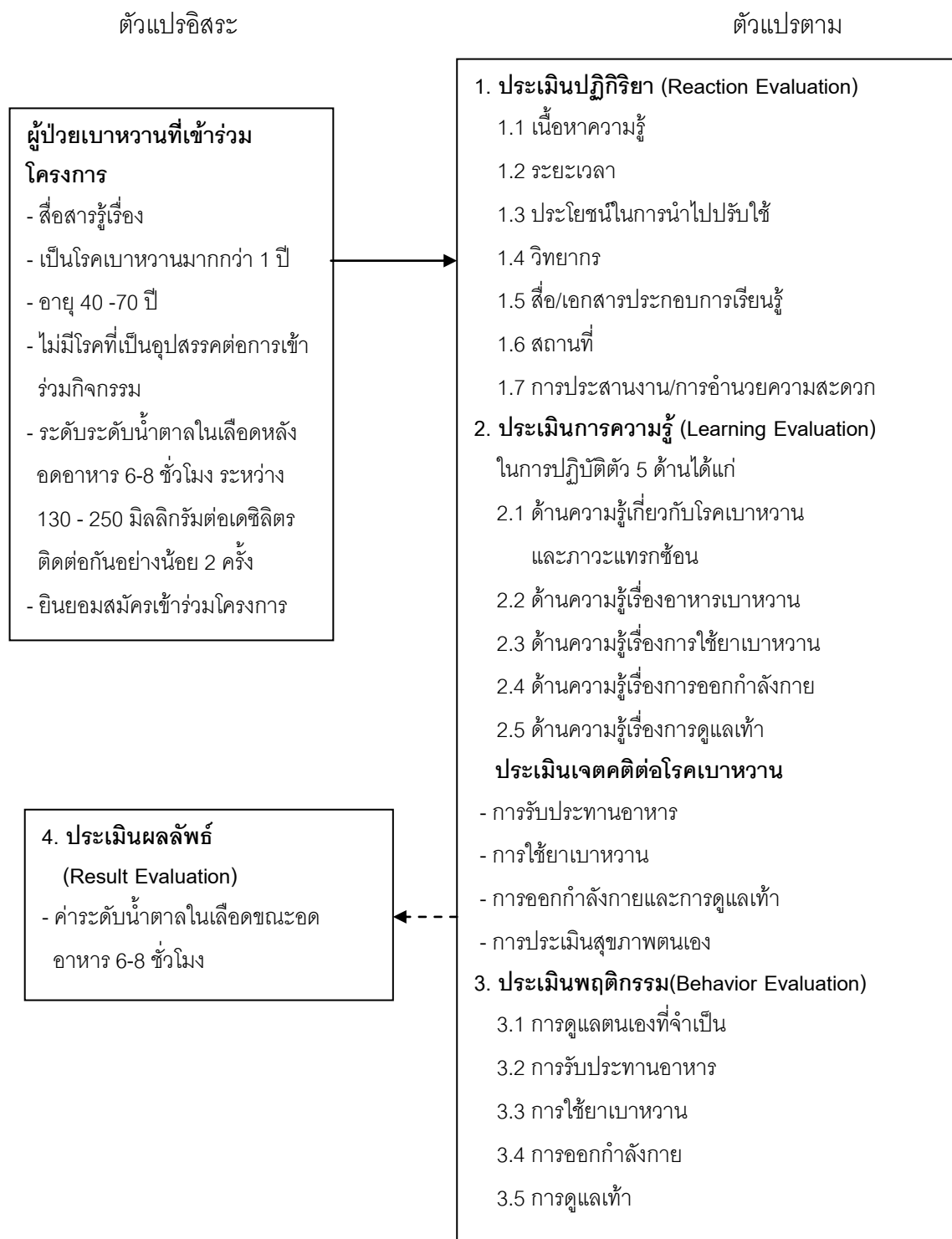
Johnson และ Matross (อ้างอิงใน อารีย์ รัตนพันธ์. 2552, หน้า 25) ได้เสนอแนะแนวทางแก่ผู้ดูแลในการที่จะได้ทราบถึงการรับรู้ของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเช่นการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่แพทย์แนะนำได้กลวิธีที่จะศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้วิธีการซักถามพูดคุยด้วยเพื่อนำผู้ป่วยไปสู่ประเด็นการสรุปในสิ่งที่ต้องการในสิ่งที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาและแนะแนวเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถมีข้อสรุปการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเองซึ่งข้อสรุปนั้นต้องมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

Decker and Nathan (1985, pp.79-93) ได้กล่าวถึง สภาพจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานว่า มักจะมีความรู้สึกถูกควบคุม ถูกห้าม ถูกจำกัด และได้รับคำเตือนในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ในการรับประทานอาหาร ขาดความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวเองซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่พอใจและเกิดความรู้ต่อต้านต่อการควบคุมโรค

จากการศึกษาเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องตามที่กล่าวมาแล้วผู้ศึกษาค้นคว้าจะได้นำทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ไปดำเนินการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลพุทธชินราช เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีความรู้ความเข้าใจ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กรอบการประเมินจากรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริคดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ตาราง 2 แนวทางการประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ในศูนย์เบาหวาน

ประเด็นประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์	เกณฑ์การประเมิน
1. การประเมินปฏิกิริยา (Reaction) เกี่ยวกับ การดำเนินงาน กิจกรรมการ จัดการเรียนรู้ เพื่อการดูแล ตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน	ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้ 1. เนื้อหาความรู้ 2. ระยะเวลา 3. ประโยชน์ในการนำไปใช้ 4. วิทยากร 5. สื่อ/เอกสาร 6. สถานที่ 7. การประสานงาน	ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 200 คน	แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ	- ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) - ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543 : 40)
2. การประเมินความรู้ (Learning) เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และการประเมินเจตคติ (Attitude) ต่อโรคเบาหวาน	ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้ 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน 2. ความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน 3. ความรู้เรื่องยาเบาหวาน 4. ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย 5. ความรู้เรื่อง การดูแลเท้า	ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 200 คน	แบบทดสอบ ความรู้ความเข้าใจต่อความรู้ 5 ด้าน จำนวน 30 ข้อ	ประเมินความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม - ร้อยละ เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังโครงการ - ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) - ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) - t-test (Independent)	- คะแนนความรู้ของผู้ที่ตอบถูกตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์ - ค่าเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง (ต่อ)

ประเด็น ประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่ง ข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์	เกณฑ์การ ประเมิน
	ประเมินเจตคติ ของผู้ป่วยที่เข้าร่วม กิจกรรม ดังนี้ 1.การรับประทานอาหาร 2.การใช้ยา เบาหวาน 3.การออกกำลังกาย และการ ดูแลเท้า 4.การประเมิน สุขภาพตนเอง		แบบสอบถาม วัดเจตคติต่อ โรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ	ประเมินและ เปรียบเทียบ เจตคติก่อนและ หลังกิจกรรม -หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) -หาค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) - t-test (Independent)	-ค่าเฉลี่ย เจตคติของผู้ป่วย หลังการเข้าร่วม กิจกรรมสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วม กิจกรรมอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ย ของเจตคติหลัง การเข้าร่วม กิจกรรมมีค่า ตั้งแต่ระดับมาก ขึ้นไปของผู้ป่วยที่ ตอบเชิงบวก ($\bar{X} > 3.51$)
3. การประเมิน พฤติกรรม (Behavior) เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง	พฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้ -การดูแลตนเองที่ จำเป็น -การรับประทานอาหาร -การใช้ยา เบาหวาน -การออกกำลังกาย -การดูแลเท้า		แบบสอบถาม พฤติกรรม ดูแลตนเอง จำนวน 30 ข้อ	ประเมินและ เปรียบเทียบ พฤติกรรม ดูแลตนเองก่อน และหลัง กิจกรรม -หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) -หาค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) - t-test	-ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมของ ผู้ป่วยหลังการเข้า ร่วมกิจกรรมสูง กว่าก่อนการเข้า ร่วมกิจกรรมอย่าง มีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 และ ค่าเฉลี่ยของ พฤติกรรมหลัง การเข้าร่วม กิจกรรมมีค่า ตั้งแต่ระดับ

(ตารางต่อ)

ประเด็น ประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่ง ข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์	เกณฑ์การ ประเมิน
				(Independent)	มากขึ้นไปของ ผู้ป่วยที่ตอบ เชิงบวก ($\bar{X} \geq 3.51$)
การประเมิน ผลลัพธ์ (Result) จากการปฏิบัติ ตัวในการดูแล ตนเอง	ผลลัพธ์ จาก การตรวจเลือด ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาค่าระดับ น้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร 6-8 ชั่วโมง	ผู้ป่วย เบาหวานที่ เข้าร่วม กิจกรรม จำนวน 200 คน	- แบบบันทึก รายงานข้อมูล ผลการตรวจ เลือดทาง ห้องปฏิบัติการ	-ความถี่ -ร้อยละ	-ผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดี คือ ระดับ น้ำตาลใน เลือดน้อยกว่า 127 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร > ร้อยละ 80