



ผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวคู่การดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน

พรทิพย์ ราชารา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต^๑
สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเดียน

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเดียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน

นิตยา ภูมิ

(นางพรทิพย์ ราชคารา)

ผู้วิจัย

น.ส. ภูมิ ราชคารา

(อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอานันท์)
วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)

ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อนุกรรมการ มนตรี

(รองศาสตราจารย์ จาเร็ววรรณ เหนะชร)

M.P.H. (Social Medicine)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

นิตยา ภูมิ

(อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน)

วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข)

Ph.D. (Nursing)

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

นิตยา ภูมิ

(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ ทิณธีระนันทน์)

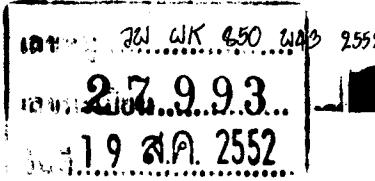
วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S. (Nursing)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชวนชน ชินะตั้งกุร)
กศ.บ., M.S., Ph.D.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ ทิณธีระนันทน์)
วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S. (Nursing)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาระบบทรัพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

.....
.....

(นางพรทิพย์ ราชคارาว)

ผู้วิจัย

.....
.....

(รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันทน์)

วท.บ. (พยาบาล) เกียรตินิยม, M.S. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
.....

(อาจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอานันท์)

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์),

ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

(รองศาสตราจารย์ จากรวรรณ เน晦ธรรม)

M.P.H. (Social Medicine)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....
.....
.....
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชวนชม ชินะตั้งกุร)

กศ.บ., M.S., Ph.D.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมจาก อาจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพินลดิมิตรอานันท์ รองศาสตราจารย์ จารุวรรณ เหนะธร และ อาจารย์ ดร.สุพัฒนา คำสอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สมพันธ์ ทิณธีระนันทน์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่างๆ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องตลอดจนเป็น ขวัญและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงนัญญา วรรณไสวสิริกุล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาชญากรรม โรคต่อมไร้ท่อ หัวหน้าคลินิกเบาหวาน และนายแพทย์นรินทร์ ทองน้อย หัวหน้าแพทย์ด้านอาชญากรรม และเวชศาสตร์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รองศาสตราจารย์ ดร.วัลดา ตันติโยทัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยลักษณ์ นางสาวรัญชิตา ตันติวรสกุล ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ ในโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และ นายพิสุทธิ์ คงบำ นักวิชาการสุขศึกษา 8 ด้านบริการทางวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ที่อนุญาตให้ดำเนินการต่อและ ยืดหยุ่นเวลาในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในองค์กรทุกท่านที่ให้การ ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบคุณผู้เป็นเบาหวานและญาติเป็นอย่างยิ่ง ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลซึ่ง เปรียบเสมือนครุยของผู้วิจัย ทำให้ได้เรียนรู้ในการทำวิทยานิพนธ์เล่นนี้

เห็นอีสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิດามารดา และสามีที่สนับสนุนทุนการศึกษา และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คุณประ โยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขออนุแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้เป็นเบาหวาน และสามีของผู้วิจัยที่ล่วงลับ

472016 : สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว; พ.ย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
คำสำคัญ : การคุ้มครอง / การมีส่วนร่วมของครอบครัว / ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พรทิพย์ ราชคารา : ผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน (Learning Outcomes of Family Participation on Self – Care Behaviors on Type II Diabetic Patients at Home) คณะกรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ อาจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพินิต นิมิตรอานันท์ ศ.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)
รองศาสตราจารย์ จาเรววรรณ เมฆะธร M.P.H. (Social Medicine) และอาจารย์ ดร. สุพัฒนา คำสอน,
Ph.D. (Nursing), 135 หน้า

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องคุ้มครองและรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลต้องมีการความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ การคุ้มครองเองถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมบุคลากรที่ให้การคุ้มครองผู้ป่วยด้วย โดยเชื่อว่าการคุ้มครองเองที่ดีจะสามารถนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และความพากเพียรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการครอบครัวได้

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 58 ราย ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลประชาทวารชัย อำเภอคำเนินสะเดว จังหวัดราชบุรี โดยกำหนดให้ทั้ง 2 กลุ่มนี้ความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ เพศ และระดับน้ำตาลในเลือด และจัดให้เข้ากลุ่มเปรียบเทียบ 29 ราย ได้รับการสอนตามปกติจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโพหัก อมาภอนางแพ จังหวัดราชบุรี และกลุ่มทดลอง 29 ราย ได้รับการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านจากผู้วิจัย ซึ่งกลุ่มทดลองนี้เป็นกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอลิเมร์ประกอบ ด้วย 2 ส่วน (คือ 1) แผนการสอนรายครอบครัวที่บ้านและสื่อการสอนผู้ป่วย 2) แบบประเมินความรู้และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t - test และ Independent t – test

ผลการศึกษารูปปั้นได้ว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมและความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) การศึกษารั้งนี้แสดงว่าการสอนแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอลิเมร์เป็นรูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถในการคุ้มครองของผู้ป่วยและของผู้ป่วยได้ดี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

472016 MAJOR: Family Nurse Practitioner; M.N.S. (Family Nurse Practitioner)

KEYWORDS :SELF – CARE / FAMILY PARTICIPATION / DIABETIC PATIENT

Porntip Rachadara : Learning Outcomes of Family Participation on Self – Care Behaviors on Type II Diabetic Patients at Home. Thesis Advisors: Col. Dr. Nongpimol Nimit-Arnun, Assoc.Prof. Charuvan Hematorn M.P.H. (Social Medicine), Dr. Supatana Chomson Ph.D. (Nursing) 135 Pages.

Diabetes Mellitus is a chronic disease among dependent patients or patients with limited mobility. The impact is on both patients and caregivers. Effective planning for the caregivers is to prevent any complications by showing the method to prevent problems.

This study was a quasi – experimental research with two groups, pretest – posttest design. The purposes were to compare the self-care knowledge and ability of Diabetes Mellitus type II and to prevent high risk among patients. The sample was selected by purposive sampling, 58 diabetic patients with type 2. Data were collected from March 2007 – May 2007. The study was developed by the researcher based on Orem's self care theory, especially in a supportive educative system. The instruments included, a questionnaire about patients knowledge and ability for Diabetes Mellitus prevention, which were validity and reliability tested. Data were analyzed by using descriptive analysis, content analysis in continuing care problems and compared ability of type 2 diabetic patients and after programs by paired t-tests and Independent t-test.

The results of the study showed that the type 2 diabetic patients at home post training program, were statistically significant higher than pre – training program ($p < 0.05$). The results confirmed Orem's self care theory—that a system nursing is important for developing the ability of caregivers of dependent patients. The result for caregivers and patients increased confidence and have to depend on care agency to prevent complications from Diabetes Mellitus. This program should be integrated with discharge planning programs for other chronic patients.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๑
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๑
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๑
สารบัญ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญแผนภาพ.....	๘
สารบัญแผนภูมิ.....	๘
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
คำถามการวิจัย.....	๕
วัตถุประสงค์การวิจัย	๕
สมมติฐานการวิจัย	๕
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๖
ขอบเขตของวิจัย.....	๗
นิยามศัพด์.....	๘
บทที่ ๒ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๐
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒.....	๑๑
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒.....	๑๒
แนวคิดการสอนรายบุคคล.....	๑๕
แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)	๒๑
ครอบครัวและการพยาบาลในแนวคิดโอลิร์น.....	๒๗
ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.....	๓๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๔๐
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๔๒
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	๔๓
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๕๒
การพิทักษ์สิทธิ์.....	๕๒

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	53
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	60
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	78
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	79
ข คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ์ผู้วิจัย	81
ค แผนการสอน	83
ง คู่มือ	114
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	126
ประวัติผู้วิจัย.....	135

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร.....	53
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	55
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	56
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นการทดลอง.....	57
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	57
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	58
7	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง	59

สารบัญแผนภาพ

	แผนภูมิที่	หน้า
1	วงจรการเรียนรู้เชิงประสมการผู้ตานรูปแบบของโคล์บ.....	24
2	กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวของไอเรน.....	28
3	แผนผังการดำเนินการทดลอง.....	51

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2	รูปแบบการวิจัย.....	40
3	แผนการทดลอง.....	40

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิต และมีอัตราตายสูง 1 ใน 5 โรคอันดับแรกของคนไทย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น, โรคหลอดเลือดโกรนารีย์ และหลอดเลือดส่วนรอบ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตและตาบอด ทำให้เกิดทุพพลภาพ โรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ ไม่ทำให้สูญเสียชีวิตในทันที แต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล (เทพ หินมະทองคำ, 2548: 12) จากการศึกษาทางระบบดิจิทัลของโรคเบาหวานเมื่อปี ค.ศ.1999 โดยกลุ่มนักวิชาการ จำกัด ประเทศไทย ออกสตูดิโอสตรีเลิฟ ซึ่งได้ทำนายไว้ว่าจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในโลกซึ่งมีอยู่ 189 ล้านคน เมื่อปี ค.ศ.2003 จะเพิ่มขึ้นเป็น 324 ล้านคนในปี 2025 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 ภายในเวลา 22 ปี และประเทศไทยเด่นเอเชียอาคเนย์จะมีอัตราการเพิ่มสูงที่สุดแห่งหนึ่งของโลก คือเพิ่มจาก 82 ล้านคนในปี ค.ศ.2003 เป็น 156 ล้านคนในปี ค.ศ.2025 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 92 ภายใน 22 ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 2,912,626 คน หรือ 5.41 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า (World Health Organization, 2003)

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอคำเนินสะหวก จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2550 เป็น 1,970 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเนินสะหวก, 2550) และจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลตำบลศรีดอน ไฝ่ อำเภอคำเนินสะหวก จังหวัดราชบุรี พบร่วมกับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 512 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.47 (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลศรีดอน ไฝ่, 2550) อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลทำให้การดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป มีอุปนิสัยการบริโภคในลักษณะที่ส่งเสริมให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีการออกกำลังกายน้อยลง (ภาวนा กิรติมุตวงศ์, 2544: 40)

การคุ้มครองเป็นการปฏิบัติกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่องานไวซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การที่บุคคลจะกระทำการคุ้มครองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องใช้ความสามารถในการคุ้มครอง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการตัดสินใจว่าจะ ทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การคุ้มครองเองที่ ถูกต้อง เพียงพอ และต่อเนื่องนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องตัดสินใจ กระทำการกิจกรรมการคุ้มครองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 131) ดังนั้นเพื่อให้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจำเป็นต้องกระทำการ คุ้มครอง หรือมีพฤติกรรมการคุ้มครองเองที่ถูกต้องในหลาย ๆ เรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับการรักษาและมีผลโดยตรงต่อขบวนการลดระดับน้ำตาลในเลือด อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (วิทยา ศรีคามา, 2542: 34)

จากการสัมภาษณ์เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวจำนวน 10 ราย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลศรีคอนໄฟ พนบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเบาหวานขาดความกระหายน้ำ ไม่สนใจหรือให้ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เช่น รับประทานอาหารทุกอย่างที่ชอบ ไม่ออกกำลังกาย ขาดการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและรักษาไม่ค่อเนื่อง โดยเฉพาะในรายที่เป็นนานมากกว่า 10 ปี และมีภาวะแทรกซ้อนแล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยุ่งยากกับการดำเนินชีวิต การเป็นเบาหวานทำให้มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน ค่อนข้างมาก ต้องเคร่งครัดต่อการรับประทานอาหารตามคำแนะนำ ต้องงดสิ่งที่คนมองชอน ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมากในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เนื่องจากต้องเร่งรีบไปทำงาน และหารายได้ให้ครอบครัว เช่น ต้องไปทำสวนนาวัวตั้งแต่เช้า ต้องออกแรงทำงานหนักโดยการยกลงไส่น้ำนมเป็นจำนวนมากเพื่อให้ทันส่งขายตามความต้องการของตลาด ทำให้หลังลีมรับประทานยานบ่อยครั้ง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในครอบครัวการดูแลจัดหาโดยเฉพาะเรื่องอาหาร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้จัดเตรียมอาหารเอง ต้องรับประทานเช่นเดียวกับสมาชิกทุกคนในบ้าน

ปัญหาในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง อีกทั้งสามารถใช้ในครอบครัว คิดว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องของผู้ป่วยต้องดูแลรับผิดชอบคนเอง จึงไม่สนใจหรือให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดอาหารการรับประทานชนิดเดียวกันทั้งครอบครัวซึ่งไม่รู้ว่าอาหารแบบใดที่ผู้ป่วยควรรับประทานหรือรับประทานร่วมกันได้ การอุบกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต้องทำอย่างไร การรับประทานยาลด

ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงต้อง หรือการขาดบานมีผลต่อผู้ป่วยหรือไม่ ในครอบครัวสามารถชักจานการพุคุยสื่อสารที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องร่วมรับภาระทำงาน หรือครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียห้องที่ต้องรับภาระหนักจากจะดูแลตนเองที่เข้มงวดแล้วซึ่งต้องเดินทาง ซึ่งเป็นเด็กเล็ก และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษาตามนัด เนื่องจากไม่สามารถทิ้งเด็กไว้ตามลำพังที่บ้าน

จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ขึ้นเนื่องมาจากการตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งควรตระหนักรักษาความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเชื่อว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามลำพัง ถ้าหากการดูแลและสนับสนุนจากคนในครอบครัวเองที่ต้องเข้ามายังและให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาตามความจำเป็น จึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสำคัญ เพื่อเป็นการผลักดันให้ครอบครัวเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยเริ่มต้นที่ครอบครัวรับรู้ปัญหาและเกิดความตระหนักรักษาความสำคัญในการดูแลตนเอง ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง ที่จะทำให้การควบคุมเบาหวานเป็นไปได้ยาก การมีส่วนร่วมสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการดูแลตนเอง สามารถให้คำแนะนำซึ่งกันและกันได้

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้จัดทำบุคลากรศาสตร์ มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยสร้างองค์ความรู้ที่สูงต้องและมีคุณภาพให้เป็นภูมิคุ้มกัน โดยอาศัยกระบวนการนี้ส่วนร่วมของครอบครัว ให้สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างฐานรากของสังคมให้เข้มแข็ง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณ ครอบครัว ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมจึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริงและมีความต่อเนื่องยั่งยืน

ในการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนประจำสิทธิ์ (Primary Care Unit: PCU) ได้ออกให้บริการสร้างสุขภาพด้านส่วนตัวสุขภาพ ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยเน้นการบริการเชิงรุก เพื่อการป้องกันควบคุมโรค การรักษายาบาลและพื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว แต่แนวโน้มของโรคเบาหวานในพื้นที่ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยยังไม่ประสบผลสำเร็จ การจัดบริการยังไม่สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งยังเป็นรูปแบบของหน่วยงานทางภาครัฐจัดให้ ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้โครงการกิจกรรมยังไม่เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาหารูปแบบการคุ้มครองผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวโดยสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องและมีคุณภาพให้เป็นภูมิคุ้มกัน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวก่อนที่จะสร้างเครือข่ายไปสู่ชุมชนบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

การสอนเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้ หรือทักษะเฉพาะ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ในปัจจุบันการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีรูปแบบที่หลากหลาย การสอนส่วนใหญ่มักมุ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ในระดับขั้นความรู้ ความเข้าใจ ไม่มีการฝึกให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดเชื่อมโยงความรู้ เพื่อนำไปใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ส่วนนี้จะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการนำไปใช้ ซึ่ง บลูม และคณะ (Bloom, et al., 1975) ได้กล่าวถึงความสามารถในการนำไปใช้ไว้เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้การแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นปัญหา และสามารถจัดการกับสถานการณ์และปัญหาที่ซับซ้อน ได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการสอนส่วนมากมักจะเป็นกลุ่มและเป็นการบริการแบบเชิงรับ คือ ทำการสอนที่คลินิก ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรับการตรวจซึ่งเป็นไปได้ยากมากที่จะทำให้ผู้ป่วยทุกคนสนใจในการสอน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะกังวลเกี่ยวกับการตรวจ กลัวได้รับการตรวจช้า หรือบางคนอาจกังวลเนื่องจากมีภารกิจที่ต้องกลับไปทำที่บ้านแต่ไม่กล้าบอกเจ้าหน้าที่ ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีส่วนทำให้ความสนใจและความตั้งใจในการเรียนรู้ของผู้ป่วยน้อยลง และเป็นการยากมากที่จะทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความสามารถในการเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ และเป้าหมายของการเรียนรู้ต่างกัน ได้รับความรู้จากการสอนเท่ากัน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการคุ้มครองเอง ได้ดีขึ้น พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาการสอนให้ผู้ป่วยทุกคนได้พัฒนาความคิด และสามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการคุ้มครองเอง ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งควรสอนให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะคุ้มครองเองได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการคุ้มครองของตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นผลให้มีพฤติกรรมการคุ้มครองที่ถูกต้องตลอดไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการนำรูปแบบการสอนรายบุคคลที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการแบบเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งจากการการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 รูปแบบการสอนรายบุคคลที่บ้านในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการใช้กลวิธีการสอน โดยการ มีส่วนร่วมของครอบครัว ในลักษณะของการเขียนบ้าน วางแผนการสอน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ การสอนแบบรอบรู้ (Learning for Master: LFM) ของ บลูม (Bloom, 1971) และสอนให้ผู้ป่วยนี้ ความรู้ในระดับความสามารถขั้นการนำไปใช้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคน ได้เกิดการเรียนรู้ได้ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการคุ้มครอง เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ คุ้มครองของที่อยู่ต้องอย่างถาวរตามมา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วน ร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน จะมีประโยชน์ในการ พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพเชิงรุก อันจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการคุ้มครองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างตลอดเวลา โดยไม่ต้องใช้ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด



คำถามในการวิจัย

Christian University of Thailand

วัตถุประสงค์การวิจัย

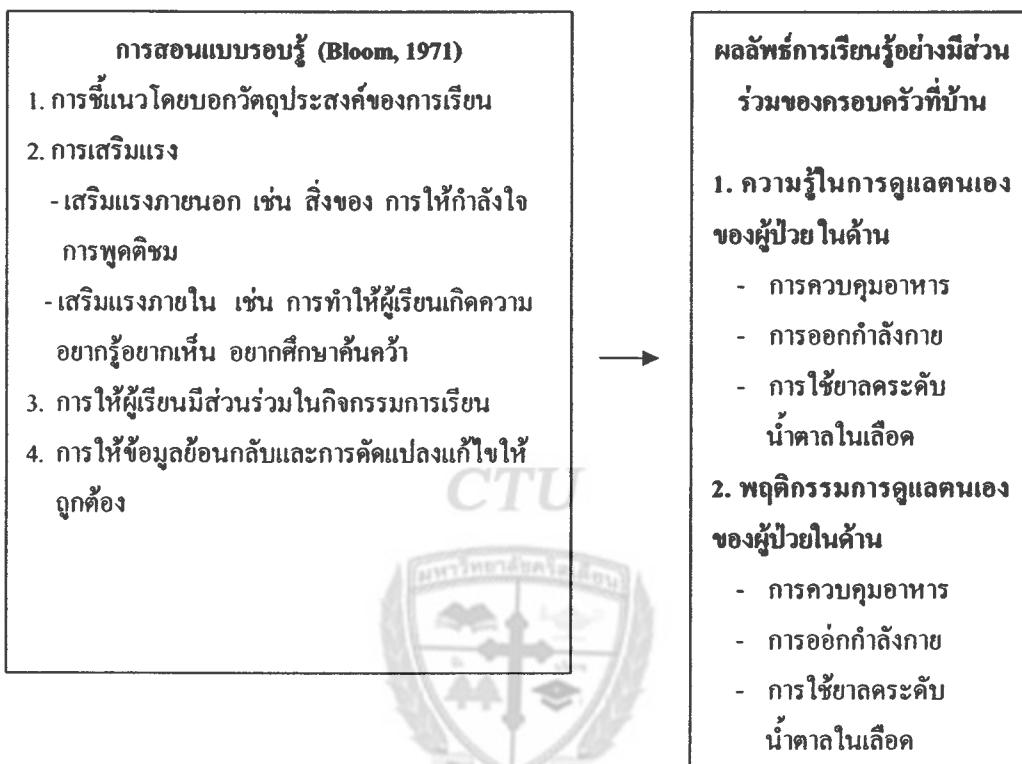
1. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน ระหว่างก่อนกับหลังการสอน
2. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยการสอน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน โดยการ มีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านดีกว่าก่อน ได้รับการสอน
2. ความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน โดยการ มีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ใช้แนวคิดทฤษฎีการคูແລตนของโอลเเรน (Orem, 2001) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยโดยกล่าวถึงครอบครัวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน สิ่งแวดล้อม ของบุคคล บทบาทของครอบครัวต่อสมาชิกที่เจ็บป่วยหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา ดังนั้นหน่วยกลุ่ม บุคคลผู้ต้องการการพยาบาลประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปคือ ผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent member) และผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent care agent) การออกแบบระบบการพยาบาลสำหรับหน่วยที่รับผิดชอบในการคูແລบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ประกอบด้วย การวินิจฉัยความพร่องของผู้ป่วย หรือผู้ที่ต้องการการพึ่งพา การวินิจฉัยความสามารถ ของผู้รับผิดชอบเพื่อคูແລบุคคลที่ต้องพึ่งพา และการกำหนดครูปแบบ และวิธีการช่วยเหลือโดยแบ่ง ชนิดการคูແลเป็นระบบทดลองทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบทดลองบางส่วน (Party compensatory nursing system) และระบบสนับสนุนให้ความรู้ (Educative supportive nursing) ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา เอกสารระบบสนับสนุน ให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ และในส่วน ของระบบสนับสนุนและให้ความรู้นั้น เพื่อเกิดการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไป ในการที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้โดยผู้สอนพยาบาลแนวคิดทฤษฎีการคูແລตนของโอลเเรน การสอนแบบบรรยาย (Learning for Master: LFM) ของ บลูม (Bloom, 1971) มาสอนผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ในลักษณะของการเขียนบันทึก นี้องจากเป็นการสอนที่ช่วยให้ ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการสอนตามสภาพปัญหาที่แท้จริงในบ้านของตนเอง ซึ่งมีความสะดวก และเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกเหนือนี้ยังช่วยให้ ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอน และสามารถจัดสถานการณ์ได้ ตามความเหมาะสม มีความพร้อมในการเรียนรู้และมีบรรยายการสอนเรียนรู้ที่เป็นกันเองแล้ว ข้าง ช่วยให้ผู้ป่วย ได้เรียนรู้ที่จะประเมินพฤติกรรมของตนเอง ไม่เบื่อหน่ายในการเรียนรู้ และได้เรียนรู้ จนบรรลุถูกตุณประสงค์ที่สำคัญ จนมีความรู้ความเข้าใจในระดับความสามารถขั้นนำไป ประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคูແລตนของ ผู้ป่วย จนมีผลต่อการคูແລตนของที่ถูกต้องและชั้นดีลดไป จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการ วิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน โดยใช้รูปแบบการสอนแบบรอบรู้ (Learning for Master: LFM) ของ บลูม (Bloom, 1971) ผสานแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรน (Orem, 2001) ในระบบ สนับสนุนให้ความรู้ (Educative supportive nursing)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน โดยศึกษาผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับ บริการคลินิกเบาหวาน ที่สถานีอนามัยประสาทสิทธิ์ ตำบลประสาทสิทธิ์ อําเภอด่านสะคอก จังหวัดราชบุรีและสถานีอนามัยโพหัก ตำบลโพหัก อําเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พุทธศักราช 2550

นิยามตัวแปร

ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ (Learning outcomes) หมายถึง ผลหรือสื่อที่เกิดขึ้นใน เชิงพัฒนา หลังจากผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากโปรแกรมการสอนของผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยผล 2 ด้าน คือ

- ความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วย วัดได้จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากเอกสารและคำราabege กับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยความรู้ 3 เรื่อง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด

- พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่ประเมินจากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประกอบด้วยการปฏิบัติกรรม 3 ด้าน คือ 1) การกระทำกิจกรรมการควบคุมอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารในแต่ละวัน การรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ และการดิวนอาหารที่ไม่ควรรับประทาน 2) การกระทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย และการทำงานที่ต้องออกแรงติดต่อ กันนาน ๆ และ 3) การกระทำกิจกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

การสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน หมายถึง การสอนที่ได้มีการเตรียมแผนการสอนล่วงหน้าเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถใช้ในการสอนแบบร่วม (Learning for Master: LFM) ของ บลูม (Bloom, 1971) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การซึ่งแนvoie โดยบอกวัตถุประสงค์ของการเรียน 2) การเสริมแรง ซึ่งอาจเป็นการให้สิ่งเสริมแรงภายนอก และการเสริมแรงภายใน และการให้ข้อมูลข้อนอกลับและการดัดแปลงแก้ไขให้ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวเกิดการเรียนรู้จนมีความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และครอบครัว มีส่วนร่วม ความเข้าใจ และการสนับสนุนกลับเพื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง การสอนจะเป็น การกระทำรายบุคคลโดยผู้วิจัย ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสอนวิธีนี้ เรียกว่า กลุ่มทดลอง

การสอนตามปกติ หมายถึง การสอนตามปกติที่ผู้ป่วยได้รับการสอนจากคลินิก เปาหวาน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งไม่มีการจำกัดผู้ป่วยและญาติ โดยสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ซึ่งวิธีการสอนจะประกอบด้วยการบรรยาย การสาธิตโดยใช้ออกสาร ภาพพลิก แผ่นพับประกอบการสอนและการบรรยาย เนื้อหาความรู้ที่ให้ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สถานที่ให้ความรู้ คือ

คลินิกเบาหวานซึ่งไม่มีผู้ป่วยโรคอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าร่วมฟังการสอนในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนวิธีนี้ เรียกว่า กลุ่มเปรี้ยบเทียบ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า มากกว่า 126 มก./ดล. อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไปจากการตรวจสอบข้อมูลหลัง 3 ครั้ง และรับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเม็ด รับประทาน

ครอบครัว นายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ลักษณะเครือญาติ กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแล เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมให้กำลังใจในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งให้การดูแลในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด



Christian University of Thailand

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของ ครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 2.1 พฤติกรรมการควบคุมอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.3 พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
3. แนวคิดการสอนรายบุคคล
 - 3.1 ความหมายของการสอนรายบุคคล
 - 3.2 ลักษณะของการสอน
 - 3.3 การสอนรายบุคคลโดยการเขียนบันทึก (Learning for Master: LFM) ของบลูม (Bloom, 1971)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)
5. ครอบครัวและการพยาบาลในแนวคิดโอลิเมร์
6. ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบเห็นเป็นส่วนใหญ่ในอดีตเคยเรียกว่า โรคเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus / NIDDM) หรือ โรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (Adult-onset diabetes) (Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997) มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตับอ่อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลับเป็นเบาหวาน สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป มีลูกหลานคน จากการใช้ยา เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาสเตอโรเจด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อน ตับแข็งระยะสุดท้าย หรือเนื้องอกของต่อมหมากไต (สูรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2543 : 37)

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้ แต่ไม่แสดงอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดว่าสูงมากเท่าใด หากสูงเกินปีกจำกัดของไต ซึ่งมีค่าประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะทำให้มีน้ำตาลอออกมาในปัสสาวะ น้ำตาลนี้จะดึงเออน้ำ และเกลือแร่ตามออกมาร้าว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด รับประทานอาหาร และอ่อนเพลียไม่มีแรง (วิทยาครีดามา, 2542 : 73) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเรื่อยๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นแบบเฉียบพลัน ซึ่งมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง และการติดเชื้อ หากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ประกอบกับเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังขึ้นอย่างช้า ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง ก่อให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และไต (Black and Matassarin – Jacob, 1993) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองดีบ (Bloomgarden, 1998 : 1,024) โรคไต หรือเกิดการตายของเนื้อเยื่อจากต้องถูกตัดอวัยวะ การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มักเริ่มด้วยการแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก (ถ้าอ้วน) การออกกำลังกาย หากยังไม่ได้ผล ก็อ ระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อาจต้องให้ยารักษาเบาหวาน โดยเริ่มจากชนิดรับประทาน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน หลังจากรักษาจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแล้ว ก็กลับไปใช้ยารับประทานแบบเดิม (สูรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2543: 86)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งการพยาบาลแบบฉุกเฉินและแบบปกติทั่วไป แผนการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย และข้อมูลที่ประเมินได้ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะฉุกเฉิน พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพจะมีบทบาทในการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อพื้นระยะฉุกเฉินผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง เพียงพอ และต่อเนื่อง การพยาบาลจึงต้องเน้นที่การสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และมีผลโดยตรงต่อบุ่วนการลดระดับน้ำตาล ในเลือด อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (วิทยา ศรีคำมา, 2542 : 28)

แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะได้รับการพัฒนามากขึ้น แต่ยังไม่พบว่ามีวิธีใดที่จะรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นเพียงวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือชลของการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง และการที่ผู้ป่วยจะควบคุมโรคได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

พฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับความสมดุลของอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2543 : 86) ดังนั้นเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงต้องมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง เพียงพอ และต่อเนื่อง ดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเผาผลาญcarbohydrate เป็นปกติ มีระดับน้ำตาลในเลือดที่คงที่ มีระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีภาวะโภชนาการที่ดี และมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แฟร์นซ์ (Franz, et al., 1994) ดังนั้นผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่ถูกต้อง โดยควบคุมพลังงานจากสารอาหารและควบคุมให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสม ความต้องการพลังงานจากสารอาหารของผู้ป่วยแต่ละคนจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมประจำวัน แต่สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยทุกคนจะต้องปฏิบัติ คือ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่ให้อ้วน เนื่องจาก

ความอ้วนทำให้ร่างกายดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ควรรับประทานอาหารในเวลาเดียวกันทุกวัน ให้ครบทั้ง 3 มื้อ ไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งหรือข้าวมื้อแล้วเพิ่มปริมาณในมื้อต่อไป ไม่รับประทานอาหารบุบจิบ เพราะจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะให้พลังงานมาก และกดการสร้างน้ำตาลจากตับ

สำหรับสารอาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องควบคุม ก็อ อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกน้ำตาล เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยสามารถรับประทานผักได้มากไม่จำกัดและควรเป็นผักที่มีไขอาหารมาก ได้แก่ ผักประเภทใบและถั่วสดเนื่องจากไขอาหารสามารถช่วยให้การคุณชีมน้ำตาลจากลำไส้ช้าลง ส่วนผลไม้ควรรับประทานชนิดที่ไม่หวานจัด โดยจำกัดมีละ 6 – 8 ชิ้นค่า และงดผลไม้ชนิดที่มีรสหวานจัด ผลไม้ชนิดแห้งผลไม้กระป่อง และผลไม้เชื่อม เพราะมีน้ำตาลสูง ผู้ป่วยควรรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ส่วนที่เป็นเนื้อล้วน ๆ ไม่คิดมัน หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์และไข่ เพื่อป้องกันไม่ให้มีระดับโภคเลสเตอรอลในเลือดสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก อาหารที่ทอดในน้ำมัน และหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรปรุงอาหารให้เค็มจัด เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน(เทพ ทิมทองคำ, 2548 : 36)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายกับการออกแรงมีความหมายเหมือนกัน ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายหลาย ๆ ส่วนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจากการใช้ชีวิตประจำวันถือว่ามีการออกกำลังกาย (วรรณี นิธิyananท, 2539) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้อินซูลินมีความไวดีขึ้น การดื้อต่ออินซูลินลดลง แลมฟ์แมน (Lampman, et.al.,1988) การเผาผลาญน้ำตาลดีขึ้น ร่างกายใช้น้ำตาลได้เพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ยังช่วยในการเผาผลาญไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้น้ำหนักลดลง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดตีบแข็ง และส่งเสริมสุขภาพดีให้ดีขึ้น (เทพ ทิมทองคำ, 2548 : 40) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ออกกำลังกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนี้

ก่อนออกกำลังกายผู้ป่วยควรได้รับการตรวจให้แน่ชัดว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ไม่เสี่ยงต่อการเป็นแพลงเบาหวาน และมีการควบคุมเบาหวานดี เมื่อพิจารณาว่าสามารถออกกำลังกายได้แล้ว ควรเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายส่วนได้เกลื่อนไหว ออกแรงพร้อม ๆ กัน โดยไม่ต้องใช้แรงต้านมาก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ และการว่ายน้ำ เป็นต้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 – 45 นาที ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน โดยระยะเวลาออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ หลังอาหาร 1-3 ชั่วโมง เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด บลีвинส์ และ คาสสี เมเยอร์ (Blevins and Cassemeyer, 1988) ก่อนออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที เพื่อลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และหลังออกกำลังกายควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (บุญทิพย์ สิริธรังศรี, 2539 : 61) ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เจ็บหน้าอกร เป็นแพลงที่เท้า หรือเหนื่อยมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกาย ทำการแก้ไขเบื้องต้น และรีบปรึกษาแพทย์ทันที (เทพ พิมพ์ทองคำ, 2548 : 50)

พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้โดยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย จำเป็นต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรงจะได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดชนิดรับประทาน ซึ่งชนิดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่ม Sulfonylureas, กลุ่ม Biguanide, กลุ่ม Alpha - glucosidase inhibitor และกลุ่ม Insulin sensitizer ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการรักษาด้วยยาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาชนิดใดก็ตาม สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างถูกต้อง โดยรับประทานยาให้ตรงตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด ไม่เพิ่มน้ำดของยาเอง เพราะการเพิ่มน้ำดของยาอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติ และเสียชีวิตได้ง่าย ไม่ควรลืมรับประทานยา ขาดยาหรือลดขนาดของยาเอง เพราะจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อให้ยาดูดซึมได้ดี ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที (บุญทิพย์ สิริธรังศรี, 2539: 69) ส่วนยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหาร 30 นาที หลังรับประทานยาควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง ผื่นคัน เป็นต้น เมื่อมีอาการดังกล่าวควรหยุดยาและมาพบแพทย์ทันที หากต้องการใช้ยาอื่น ๆ ร่วมด้วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อน เพราะยาบางชนิดอาจเสริมฤทธิ์ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้ และไม่ควรรับประทานยาร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีส่วนก่อการสร้างน้ำตาลจากตับ และเสริมฤทธิ์กับยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำยิ่งรุนแรง (เทพ พิมพ์ทองคำ, 2548 : 62)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดนั้น มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว

แนวคิดเกี่ยวกับการสอนรายบุคคล

ความหมายของการสอนรายบุคคล

ได้มีนักการศึกษาได้กล่าวถึงการสอนรายบุคคลไว้ดังนี้

การสอนรายบุคคลเป็นการสอนสุขภาพแก่ผู้เรียนแบบตัวต่อตัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในความสามารถ ความสนใจ ความพร้อม และความสนใจ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

การสอนรายบุคคล หมายถึง การสอนนักเรียนตัวต่อตัวที่ลักษณะ หรือการสอนนักเรียน กกุ่มหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทางด้านระดับสติปัญญา ความสามารถ ความต้องการ และแรงจูงใจ โดยครูจัดวัดคุณประสัฐ์ เนินหน่วยเรียนหรือบทเรียน พร้อมทั้งเนื้อหาและอุปกรณ์การเรียนรู้ เมื่อนักเรียนเรียนจบหน่วยเรียนจะได้รับการทดสอบ เพื่อจะทราบว่าได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ (สุรังค์ โคงกระภุล, 2544)

การสอนรายบุคคลว่าเป็นการสอนแบบตัวต่อตัว โดยมีการประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่องกัน แซลลี่ (Sally, 2001)

สรุปได้ว่าการสอนรายบุคคล เป็นการสอนแบบตัวต่อตัวที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลทางด้านความสามารถ ความสนใจ ความพร้อม และความสนใจ โดยผู้สอนจัดวัดคุณประสัฐ์ เนินหน่วยเรียน เนื้อหา อุปกรณ์การเรียนรู้และมีการประเมินผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะการสอน

การสอนรายบุคคลสามารถแบ่งตามลักษณะการเรียนการสอน ดังนี้

1. การสอนรายบุคคลแบบเผชิญหน้าผู้เรียน เป็นการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ ซักถาม และโต้ตอบกับผู้สอนแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่ม โดยอาจมีสื่อการสอนประกอบบางส่วน เช่น การสอนในคลินิก การสอนโดยการเขียนบ้าน การสอนโดยการเล่าเรื่องและการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัย

2. การสอนรายบุคคลแบบไม่แพชญหน้าผู้เรียน เป็นการสอนที่ผู้เรียนไม่มีโอกาสเรียนรู้ซักถาม และได้ตอบกับผู้สอนโดยตรงแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่ม แต่จะมีสื่อการสอนเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอน เช่น การสอนโดยใช้โทรศัพท์ การสอนโดยใช้บทเรียนสำเร็จรูป และการสอนโดยผู้เรียนศึกษาโดยอิสระ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสอนรายบุคคลแบบแพชญหน้าผู้เรียน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการเรียนรู้จนมีความรู้ มีความสามารถในการคุ้มครองที่ถูกต้อง มีโอกาสได้เรียนรู้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเวลาที่ใช้ในการให้ความรู้นั้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ความรู้แต่ละส่วนประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนสอน เป็นระยะการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและญาติ (ถ้ามี) โดยผู้วิจัยสนทนากับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นกันเอง

2. ระยะสอน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนสอน โดยผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาที่จะสอน

2.2 ขั้นสอน เป็นขั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน และดำเนินการสอนตามวัตถุประสงค์เดลล์ช้อ ดังนี้

2.2.1 ประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในแต่ละวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2.2.2 ประเมินผลความรู้ของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.2.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.2.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชม เชยในส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.3 ประเมินความรู้ร่วบยอดของผู้ป่วยภายหลังการสอนครบทุกวัตถุประสงค์ โดยใช้แบบประเมินความรู้หลังการสอน จากนั้นประเมินผลความรู้ร่วบยอดของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.3.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ร่วบยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยกล่าว
ชมเชย และให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.2.3.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ร่วบยอดไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยใน
ส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ
จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้ร่วบยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัย
กล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาที่สอน โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปสิ่ง
ที่ตนเองได้เรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยสรุปอีกครั้งและเพิ่มเติมสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สรุป (ถ้ามี)
พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในเรื่องที่สอนต่อไป

3. ระยะหลังสอน เป็นระยะสรุปการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งหมดโดย
ผู้วิจัยกล่าวสรุปความจำเป็นของการดูแลตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ
การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการย้ำให้เกิดการจำได้ พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะ
สอนครั้งต่อไป หรือยุติการสอนในกรณีที่เป็นการสอนครั้งสุดท้าย

Christian University of Thailand

การสอนโดยการเขียนบ้านเป็นการสอนวิธีหนึ่งที่นิยมใช้สอนครอบครัวในขณะเขียน
บ้าน เพื่อครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยและให้ครอบครัวได้รับความรู้สามารถ
ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถพึงพาตนเองได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาและความ
ต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วย และนำมาร่างแผนการสอนในการให้การช่วยเหลือครอบครัวให้เกิดการ
เรียนรู้ มีทักษะที่ดี และมีการปฏิบัติในเรื่องสุขภาพได้เป็นอย่างดี การสอนโดยการเขียนบ้านจะ
ช่วยให้ครอบครัวได้รับคำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แท้จริง ได้รับฟังการสอนและปรึกษาปัญหา
ต่าง ๆ ในบ้านของตนเองซึ่งสะดวกกว่าสถานพยาบาลซึ่งไม่เป็นส่วนตัว มีโอกาสซักถามเรื่องต่าง
ๆ ได้ละเอียดลึกซึ้งตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของ
ครอบครัวมาใช้ประกอบให้เป็นประโยชน์ในการสอนได้ และสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความ
เหมาะสม การสอนผู้ป่วยโดยการเขียนบ้านเป็นการประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอน
การดำเนินการตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว โดยครอบครุ
ทั้งองค์รวม วินิจฉัยปัญหา ดำเนินการตามแผน และประเมินผล การเขียนบ้าน ทำให้เข้าใจสภาพ
ปัญหา สาเหตุ และความต้องการที่แท้จริง มีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนา

ศักยภาพของบุคคลและครอบครัวเพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเอง ในด้านการให้ความรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีหลักการ ดังนี้

1. ผู้สอนต้องวางแผนล่วงหน้า โดยกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการสอนและวิธีการประเมินผลพร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ไว้อย่างครบถ้วน
2. ผู้สอนต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียนและบุคคลในครอบครัวก่อนสอน
3. การสอนควรเน้นในเรื่องการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ โดยคำนึงถึงทั้งผู้ป่วยครอบครัว และสิ่งแวดล้อม
4. ดำเนินการสอนโดยการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้
 - 4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสอนให้ชัดเจนว่าจะไปสอนใคร สอนเรื่องอะไร เวลาใด
 - 4.2 สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวที่จะสอนด้วยการสนทนาก่อนอย่างเป็นกันเอง
 - 4.3 ดำเนินการสอนตามแบบการสอนที่กำหนดไว้ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการซักถามเป็นแนวทางดำเนินการ
 - 4.4 สรุปสาระสำคัญและสิ่งที่ต้องการจะให้รู้อีกรอบหนึ่งเพื่อเป็นการย้ำให้เกิดการจำได้ พร้อมทั้งนัดหมายที่จะพบกันอีกในโอกาสต่อไป
 - 4.5 ประเมินผลการสอนโดยการสังเกตปฏิกริยาของผู้ถูกเยี่ยมและดำเนินการสอน และติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากที่ได้เยี่ยมบ้านไประยะหนึ่ง
 - 4.6 ผู้สอนต้องเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอนดังนี้ วิธีการสอนอาจจะต้องใช้วิธีการสอนรูปแบบต่าง ๆ รวมกัน โดยพิจารณาตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ในการไปเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

ผู้วิจัยได้จัดการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กลวิธีการเยี่ยมบ้าน ทำการสอนที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสอดคล้อง มีการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนที่จะสอนผู้ป่วยและครอบครัวไว้ล่วงหน้าและแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบก่อนทำการสอน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนทำการสอน เพื่อให้มีบรรยากาศในการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ได้ และการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวจะดีขึ้น ถ้าผู้สอนมีการวางแผนการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่มีประสิทธิภาพ

รูปแบบการสอนแบบรอบรู้ (Learning for Mastery: LFM) ของ บลูม (Bloom,1971)

การสอน โดยการมีส่วนร่วมของผู้เรียนที่ได้รับความนิยมใช้อ่าย่างแพร่หลายในปัจจุบันมี 2 รูปแบบ คือ Personalized System of Instruction (PSI) และ Learning for Mastery (LFM) (สุรังค์ ใจวัตรະกุล, 2544) เป็นการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแตกต่างจากนักเรียน หรือนักศึกษาทั่วไป คือ ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงในการศึกษาหากความรู้ มีแหล่งความรู้น้อย และเวลาที่สำคัญในการเรียนรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน อีกทั้งผู้ป่วยแต่ละคนยังมีความสามารถในการนำตนเอง มีความสามารถทางสติปัญญาหรือความถนัดไม่เท่ากัน ทำให้การเรียนรู้ของแต่ละคนแตกต่างกัน และมีภารกิจหน้าที่การทำงานที่แตกต่างกัน การให้ผู้ป่วยศึกษาหากความรู้ด้วยตนเองและการที่จะสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มจึงเป็นไปได้ยาก และผลที่ได้รับจะทำให้ผู้ป่วยทุกคนเรียนรู้ได้มากน้อยไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการสอนแบบรอบรู้ (LFM) ของ บลูม (Bloom,1971) มาประยุกต์ใช้ในการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายครอบครัวซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง

รูปแบบการสอน แบบรอบรู้ เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักการเรียนรู้เพื่อรอบรู้ (Master learning) ที่มุ่งการเรียนรู้ว่ามีความสัมพันธ์กับเวลาที่ผู้เรียนได้รับในการเรียนรู้ และเชื่อว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ หากได้รับเวลาที่จะเรียนรู้เรื่องนั้นอย่างเพียงพอ ตามความต้องการของตน ผู้เรียนที่มีความถนัดสูงจะใช้เวลาน้อยกว่าผู้เรียนที่มีความถนัดต่ำ ซึ่งต่อมานา Bloom ได้เพิ่มเติมแนวคิดว่า ใน การเรียนรู้เรื่องใด ๆ ก็ตาม ผู้เรียนที่มีความสามารถทางสติปัญญา หรือความถนัดแตกต่างกันสามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้เช่นเดียวกันทุกคน หากผู้เรียนได้รับโอกาสในการเรียนรู้และคุณภาพการสอนที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งคุณภาพการสอนมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) การชี้แนวโดยวัตถุประสงค์ของการเรียน 2) การเสริมแรง ซึ่งอาจเป็นการให้สิ่งเสริมแรงภายนอก เช่น สิ่งของ การให้กำลังใจ การพูดคิชชิม เป็นต้น หรืออาจเป็นการให้การเสริมแรงภายใน เช่น การทำให้ผู้เรียนเกิดความอياกรู้อยากเห็น อย่างศึกษาค้นคว้า 3) การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน 4) การให้ข้อมูลข้อตอนกลับและการดัดแปลงแก้ไขให้ถูกต้อง

โดยทั่วไปกระบวนการสอนจะประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ การสอน และ การประเมินผลการสอน รูปแบบการสอนแบบ แบบรอบรู้

นั้นแตกต่างจากการสอนทั่วไป คือ จะเพิ่มส่วนการให้ข้อมูลข้อนกลับ(Feedback) การดัดแปลงแก้ไขให้ถูกต้อง (Correctives) และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Enrichment)

หลักการสอนของรูปแบบการสอน แบบรอบรู้

1. ระบุวัตถุประสงค์เฉพาะของหน่วยเรียนที่ต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้จนรอบรู้ วัตถุประสงค์นี้นักเรียนจะต้องรับทราบด้วย

2. วิเคราะห์งานที่ผู้เรียนจะต้องทำเพื่อจะเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ เป็นต้นว่า ผู้เรียนจะต้องมีพื้นความรู้อะไรบ้าง ควรจะเรียนรู้อะไรก่อนอะไรหลัง และใช้ผลของการเรียนรู้เพื่อ เตรียมหน่วยเรียน

3. เตรียมข้อทดสอบเพื่อประเมินพื้นความรู้ของผู้เรียนก่อนที่จะสอน เพื่อจะทราบพื้น ความรู้และความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน

4. เตรียมข้อทดสอบที่ใช้ประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข (Formative evaluation) วิเคราะห์ความก้าวหน้าในการเรียนของผู้เรียนแต่ละคนว่าได้เรียนรู้อะไรบ้าง ควรจะใช้ข้อทดสอบ หลังจากผู้เรียนเรียนจบแต่ละหน่วยเรียนแล้ว เพื่อจะวิเคราะห์ว่า ผู้เรียนไม่มีเข้าใจอะไรบ้าง เมื่อพบ ปัญหาผู้สอนควรจะช่วยแนะนำให้อ่าน หรืออธิบายให้ผู้เรียน หรือให้ทำแบบฝึกหัดเพิ่ม ผู้เรียนจะต้อง สอบถามใหม่จนทำได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

5. เตรียมข้อทดสอบ ไม่เมื่อผู้เรียนเรียนจบหลักสูตร (Summative evaluation) เพื่อจะ ให้คะแนนผู้เรียน

ส่วนการประเมินผลของรูปแบบการสอน แบบรอบรู้ ทำได้โดยการใช้แบบทดสอบ ที่สร้างขึ้น เพื่อติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียนระหว่างการเรียนเป็นระยะ ๆ แบบทดสอบที่ใช้แบ่ง ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. Formative evaluation เป็นการติดตามผลความก้าวหน้าของผู้เรียนระหว่างการเรียน อย่างสม่ำเสมอ เช่นการใช้ข้อสอบย่อยทดสอบผู้เรียนหลังการเรียนในแต่ละหน่วยการเรียน แล้ว มีการบันทึกคะแนนประจำหน่วยเป็นรายบุคคลเอาไว้สำหรับการประเมินผลความก้าวหน้า เมื่อ เสิร์จสิ่นการเรียนแล้วด้วย

2. Summative evaluation เป็นการทดสอบรวมยอดภัยหลังการเรียนทุกหน่วยการ เรียนแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ประเมินได้ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้ และได้รับความรู้ในแต่ละเรื่องตามระดับ ความสามารถที่ผู้สอนต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการสอน แบบรอบรู้ มาประยุกต์ใช้ในการสอน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน เนื่องจากผู้วิจัยมีความเชื่อว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเรียนรู้จนมีความรอบรู้ได้ ถ้าหากมีเวลาที่

จะใช้ในการเรียนรู้เท่าที่ต้องการ และเป็นรูปแบบที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ และเลือกเห็นถึงประโยชน์ของรูปแบบ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนแต่ละคน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้เรียนทุกคนบรรลุถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ช่วยเปลี่ยนอัตโนมัติของผู้ป่วยที่เรียนช้า ทำให้ผู้ป่วยที่เรียนช้ามีความรู้สึกมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น มีความพยาຍາมตั้งใจที่จะเรียนรู้ และช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบว่าตนเองนั้นรู้หรือไม่รู้อะไรบ้าง และได้แนวทางในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ต่อไปในอนาคต

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้ ตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล อย่างค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากการฝึกฝนหรือการมีประสบการณ์ จากความหมายดังกล่าว พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ เช่น นักศึกษาพยาຍາมเรียนรู้ การออกแบบภาษาต่างประเทศบางคำ หากนักศึกษาออกแบบได้ถูกต้องเพียงครั้งหนึ่ง แต่ไม่สามารถออกแบบได้อีก ก็ไม่นับว่า นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ การออกแบบภาษาต่างประเทศ ดังนั้นจะถือว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อออกแบบคำถูกต้องแล้ว ได้ถูกต้องหลายครั้ง ซึ่งก็ถือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวرنั่นเอง

อย่างไรก็ดี ยังมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่เปลี่ยนแปลงชั่วคราวอันเนื่องมาจากการที่ร่างกายได้รับสารเคมี ยานางชนิด หรือเกิดจากความเห็นอีกด้วย เช่นป่วยลักษณะดังกล่าวไม่ถือว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นเกิดจากการเรียนรู้

2. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเกิดจากการฝึกฝน หรือเก็บมีประสบการณ์นั่นๆ มาค่อน เช่น ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ต้องได้รับการฝึกฝน และถ้าสามารถใช้เป็นแสดงว่าเกิดการเรียนรู้ หรือความสามารถในการขับรถ ซึ่งไม่มีครั้งขับรถเป็นมาแต่ก่อนต้องได้รับการฝึกฝน หรือมีประสบการณ์ จึงจะขับรถเป็น ในประเด็นนี้มีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้น โดยที่เราไม่ต้องฝึกฝนหรือมีประสบการณ์ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการเจริญเติบโตหรือการมีวุฒิภาวะ และพฤติกรรมที่เกิดจากแนวโน้มการตอบสนองของผู้พันธุ์

กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต

การเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบประกอบไปด้วย 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำและกระบวนการจูงใจ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) เป็นกระบวนการที่มนุษย์ใส่ใจและสนใจรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ การเรียนรู้โดยการสังเกต จะเกิดขึ้นได้มากก็ต่อเมื่อนักศึกษาใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่การจะใส่ใจได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวแบบ และปัจจัยเกี่ยวกับผู้สังเกต ปัจจัยเกี่ยวกับตัวแบบ ได้แก่

1.1 ความเด่นชัด ตัวแบบที่มีความเด่นชัดย่อมดึงดูดให้คนสนใจได้มากกว่าตัวแบบที่ไม่เด่น

1.2 ความซับซ้อนของเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแบบ ถ้ามีความซับซ้อนมากจะทำให้ผู้สังเกตมีความใส่ใจน้อยกว่าเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนน้อย

1.3 จำนวนตัวแบบ พฤติกรรมหนึ่งๆ หากมีตัวแบบแสดงหลายคนก็เรียกความสนใจใส่ใจจากผู้สังเกตได้มาก หรือการมีตัวแบบที่หลากหลายก็เรียกความสนใจจากผู้สังเกตได้มากเช่นกัน

1.4 คุณค่าในการใช้ประโยชน์ ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกตจะได้รับความสนใจมากกว่าตัวแบบที่เป็นไปในทางตรงข้าม เช่น ผู้ที่สนใจการทำอาหารที่จะให้ความสนใจเป็นพิเศษกับรายการ โทรทัศน์ที่สอนการทำอาหาร เป็นต้น

1.5 ความรู้สึกชอบ / ไม่ชอบ ถ้าผู้สังเกตมีความรู้สึกชอบตัวแบบอยู่แล้ว ผู้สังเกตก็จะทำการใส่ใจกับพฤติกรรมของตัวแบบมากกว่ากรณีที่ผู้สังเกตไม่ชอบตัวแบบนั้นเลย ขณะนั้นการโฆษณาสินค้าผ่านสื่อโทรทัศน์ จึงมักใช้ตัวแบบที่เป็นชื่นชอบของประชาชนมาเป็นตัวแบบเพื่อชักชวนให้ประชาชนใช้สินค้าที่โฆษณา โดยคาดหวังให้ประชาชนใส่ใจกับการโฆษณาของตน ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สังเกต ได้แก่

1.5.1 ความสามารถในการรับรู้ รวมถึงความสามารถในการเห็น การได้ยิน การอ่าน การรู้สึก การรู้สึก และการสัมผัส ผู้สังเกตที่มีความสามารถในการรับรู้สูงก็มีโอกาสใส่ใจกับตัวแบบได้มากกว่าผู้สังเกตที่มีความสามารถในการรับรู้ต่ำ

1.5.2 ระดับความตื่นตัว การวิจัยทางจิตวิทยาพบว่าบุคคลที่มีความตื่นตัวระดับปานกลางมีโอกาสจะใส่ใจกับพฤติกรรมของตัวแบบได้มากกว่าบุคคลที่มีความตื่นตัวต่ำ เช่น กำลังง่วงนอน หรือมีความตื่นตัวสูง เช่น กำลังตกใจหรือดีใจอย่างมาก

1.5.3 ความชอบ / รสนิยมที่มีมาก่อน ผู้สังเกตมักมีความชอบสังเกตตัวแบบบางชนิดมากกว่าตัวแบบบางชนิดอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นตัวแบบที่สอดคล้องกับความชอบของผู้สังเกตก็ทำให้ผู้สังเกตใส่ใจกับตัวแบบได้มาก เช่น เด็กเล็กชอบดูการ์ตูนมาก ตัวการ์ตูนก็มีโอกาสเป็นตัวแบบให้กับเด็กได้มาก ส่วนวัยรุ่นมักชอบตัวแบบที่เป็นนักร้อง นักแสดงยอดนิยม เป็นต้น

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นขั้นที่ผู้สังเกตบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไปเก็บไว้ในความจำระยะยาว ซึ่งอาจจะเก็บจำในรูปของภาพ หรือคำพูดก็ได้ แบบดูราพบว่าผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของตัวแบบของมาเป็นคำพูด หรือสามารถมีภาพของลิستี่ตนสังเกตไว้ในใจจะเป็นผู้ที่สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเคยๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่คุ้นตัวแบบไปด้วย สรุปแล้วผู้สังเกตที่สามารถลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจ (Visual imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูด หรือถ้อยคำ (Verbal coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำก็จะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

3. กระบวนการกระทำ (Production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเอาสิ่งที่เก็บจำมาแปลงเป็นการกระทำ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ ความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้สังเกต ถ้าผู้สังเกตไม่มีความพร้อมก็ไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้ แบบดูรา กล่าวว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ลอกแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกตมีปัจจัยในเรื่องกระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้สังเกต ฉะนั้นในขั้นกระบวนการกระทำ หรือขั้นของการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบของแต่ละบุคคลจึงต่างกันไป ผู้สังเกตบางคนอาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก ในขณะที่บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงเท่านั้น หรือบางคนอาจจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเลยก็ได้

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation process) ตามที่ได้กล่าวไว้ในหัวข้อแนวคิดพื้นฐานข้อที่ 2 คือ แบบดูราแยกความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้ (Learning) ออกจากกระทำการกระทำ (Performance) นั่นคือ เราไม่จำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมทุกอย่างที่ได้เรียนรู้ออกมา เราจะทำหรือไม่พฤติกรรมนั้น ๆ ก็ขึ้นอยู่กับว่าเรามีแรงจูงใจมากน้อยแค่ไหน เช่น เราอาจจะเรียนรู้วิธีการเดินแอโรบิกจากโทรทัศน์ ดาวเทียมไม่ยอมเดินอาจจะเป็นเพราะเบื่อเกิน ฯลฯ แต่ถ้ามีวันหนึ่ง เราไปเจอกับสถานที่ท่องเที่ยวที่เราอ้วนมากน่าเกลียด คำประณามของเพื่อนสามารถจูงใจให้เราคุกเขินมาเดินแอโรบิกลดความอ้วนสำเร็จเป็นต้น

กลุ่มนักปัญญาการศึกษาดิวเอี้ยน (Deweyian) ได้เริ่มใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (learning by doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมายในรูปของการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Active learning) ซึ่งผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น โดยผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหา

ในทศวรรษที่ 80 ได้มีการพัฒนาการเรียนรู้ (Learning process) รูปแบบใหม่ที่เรียกว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ซึ่งโคลล์บ (Kolb) ได้เสนอว่า ประสบการณ์เป็นแหล่งของการเรียนรู้และการพัฒนา ตามรูปแบบของโคลล์บ (Kolb's Model) เป็นวงจรการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์เชิงรูปธรรม การสังเกตอย่างไตร่ตรอง มโนทัศน์ เชิงนามธรรม และการทดลองปฏิบัติ ซึ่งตามแนวคิดของโคลล์บนี้มุ่งสอนให้ผู้เรียนเรียนเพื่อเรียนรู้ (Learn to learn) เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ คือ ให้บุคคลพัฒนาความสามารถจาก องค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการ โดยจะพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่ซับซ้อน มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ สร้างให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาความรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงาน ได้ง่ายขึ้น จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรู้มีการแสดงความคิดเห็นและการวิเคราะห์วิจารณ์ ก่อให้เกิดความคิดรวบยอดเกิดความเข้าใจ และการเรียนรู้นำไปสู่การปฏิบัติ ดังแสดงในภาพ

จากแนวคิดของโคลล์บ ต่อมาจึงมีนักการศึกษาและนักฝึกอบรมได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการสอนและการฝึกอบรมต่างๆ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น มีหลายชื่อ เช่น การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม (Prior learning) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 1 วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลล์บ (Kolb's Model)

(Osland, Kolb & Rubin, 2001 อ้างในกัณณิกา โภตรบรรเทา, 2551: 22)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

เป็นการเรียนรู้ที่เชื่อกันว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งในด้านความรู้ เจตคติและทักษะที่ดีที่สุด โดยผ่านการสังเคราะห์จากผลการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบ (Meta analysis) จนได้โครงสร้างฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบไปด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ

1.1 ประสบการณ์ (Experience) โดยผู้สอนพabayam กระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองกับผู้อื่นซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น

1.2 การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (Reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนที่แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้สอนเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจารณ์ และผู้เรียนได้รู้สึกความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไป ช่วยให้เกิดความรู้ที่กว้างขวางขึ้น รวมทั้งการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปรายทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย

1.3 ความคิดรวบยอด (Concept) ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนา ด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) อาจเกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การสะท้อนความคิดและการอภิปรายของผู้เรียน โดยผู้สอนช่วยสรุปเป็นความคิดรวบยอด ก่อให้เกิดความเข้าใจแก่ผู้เรียนอย่างสูงสุด

1.4 การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (Experimentation / Application) ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ และการเล่นบทบาทสมมุติ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ของการเรียนในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3

ในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เนื่องจากองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องและส่งผลถึงกัน

2. กระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญ เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด

2.1 การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ

2.2 การบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) สิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุงานสูงสุด คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้สอนต้องจัดทำเป็นในงานที่กำหนดให้กับกลุ่ม ผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน โดยจะต้องกำหนดกิจกรรมชัดเจน กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มที่ชัดเจนและควรมีโครงสร้างงานที่ชัดเจน

จุดประสงค์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุด ใน 3 ด้าน

1. พุทธิพิสัย (Knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้ออกความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยใช้การเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว

2. จิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิดความเชื่อและมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สำหรับเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้นไม่ยาก ซึ่งเกิดจากส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นสร้างความรู้สึก เป็นการกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดการรณรงค์ ความรู้สึกตามที่ผู้สอนต้องการ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อและเจตคติหรือปรับเปลี่ยนเจตคติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมใน 2 ขั้นตอน คือการกระตุ้นความรู้สึก โดยใช้สื่อต่างๆ หรือกิจกรรมให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกอย่างที่ผู้สอนต้องการและการเปิดเผยแพร่องเป็นการดึงประสบการณ์ ความคิดเห็น หรือเจตคติของผู้เรียนต่อสื่อที่ผู้สอนนำเสนอ

2.2 ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ อาศัยกระบวนการกรุ่นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ระบบความคิดความเชื่อของผู้เรียนเปลี่ยนแปลงไป

3. ทักษะพิสัย (Skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั้งทำได้อย่างชำนาญ ซึ่งการสอนมี 2 ขั้นตอน คือ

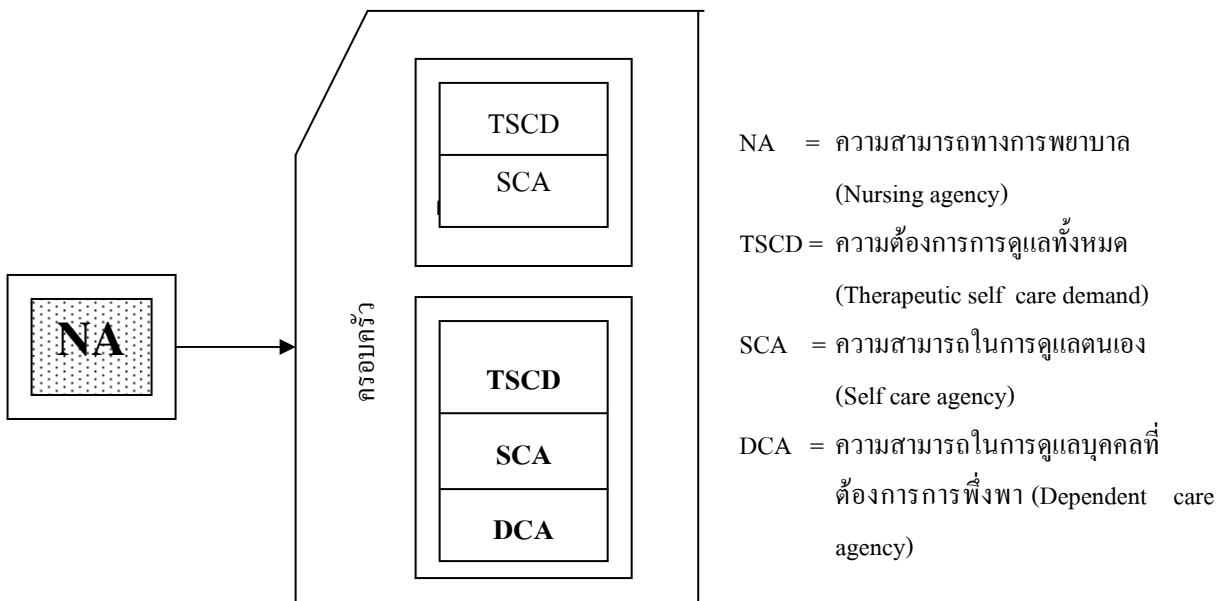
3.1 ขั้นรู้ข้อเท็จจริง มุ่งให้รับรู้ว่าทักษะนั้นสำคัญและฝึกฝนอย่างไร จากองค์ประกอบ ด้านประสบการณ์ การสะท้อนความคิดหรืออภิปราย และความคิดรวบยอด

3.2 ขั้นลงมือกระทำ เป็นโอกาสให้ปฏิบัติจริงตามองค์ประกอบการทดลองและประยุกต์แนวคิด

จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจาก การได้รับประสบการณ์ และความรู้จาก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเริ่มต้นจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆ มีผลทำให้บุคคล แสดงพฤติกรรมต่อ เรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญที่เรียกว่า เกิดทักษะ ซึ่งเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและ เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง

ดังนั้น หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งการพัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งมองว่าการเรียนรู้ที่ดีคือการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีการช่วยเหลือกัน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาด้านความรู้และเจตคติรวมทั้งทักษะ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้ใช้ความคิด อภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกันจนเกิดความคิดรวบยอด และสามารถนำความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความคิดและเจตคติไปในทางที่ถูกต้องจะนำมาสู่การพัฒนาทักษะที่ยั่งยืนอีกด้วย

ครอบครัวและการพยาบาลครอบครัวในแนวคิดของโอลเรม



แผนภาพที่ 2 ครอบครอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวของโอลเรม (Taylor, 1996 อ้างใน
สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 230)

เทเลอร์ (Taylor,1996 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 230) ระบุรวมและขยายความหมายของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของโอลเอม โดยจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factor) บุคคลที่แสวงหา และได้รับการพยาบาลคือสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ในขณะเดียวกันครอบครัวคือ หน่วยของสังคม วัฒนธรรมที่มีขนาดใหญ่กว่าบุคคล ครอบครัวจึงเปรียบเสมือนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่างๆ ในระบบของครอบครัวจึงมีอิทธิพล หรือมีผลกระทบต่อความต้องการการดูแล และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ปัจจัยต่อระบบครอบครัวมีมากมาย ทั้งที่มีความคงที่และไม่คงที่ เช่น ความคาดหวังหรือความเชื่อ และแหล่งประโภชน์ของครอบครัว สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมของครอบครัว เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามวงจรชีวิตของครอบครัวซึ่งมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เช่น สภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับภาวะเครียด และการเผชิญภาวะเครียดจากความเจ็บป่วย ในภาวะที่ครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ทั้งที่มีสุขภาพดี และภาวะที่เจ็บป่วย ครอบครัวพยายามที่จะหาวิธีการที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการเจ็บป่วย จัดการเมื่อเริ่มเจ็บป่วย และปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ครอบครัวที่มีความยึดหยุ่นจะสามารถปรับตัว และจัดการกับปัญหานั้นๆ อาจโดยความสามารถของครอบครัวเอง หรือการพึ่งพาแหล่งประโภชน์ที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนเมื่อครอบครัวมีความพร่อง

2. ครอบครัวเป็นหน่วยที่รับผิดชอบของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent care unit) หมายถึง หน่วยซึ่งประกอบด้วยบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป บุคคลหนึ่งคือผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent member) ล้วนอีกบุคคลหนึ่งคือผู้รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent care agent) ผู้รับผิดชอบอาจมีเพียงคนเดียวหรือหลายคน ดังนั้นหน่วยที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาอาจประกอบด้วยสมาชิกเพียงบางส่วนหรือสมาชิกทั้งหมดของครอบครัว หน่วยนี้มักจะมีความคงที่คือมีสมาชิกเพียง 2-3 คนเท่านั้นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา แต่อาจมีหน่วยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสับหน้าที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Taylor, 1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 225) ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังมีความพร่องในความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องได้รับการดูแลทั้งหมดตลอดเวลา ผู้ดูแลเพียงคนเดียวย่อมไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หากครอบครัวมีการวางแผนการดูแลที่ดี มีผู้ดูแลรองที่ช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อลดความเครียดในผู้ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ครอบครัวเป็นหน่วยที่ผู้รับบริการ (Unit of service) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พยาบาลต้องรับผิดชอบให้การดูแลเมื่อกลุ่มบุคคลที่มาอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวคือ

ผู้รับบริการ (Client) พยาบาลไม่ได้รับผิดชอบให้การพยาบาลเฉพาะรายบุคคล หรือหน่วยที่รับผิดชอบคู่และบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเท่านั้น แต่รวมถึงครอบครัวในฐานะหน่วยรวมหน่วยหนึ่ง (Family as a whole unit)

การพยาบาลครอบครัวในฐานะหน่วยผู้รับผิดชอบคู่และบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา เป็นการพยาบาลที่เน้นรายบุคคล (Individually focused family nursing) สมาชิกครอบครัวแต่ละบุคคลคือผู้รับบริการจากพยาบาล ในขณะที่บุคคลหนึ่งคือผู้ป่วยหรือผู้ต้องการการพึ่งพา สมาชิกคนอื่นจะเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ หรือเป็นผู้รับผิดชอบคู่และบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา สมาชิกรายบุคคลเป็นระบบย่อยของครอบครัวระบบรวม และครอบครัวระบบรวมเป็นสิ่งแวดล้อมของสมาชิกรายบุคคล เป้าประสงค์ของการพยาบาลครอบครัวลักษณะนี้ คือความพากเพียรของสมาชิกครอบครัวเป็นรายบุคคล (Friedman, 2532 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 227) เมื่อหน่วยที่รับผิดชอบคู่และบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาคือผู้รับบริการจากพยาบาล พยาบาลจะต้องทำงานทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา และโดยอ้อมผ่านผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบคู่และบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา การจัดระบบการพยาบาลสำหรับครอบครัวในฐานะหน่วยที่รับผิดชอบคู่และผู้ที่ต้องการการพึ่งพาคือลักษณะของการพยาบาลสำหรับบุคคล เพราะเป็นการพยาบาลที่มีเป้าประสงค์ของการพยาบาลเพื่อรายบุคคล เช่นเดียวกัน

ลักษณะของการคู่และบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา มีระดับแตกต่างกัน ดังเดียวกัน การเฝ้าระวัง งานประจำทั้งการมีส่วนร่วมในการคูแลที่ซับซ้อน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการคูและบุคคล ที่ต้องการการพึ่งพา คือระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา ความทุกข์ทรมานของผู้ต้องการพึ่งพา ความล้มเหลวของสัมพันธภาพในการพึ่งพา และความอดทนสำหรับการกระทำการทั้งของบุคคลอื่น นอกจากนี้ความสามารถในการการคูและบุคคล และความสามารถในการคูและบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพาของผู้รับผิดชอบเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการคูและบุคคลที่ต้องพึ่งพาของผู้รับผิดชอบ (Taylor, 1996 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 231) พยาบาลจึงให้ความสนใจปัจจัยทั้งสองนี้ แม้ว่าการตอบสนองความต้องการการคูและบุคคลของผู้รับผิดชอบ ไม่ใช่เป้าหมายของพยาบาลก็ตาม

การออกแบบระบบการพยาบาลสำหรับหน่วยรับผิดชอบคู่และบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง พยาบาลจำเป็นต้องประเมินทั้งผู้ป่วยว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนใดในขณะเดียวกันพยาบาลการวินิจฉัยความสามารถของผู้รับผิดชอบเพื่อคูและบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยประเมินความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของผู้คูและ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อการคูและได้ครอบคลุมปัญหา โดยการกำหนดรูปแบบการพยาบาลและวิธีการช่วยเหลือ

ประกอบด้วย การกระทำให้ และการทำแทน การซึ่งแน่ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของบุคคล และการสอน

การพยาบาลครอบครัวในฐานะหน่วยรวมหน่วยนี้ตามแนวคิดของໂອຣົມ ມີຈຸດເນື້ນທີ່ສັນພັນຮາກພະຫວ່າງບຸຄຄລແລະຄຳນຶ່ງດີ່ງครอบครัวໃນฐานະອົງຄ່ຽວມ ຄວາມຕ້ອງການການພยาบาลຂອງครอบครัวຈຶ່ງແຕກຕ່າງຈາກພยาบาลໃນລັກນະອິນ ກະບອນຄ້ວມມືໂຄຮງສ້າງແລະໜ້າທີ່ແຕກຕ່າງຈາກໂຄຮງສ້າງແລະໜ້າທີ່ຮ່າຍບຸຄຄລ ແ້ນ້າທີ່ຂອງກະບອນຄ້ວມເປັນກິຈกรรมທີ່ສາມາຊີກໃນກະບອນຄ້ວມຖຸກຄນ່ວມກັນທໍາ ດັ່ງນັ້ນຄວາມສັນໃຈຂອງພยาบาลກະບອນຄ້ວມ ຈຶ່ງປັບປຸງຈາກຄວາມຕ້ອງການກາຮູແດລ່ທີ່ຈໍາເປັນແລະຄວາມສາມາດຂອງສາມາຊີກແຕ່ລະຄນນາເປັນຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວມກັນຮ່ວ່າງສາມາຊີກຂອງກະບອນຄ້ວມ ແລະພຸກຮະທນຂອງຄວາມສັນພັນທີ່ຮ່ວມກັນນີ້ຕ່ອງຄວາມຕ້ອງການກາຮູແດລ່ຕາມເອງ ແລະຄວາມສາມາດຮູແດລ່ຕາມເອງຂອງສາມາຊີກໃນກະບອນຄ້ວມແຕ່ລະຄນ

การศึกษารอบครัวตามทฤษฎีการคุ้มครองของครอบครัว ไม่คำจำกัดความ หรือคำนิยามในมโนทิ
หลักในการคุ้มครองครัว โดยปรับปรุงจากสมบูรณ์ หนูเงินกุล (รู้จ้า ภูพนูลย์, 2545 : 136-139)
จำแนกความต้องการการคุ้มครองของครอบครัวดังนี้

1. การดูแลตนเองของครอบครัว (Family self - care agency) หมายถึง การปฏิบัติที่
สมาชิกในครอบครัวริเริ่ม และกระทำอย่างใจเพื่อรักษาไว้ชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพของตนเอง
และสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ
 2. ความต้องการการดูแลทั้งหมดของครอบครัว (Family therapeutic self - care demand)
หมายถึงลักษณะภาพรวมของกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ สมาชิกในครอบครัวกระทำการ
ระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อให้สมาชิกได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง (Family self-
care requisite) โดยใช้วิธีการที่ถูกต้อง ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองของครอบครัวแบ่งเป็น

ความต้องการการดูแลตนเองของครอบครัว (Family universal self - care requisite) เป็นความต้องการการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวต้องการการคงไว้ซึ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยการปรับบทบาทในหน้าที่เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การปฏิบัติภาระประจำวัน การได้รับสารอาหารและน้ำที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการพักผ่อนเป็นต้น

ความต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการของครอบครัว (Family developmental self - care requisite) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาครอบครัวตามวงจรการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ซึ่งความต้องการการดูแลตนเอง ในแต่ละระยะของพัฒนาการของ

ครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุด้วยสภาวะทางร่างกายที่ปรับเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่า โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยลง ความต้องการการพึ่งพามากขึ้น หรือการที่ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นเรื่องซับซ้อนซึ่งผู้ดูแลต้องตระหนัก เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการ

ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะเบื้องบนทางสุขภาพของครอบครัว (Family health deviation self - care requisite) ครอบครัวต้องการสนับสนุนในการจัดการเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลต้องมีความรู้ และความสามารถ โดยการรับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จำเป็นต้องทราบด้วยตนเองเกิดโรค แนวทางการรักษาและการมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง และรับทราบถึงแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

3. ความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัว (Family self - care agency) การดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา มีความสำคัญมากในปัจจุบัน จากการเพิ่มของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้ที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน เป็นความสามารถที่จะปฏิบัติในการดูแลความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) ปรับเปลี่ยน (Transitional) และลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมด

4. ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) หมายถึง ภาวะ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อครอบครัว รวมทั้งมีอิทธิพลต่อความสามารถของสมาชิกในครอบครัวจะกระทำการดูแลตนเอง ประเมินจากลักษณะของครอบครัว พัฒนาการครอบครัว ภาวะสุขภาพของครอบครัว ระบบบริการสุขภาพที่ครอบครัวใช้บริการ สภาพเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว แผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม การเผชิญปัญหาและประสบการณ์สำคัญของครอบครัว

5. ระบบการพยาบาลครอบครัว (Family nursing system) เป็นระบบการให้การดูแลตนเองของครอบครัวและสมาชิกแต่ละคน ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

ระบบทดแทนทั้งหมดเมื่อครอบครัวมีภาระการดูแลตนเองมากจนไม่สามารถปฏิบัติกรรมการได้ด้วยสมาชิกในครอบครัวเอง ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติในกิจกรรมที่กระทำอย่างจะ ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ ผู้ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ที่ไม่สนใจและเอาใจใส่ตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง แม้ว่าบุคคลนี้จะสามารถเคลื่อนไหวหรือไปไหนมาไหนได้ ระบบช่วยเหลือคือตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย หรือชดเชยให้สมรรถภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเอง หรือช่วยประคับประคองและปกป้องผู้ป่วย

ระบบทดสอบบางส่วน เมื่อครอบครัวสามารถรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการการดูแล ซึ่งการช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วย เช่นเดียวกับความสามารถของผู้ดูแลหากมีส่วนใดบกพร่อง ระบบช่วยเหลือโดยพยาบาลจะเสริมในส่วนที่ครอบครัวบกพร่องไป

ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการให้การสอน และแนะนำในกิจกรรมหรือการปฏิบัติให้ครอบครัวสามารถทำให้แก่สมาชิกในครอบครัวตนเอง ได้ในภาวะที่ครอบครัวมีผู้ที่ต้องการการพึ่งพา จะกระทบต่อระบบของครอบครัว เพราะต้องรับภาระมากขึ้นและการค่าใช้จ่ายต่างๆ ของครอบครัวสูงขึ้น ประกอบกับผู้ดูแลเองต้องขาดรายได้เพื่อใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การมีกิจกรรมร่วมกับปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว การป้องกันปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยรวมหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว โดยการปรึกษากันภายในครอบครัว และวางแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งกิจวัตรของผู้ดูแลเอง และการปฏิบัติกิจวัตรต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสมดุล พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้

หลักการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

Christian University of Thailand

การสอนผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล อันแสดงถึงบทบาทอิสรภาพที่ท้าทาย ซึ่งต้องการพยาบาลที่สามารถประสานความรู้อันกว้างขวาง และความเชี่ยวชาญในการตอบสนองความต้องการในการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการสอนผู้รับบริการจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง แกส และຄณะ (Gast et al, 2532, ปัจจุบันในประเทศไทย, 2541 : 13) กล่าวว่าการที่บุคคลจะพัฒนาตนเองได้นั้น จะต้องมีความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Foundational capabilities and disposition) ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างใจ (Deliberate action) ซึ่ง 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะทำ (Doing) นั่นคือ มีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ เช่น ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน คำนวณ การหาเหตุผล และการใช้เหตุผล รวมทั้งมีระบบสัมผัสที่ดี

ประการที่ 2 เป็นคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาป้าหมายของการกระทำ ได้แก่ เห็นคุณค่าในตนเอง มีนิสัยประจำตัวที่ดี มีความตั้งใจ เข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง รู้จักจัดลำดับความสำคัญ และแบ่งเวลาสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนสามารถจัดการกับตนเอง ได้

การสอนผู้รับบริการประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การประเมิน (Assessment) การวางแผน (Planning) ดำเนินการสอน (Implementation) และการประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ละคนอาจมีความสามารถในการดูแลตัวเองที่บ้านแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การศึกษา และความพร้อมในการดูแลแนวทางปฏิบัติซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการสอนครอบคลุมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ มีการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย การสอนเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการวางแผนผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยพัฒนาการสอน ความรู้ และพัฒนาทักษะ โดยการทบทวน โดยเนื้อหาการสอนประยุกต์จากแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

การดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือกลยุทธ์ในการสอนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เนื้อหาสาระ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสอนจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกและการใช้วิธีการสอน (ดวงใจ รัตนธัญญา, 2545 : 107-110) เทคนิคที่ผู้วิจัยนำมาใช้ได้แก่

1. การสอนแบบรายบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว ผู้สอนสามารถให้ความรู้ได้อย่างละเอียด ผู้ให้และผู้รับมีปฏิสัมพันธ์กัน มีโอกาสซักถาม และสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ การสอนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยการเกิด และแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในกรณีที่ถ่ายทอดความรู้สื่อการสอนเป็นลิ่งที่ผู้สอนนำมาใช้เป็นลิ่งอุปกรณ์ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสใช้ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย จากการวิจัยพบว่าคนเราจะเรียนรู้จากการดูด้วยตา ร้อยละ 75 สัมผัสด้วยมือร้อยละ 6 ลิ้นรรถด้วยลิ้นร้อยละ 3 และคอมกิ้นด้วยจมูกร้อยละ 3 เฮเซลแมน (Heinzelman, 2513 อ้างใน ธนวรรณ สินประเสริฐ, 2549 : 36) การสอนความรู้ที่กำหนดในโปรแกรม ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อภาพพลิกที่สร้างขึ้น สองด้านกับเนื้อหาที่สอน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เห็นภาพ เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ และใช้แผ่นพับเป็นคู่มือสำหรับทบทวนการดูแลเมื่อกลับบ้าน

2. การสอนโดยการสาธิต มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะ จากการได้เห็นของจริง ทำให้เข้าใจและจำได้แน่น ได้แก่ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และการเรียนโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสาธิตขั้นตอนกลับเพื่อการประเมิน แก้ไข และติดตามเยี่ยมประเมิน

3. การเยี่ยมบ้าน เป็นการประยุกต์การใช้กระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนการดำเนินการตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคลและครอบครัว โดยครอบคลุมทั้งองค์รวม วินิจฉัยปัญหา ดำเนินการตามแผน และประเมินผล การเยี่ยมบ้าน ทำให้เข้าใจสภาพปัญหา สาเหตุ และความต้องการที่แท้จริง มีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาศักยภาพของบุคคลและครอบครัวเพื่อเสริมสร้างการคุ้มครองดูแลตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี

4. การให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling) เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลสัจ្រ (Stewart, 2526 อ้างถึง นที เกื้อ廓กิจการ, 2541 : 162) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถเชื่อมกับภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะมีส่วนเกี่ยวโยงกับการให้สุขศึกษาของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เข้าใจ และสามารถจัดการกับสภาวะของโรค และการรักษาที่เกี่ยวข้อง การให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมักจะดำเนินการควบคู่กันไปอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้

การดูแลที่บ้าน (Home Health Care)

โรวินสกี และชาสต็อกกี (Rovinski and Zastocki, 2532 : 3 อ้างใน ลักษณา จิตต์ไพบูลย์, 2538 : 10) ได้กล่าวว่า การดูแลที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลที่ครบถ้วน เป็นบริการจัดเตรียมให้ผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ป้องกันโรค เพื่อป้องกันความพิการและให้การดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการสอนและแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองให้เหมาะสม กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งประกอบด้วยการบริการทางการแพทย์ การพยาบาล ทันตกรรม กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด สังคมสงเคราะห์ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือที่บ้าน การเคลื่อนย้าย การบริการชันสูตร โรค และศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์

แสตน โอบ และแลนคาสเตอร์ (Stanhope and Lancaster, 1984 : 780 - 781 อ้างใน ลักษณา จิตต์ไพบูลย์, 2538 : 10) กล่าวว่า การดูแลที่บ้าน ไม่เพียงแต่หมายถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน เท่านั้น หากแต่รวมถึงการจัดเตรียมสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ให้บุคคลในชุมชนถึงที่อยู่อาศัยของเข้า เป็นการจัดบริการให้แก่บุคคลและครอบครัว เพื่อชุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในภาวะไร้ความสามารถ โดยการใช้บุคลากรที่มีอยู่ร่วมกับบริหารจัดการหน่วยงานให้บริการ มีการวางแผนประสานงาน และจัดระบบสำหรับดูแลสุขภาพที่บ้าน นับเป็นการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แบบ เป้าหมายการดูแลที่บ้าน คือการให้การส่งเสริมสุขภาพการรักษาสุขภาพ หรือการซ้อมแซมสุขภาพให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วย พิการน้อยที่สุด หากต้องถึงภาวะสุดท้ายของชีวิตจะเป็นการเสียชีวิตอย่างสงบ (Scancier, 2534 อ้างใน ลักษณา จิตต์ไพบูลย์, 2538 : 10)

วัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือตนเอง มีอิสระในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพอนามัยอย่างเต็มภาคภูมิ เป็นการพื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยลดความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยและพิการ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการดำเนินการ ส่วนใหญ่ใช้แนวทางการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเป็นหลัก โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว มีการศึกษาข้อมูลและวางแผนกำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพร่วมกัน (ลักษณะ จิตต์ไพบูลย์ 2538 : 11) มีวิธีการช่วยเหลือดังนี้

1. เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทำงานร่วมกัน เพื่อหาวิธีที่จะบรรลุการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การชี้แนะ เจ้าหน้าที่สามารถชี้แนะให้ผู้รับบริการเลือกและใช้วิธีการที่จะตอบสนองความต้องการ หรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. การสนับสนุน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

5. การสอนเป็นวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้และทักษะบางประการ

6. การกระทำให้อาจจะเป็นในระยะแรก หรือระยะโ Rodrอกำเริบซึ่งจะเป็นช่วงเวลา

ระบบบริการสุขภาพที่เอื้อให้การดูแลบ้าน เพื่อให้เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล กับบ้าน หรือสถานบริการสุขภาพควรประกอบด้วย

1. จัดระบบการส่งต่อที่ดีและมีคุณภาพ เพื่อช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอและต่อเนื่อง มีเครือข่ายเชื่อมโยงกัน และมีบริการรองรับ

2. ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับประโยชน์เต็มที่ ควรจัดบริการที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความพร่องของบุคคลที่รับผิดชอบผู้ดูแลพึ่งพา และหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อลดการเข้าพักในโรงพยาบาลอยๆ โดยจัดโปรแกรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. จัดบริการสุขภาพที่บ้าน เพราะต้องการการดูแลบางอย่างมีความ слับซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น กิจกรรมบางอย่างควรได้รับการสนับสนุน หรือให้ความรู้เป็นระยะ

4. จัดบริการสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ โทรศัพท์
5. สนับสนุนการมีบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น การดูแลพื้นบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ช่วยเหลือกันเอง
6. สนับสนุนกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งอาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือในชุมชน โดยบุคลากรของรัฐช่วยสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้ความรู้หรือชี้แนะ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพที่บ้าน พยาบาลอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและเป็นผู้ให้ความรู้ บทบาทที่คาดหวังคือทำหน้าที่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เพื่อรับผิดชอบ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักภาพและหน้าที่ สามารถเป็นผู้กำหนดพิธีทางการดูแลที่เป็นการดูแลร่วมกันของสาขาวิชาชีพ คุณภาพและคุณลักษณะตามบทบาทที่คาดหวัง ควรเป็นดังนี้ สามารถประเมินขั้นสูงและมีทักษะในการประเมินผล มีทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจดี มีทักษะในเรื่องเอกสารและการรายงาน สามารถแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และยืดหยุ่น และสามารถทำงานเองได้ (Self directed)

1. การประเมินขั้นสูง และทักษะการประเมินผล พยาบาลที่ดูแลที่บ้านต้องสามารถประเมินคนไข ครอบครัว สิ่งแวดล้อมในบ้านได้ครอบคลุม การประเมินบริการที่มีในชุมชน เพื่อใช้เป็นแหล่งส่งต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าคนในการบรรลุเป้าหมาย การประเมิน และการประเมินผลใช้เป็นพื้นฐานให้ผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าคนในการบรรลุเป้าหมาย การประเมิน และการประเมินผลใช้เป็นพื้นฐานให้ผู้ป่วย ครอบครัวที่ดูแลที่ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ เช่น ต้องการเปลี่ยนแผนการดูแล การส่งต่อไปรับบริการเฉพาะอื่น การเข้าไปใช้บริการการดูแลในระยะยาวหรือระยะสุดท้ายของชีวิต (Hospice care) การกลับเข้าโรงพยาบาล หรือการจำหน่ายจากบริการดูแลที่บ้าน

2. ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา และภูมิหลังศาสตร์ต่างกัน

3. การตัดสินใจดี การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการทำงานอิสระในบ้านผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน พยาบาลติดต่อ กับแพทย์ทาง โทรศัพท์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลและจำนวนครั้งการเยี่ยมผู้ป่วย ถ้าพยาบาลเห็นว่าจำเป็นต้องการแพทย์ทันที พยาบาลจะตัดสินใจให้ผู้ป่วยไปแผนกฉุกเฉิน หรือคลินิกแพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านต้องมีการตัดสินใจดีในเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าควรทำ/ไม่ควรทำอะไร

4. ทักษะในเรื่องเอกสารรายงาน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมักทำงานกับหน่วยงานดูที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล องค์กรส่วนท้องถิ่น พยาบาลต้องมีความรู้ในการทำงานผู้ป่วย เพราะว่ารายงานจะใช้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงินคืน ในฐานะพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านต้องทำการรายงานความก้าวหน้าผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน

5. แก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และยึดหยุ่น การดูแลที่บ้านไม่ใช้การดูแลเรื่องสุขภาพอย่างเดียว ต้องครอบคลุมถึงการความคุ้มสั่งแวดล้อม การปรับปรุงอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้ป่วย การปรับปรุงเครื่องมือหรือการนำบัด การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่คณะกรรมการการทำงานดูแลที่บ้านต้องการ เนื่องจากมีผลต่อการปฏิบัติงานทางคลินิกโดยตรง

6. สามารถทำงานเองได้ (Self directed) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านสามารถกำหนดการทำงานเองโดยกำหนดการทำงานแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ และปรับกำหนดการทำงานได้ตามเหมาะสม พยาบาลต้องคุ้นเคยกับพื้นที่ที่ให้บริการและบ้านผู้ป่วยแต่ละคน เปลี่ยนแผนการดูแล และกำหนดการเยี่ยมผู้ป่วย

ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

Christian University of Thailand

ครอบครัวเป็นระบบสังคมป้อยที่มีศักยภาพสูงในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว โดยนิตินัยและพฤตินัยแล้วครอบครัวย่อมต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยและมีส่วนในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ความหมายของ บทบาท บทบาทเป็นลักษณะของการคาดหวังบุคคลในตำแหน่ง หนึ่งที่ควรจะมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ตามฐานะของตนแค่ไหนเพียงไร มีผู้ให้ความหมายของบทบาทแตกต่างกันดังนี้ บทบาท หมายถึง พฤติกรรมปฏิบัติหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครองตำแหน่งนั้นโดยพฤติกรรม หรือหน้าที่นั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับความหวังของคนส่วนใหญ่หรือของสังคม คือสิทธิหน้าที่ในการประพฤติปฏิบัติที่บุคคลหนึ่งมีต่อนบุคคลหนึ่งในสังคมตามสถานภาพของตัว

ครอบครัว ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความสามารถในการควบคุมโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ความสำคัญของครอบครัวต่อผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542)

1. ครอบครัวมีบทบาทในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิกตั้งแต่การให้คำจำกัดความ ความเชื่อต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคเบาหวาน การเป็นเบาหวานแล้วมีการดูแลรักษาอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไร และจะได้รับการดูแลได้รับข้อมูลจากที่ไหน รวมทั้งอิทธิพลความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะมีผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เช่น ถ้าครอบครัวเชื่อว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด แต่สามารถและรักษาควบคุมโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตปกติ ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ครอบครัวจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา พฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยจึงเป็นไปในทางบวก

2. ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม การป่วยด้วยโรคเบาหวาน ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยเพิ่มหรือลดความเครียดต่อความเจ็บป่วยด้วย เพราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะความเครียดที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อสภาวะโรคมีความรุนแรงขึ้นจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและการมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะแสวงหาความช่วยเหลือและพยายามหาการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดที่สุด คือครอบครัว แรงสนับสนุนจากครอบครัวได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ เงิน การดูแลเอาใจใส่ และกำลังใจ

3. ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรม การแสวงหาการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการวิจัยหลายชิ้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ หมายถึง สมาชิกครอบครัวน้อยมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาหรือมีวิกฤตในชีวิต จะเกิดความเครียดสูง การปรับตัวด้านสุขภาพได้ในระดับต่ำ ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เพญจันทร์ ประดับมุข, 2542) ในทางกลับกันผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์เนี้ยบแน่น จะมีประสบการณ์ในการควบคุมเบาหวานได้ดี สมาชิกเกิดการยอมรับต่อโรค ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษา

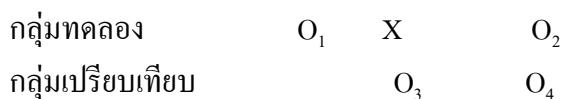
การนำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการรับประทานยา รวมถึงการให้การปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วย ให้ความรักความเออใจใส่ นั้นถือเป็นความรับผิดชอบหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่หลักโดยตรงของครอบครัว และการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวหรือญาติในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยนั้น เป็นความห่วงใยอีกหนึ่งต่อไป ก็คือการบรรเทาความเจ็บป่วยให้ทุเลาลงได้ ในการดูแลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยนั้น สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ไขปัญหา ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ดังนี้

1. ความคุณดูแลในการรับประทานยา การติดตามเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ
 2. การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายทั่วไป การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่
 3. ดูแลให้ได้มีการพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
 4. ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาและความเครียด ควรชี้แนะนำให้เห็นความสำคัญของการรักษา เนื่องจากเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดจึงควรที่จะสังเกตอาการณ์ของผู้ป่วย ให้กำลังใจในการรับการรักษา
 5. ให้คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านสังคม การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมเพื่อให้สามารถเผยแพร่ต่อปัญหาที่เป็นผลกระทบจากโรค ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดอนเองมีคุณค่า โดยให้ความมั่นใจ ตนเองแก่ผู้ป่วย ให้การซักชวนและพาผู้ป่วยไปท่านบุญหรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม
 6. ให้คำปรึกษาแนะนำ และการดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจความผูกพันอื่นๆ อาหารระหว่าง พ่อแม่ สามี ภรรยา บุตร ซึ่งจะเป็นจุดนำให้บุคคลในครอบครัวให้การยอมรับ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวโดยโกรงสร้างหน้าที่ของครอบครัวแล้ว ครอบครัวยังมีฐานะเป็นเครือข่ายทางด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวจึงเป็นกลไกในการประสานการรักษา และแสวงหาทรัพยากรในการช่วยเหลือ แม้ว่าครอบครัวจะต้องประสบกับปัญหาหลายด้าน อย่างเช่น ปัญหาด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา
- สรุปในการศึกษานี้ ครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะต้องนำไปใช้ มาก มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้การปรึกษาแนะนำดูแลผู้ป่วย ให้ความรักความเอ่ยใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

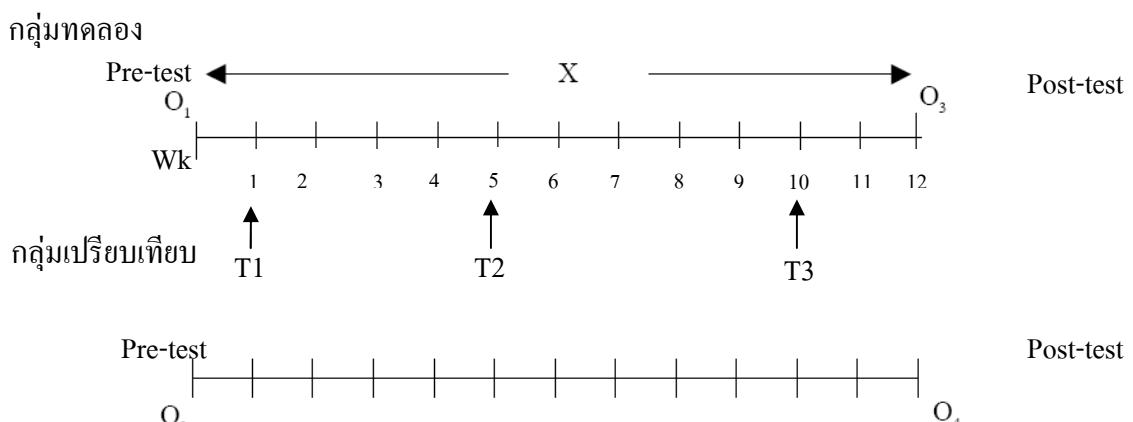
บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) สองกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง-หลังทดลอง (Before - After Two Groups Pretest - Posttest design) แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม โดยเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ของครอบครัวต่อการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะเป็นต้นก่อนทำการทดลองที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนของด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลัง รูปแบบการวิจัยมีดังนี้



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 แผนการทดลอง

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O₂, O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยบันทึกจากสมุดบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์การคุ้laetenเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการคุ้laetenเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

X หมายถึง การสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้laetenเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน โดยมีการให้ความรู้ในการคุ้laetenผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคแก่ผู้ป่วยร่วมกับการมีส่วนร่วมจากครอบครัว โดยการให้ความรู้ในการคุ้laetenผู้ป่วยเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมโรคแก่ญาติซึ่งทำหน้าที่ในการคุ้laetenผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งมีการติดตามการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

T1 หมายถึง การให้ความรู้ครั้งที่ 1 แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกในครอบครัว โดยใช้กระบวนการการสอนแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การควบคุมอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสอนครั้งที่ 1 เริ่มในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการทดลอง

T2 หมายถึง การให้ความรู้ครั้งที่ 2 แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสมาชิกในครอบครัว โดยใช้กระบวนการการสอนแบบมีส่วนร่วม เรื่อง การออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พร้อมทั้งชักถามปัญหาในการคุ้laetenเอง เรื่อง การควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป การสอนครั้งที่ 2 เริ่มในสัปดาห์ที่ 5 ของการดำเนินการทดลอง

T3 หมายถึง การให้ความรู้ครั้งที่ 3 แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ สมาชิกในครอบครัว โดยใช้กระบวนการการสอนแบบมีส่วนร่วม เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พร้อมทั้งชักถามปัญหาในการคุ้laetenเอง เรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป การสอนครั้งที่ 3 เริ่มในสัปดาห์ที่ 10 ของการทดลอง

ลักษณะประชารถและกลุ่มตัวอย่าง

ประชารถ

ประชารถที่ใช้ในการศึกษารังนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน กลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี คือระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 126 มก./ คล.อ.ย่าง น้อย 1 ครั้งขึ้นไปจากการตรวจสอบข้อมูลหลัง 3 ครั้ง
3. เป็นผู้ที่อินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา
4. เป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจ และรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลประสานสิทธิ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

Christian University of Thailand

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากระเบียนประวัติผู้ป่วย และแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัว (Family folder) ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานสิทธิ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

2. ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่ ในการนำผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้านผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ทราบที่อยู่ของผู้ป่วย จากนั้นสร้างสัมพันธภาพและทำการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

3. เก็บแผนที่บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่เนื่องจากที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลประสานสิทธิ์ได้มีการนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 มาเข้ากลุ่มสอนสุขศึกษาในคลินิกเบาหวานวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ดังนั้นเพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้เป็นผลจากการสอนรายบุคคลที่บ้านจริง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ผู้ป่วยที่มาเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอเป็นตัวอย่างกลุ่มเปรียบเทียบ

4. จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้อยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกันน้อยที่สุดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนหรือถ่ายทอดข้อมูลและมีคุณลักษณะทางภาษาพ บริบท วิถีชีวิต วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

1.2 คู่มือการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ชุดที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

Christian University of Thailand

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการสอนอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายบุคคลที่บ้าน โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด แนวคิดเกี่ยวกับการสอนรายบุคคล ลักษณะการสอน โดยการเขียนบันทึก แล้วรูปแบบการเรียนแบบรอบรู้ (Learning for master: LFM) ของบลูม (Bloom ,1971) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลของหลักการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถนำหลักการไปใช้ได้อย่างถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เชิงพุทธิกรรมของการสอนการคุ้มครองในแต่ละเรื่องดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแผนการสอนเรื่องการควบคุมอาหาร คือ ผู้ป่วยสามารถอธิบายหลักการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง สามารถประเมินน้ำหนักตัวของตนเองได้ถูกต้อง สามารถบอกการควบคุมน้ำหนักตัวและ การควบคุมอาหารตามเกณฑ์น้ำหนักตัวมาตรฐาน ได้ถูกต้อง สามารถจำจำแนกอาหารแต่ละประเภทได้ถูกต้อง สามารถปรับการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง ตามหลักการควบคุมอาหาร และสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องตามหลักการควบคุมอาหาร

1.2.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกาย คือ หลังเสร็จสิ้นการสอนผู้ป่วยสามารถอธิบายหลักการออกกำลังกายได้ถูกต้อง สามารถปรับการออกกำลังกายได้ถูกต้อง และสามารถเลือกออกกำลังกายได้ถูกต้อง

1.2.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของแผนการสอนเรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ ผู้ป่วยสามารถอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง สามารถปรับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง สามารถเลือกใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง และสามารถคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง

1.3 สร้างแผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยแผนการสอนแต่ละเรื่อง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล เวลาที่ใช้ในการสอนแต่ละเรื่องขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยสอนในลักษณะ การเขียนบ้าน และใช้รูปแบบการเรียนแบบรอบรู้ (Learning for master: LFM) ของ บลูม (Bloom, 1971) ในการสอนแต่ละครั้งจะประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนสอน เป็นระยะการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และ ครอบครัว โดยผู้วิจัยสนทนากับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นกันเอง

2. ระยะสอน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนสอน โดยผู้วิจัยกล่าว นำเข้าสู่เนื้อหาที่จะสอน

2.2 ขั้นสอน เป็นขั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ถึงวัตถุประสงค์ของการสอน และดำเนินการสอนตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ดังนี้

2.2.1 ประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ในแต่ละวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2.2.2 ประเมินผลความรู้ของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.2.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ดีที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.2.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ดีที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยในส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ดีที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.3 ประเมินความรู้รวมยอดของผู้ป่วยภายหลังการสอนครบถ้วน วัตถุประสงค์ โดยใช้แบบประเมินความรู้หลังการสอน จากนั้นประเมินผลความรู้รวมยอดของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.3.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้รวมยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.2.3.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้รวมยอดไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยในส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้รวมยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปถาระสำคัญของเนื้อหาที่สอน โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยสรุปอีกครั้งและเพิ่มเติมสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สรุป (ถ้ามี) พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในเรื่องที่สอนต่อไป

3. ระยะหลังสอนเป็นระยะสรุปการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งหมด โดยผู้วิจัยกล่าวสรุปความจำเป็นของการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการย้ำให้เกิดการจำได้ พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะสอนครั้งต่อไป หรือยุติการสอนในกรณีที่เป็นการสอนครั้งสุดท้าย

3.1 นำแผนการสอนที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน (ดังรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของข้อความ

หลังจากได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงนำภาพพลิกประกอบคำบรรยายและคู่มือมาแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาพพลิกประกอบคำบรรยายและคู่มือ

3.2 แจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนสอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลของหลักการก่อนการสอนและสามารถนำไปใช้ได้เลย ปรับการประเมินความรู้ก่อนการสอนเป็นผู้วิจัยตามนำ้หน้าเกี่ยวกับหลักการ ถ้าผู้ป่วยยังไม่สามารถตอบได้ผู้วิจัยตามนำ้หน้าที่ลงทะเบียน และให้ผู้ป่วยตอบว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ พร้อมทั้งบอกรหัสผลการปฏิบัติ

2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เป็นลิ้งพิมพ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาทบทวนประกอบการปฏิบัติในระหว่างที่สอนและหลังการสอน มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาเนื้อหาที่จะนำมาจัดทำเป็นคู่มือจากแผนการสอน

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของคู่มือ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและเหตุผลของหลักการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถนำหลักการไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

2.3 สร้างคู่มือ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการควบคุมอาหาร หลักการออกกำลังกาย และหลักการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเปลี่ยนคำว่าเหตุผล และเว้นช่องว่างไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เขียนตอบหลังจากการสอนเรื่องการควบคุมอาหาร และให้ผู้ป่วยได้คิดหาคำตอบก่อนสอนเรื่อง การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด นำเสนอเนื้อหาให้เข้าใจง่าย โดยมีสารบัญ คำนำ เนื้อหา และดึงดูดความสนใจโดยการจัดพิมพ์ด้วยอักษรขนาด 20 ตัวพิมพ์หนา มีภาพประกอบที่สื่อความหมายสอดคล้องกับเนื้อหา จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มรูปเล่มขนาดกว้าง 14.85 นิ้ว ยาว 21 นิ้ว จำนวน 20 แผ่น ปกสีชมพู และมีรูปประกอบที่หน้าปก

2.4 นำคู่มือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบแผนการสอน) พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้น เพื่อบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ ชื่อ – นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อัชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน การมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน สถานที่รับบริการรักษาใน 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากทะเบียนผู้ป่วย Family folder และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้น เพื่อประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษานิءืหานเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โอบเรม (Orem 2001) ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก จำนวน 28 ข้อแบ่งเป็น แต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ใช้สอบถามข้อมูลการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ตอน จำนวน 24 ข้อในเรื่องเกี่ยวกับ

3.1 การควบคุมอาหาร

3.2 การออกกำลังกาย

3.3 การใช้ยาลดรับน้ำตาลในเลือด

ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ผู้ป่วยตอบตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะจดบันทึกรายละเอียดของพฤติกรรมการปฏิบัติลงในแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปประกอบการให้คะแนนอย่างเที่ยงตรง

เกณฑ์ในการให้คะแนน

ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในแต่ละเรื่อง ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้คะแนน 0 คะแนน

4. แบบบันทึกการมีส่วนร่วมในการสอนของครอบครัว ใช้บันทึกการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในขั้นตอนการสอน โดยบันทึกจากการสังเกตพฤติกรรมของครอบครัว ไปใช้ในการประเมินการสอน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการสอนแต่ละครั้ง และเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินการสอนครั้งต่อไปให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5. แบบบันทึกการรับประทานอาหารของผู้ป่วย สำหรับให้ผู้ป่วยบันทึกการรับประทานในแต่ละวัน เพื่อนำมาวิเคราะห์ และเป็นแนวทางในการติดตามควบคุมอาหารของผู้ป่วย

การทดสอบเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง
2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ในส่วนความรู้ และพฤติกรรมไปทดสอบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 10 คน และนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfa ของ cronbach (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ มีค่า 0.71 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมีค่า 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ชั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง ดังนี้

Christian University of Thailand

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 จัดทำแผนการวิจัย

1.2 นำหนังสือจากบันทึกวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลประสาทสิทธิ์ เพื่อขออนุญาตสำรวจรายชื่อและประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3 สำรวจรายชื่อและประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลประสาทสิทธิ์ พบร่วมกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 58 คน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามตำบลที่อยู่

1.4 เข้าร่วมการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านในการนำผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ทราบที่อยู่ และสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเพิ่มเติม ได้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 29 คน

1.5 จัดกลุ่มตัวอย่างโดย ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทางกายภาพ
บริบท วิถีชีวิต วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันหรือคุณสมบัติใกล้เคียง กันมากที่สุด

1.6 จดรายชื่อกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามวันที่นัดมาตรวัดรังส์ต่อไป

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือน มีนาคม 2550 ถึง เดือน พฤษภาคม 2550 รวมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

2.1 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยแต่ละคนที่บ้าน หลังจากวันที่มารับการรักษา 1 วัน เพื่อ ขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนน Pre - test

2.1.2 มอบคู่มือการดูแลตนของสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของคู่มือ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนของเรื่องการ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งระบุต้นให้ผู้ป่วย ศึกษาและปฏิบัติตามก่อนการสอน จากนั้นนัดวันและเวลาในการทำการสอนส่วนที่ 1 เรื่องการ ควบคุมอาหาร จดวันและเวลาในการนัดสอนผู้ป่วยลงในแบบบันทึก โดยวันและเวลาในการนัด สอนผู้ป่วยแต่ละคนไม่ซ้ำกัน

2.1.3 เมื่อถึงวันและเวลานัดสอนส่วนที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและสอน เรื่องการ ควบคุมอาหารตามแผนการสอนที่ได้วางแผนไว้ โดยเวลาที่ใช้ในการสอนและจำนวนครั้งในการ สอนขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ในกรณีที่ผู้ป่วยเรียนรู้ผ่านเกณฑ์การ รอบรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ผู้วิจัยนัดวันเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกในการสอนในส่วนที่ 2 เรื่องการออก กำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด บันทึกวันและเวลาในการนัดสอนผู้ป่วย โดยวัน และเวลาในการนัดสอนผู้ป่วยแต่ละคนไม่ซ้ำกัน กรณีที่สอนช่องแฉะผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์รอบรู้เรื่อง การควบคุมอาหาร ผู้วิจัยนัดวันเวลาในการสอนช่องรังส์ต่อไป จนผู้ป่วยสามารถผ่านเกณฑ์การรอบ รู้ จึงให้ผ่านและนัดวันเวลาในการเรียนรู้ในส่วนที่ 2

2.14 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและทำการสอนในส่วนที่ 2 เรื่องการออกกำลังกาย และ การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเช่นเดียวกับการสอนในส่วนที่ 1 เรื่องการควบคุมอาหาร

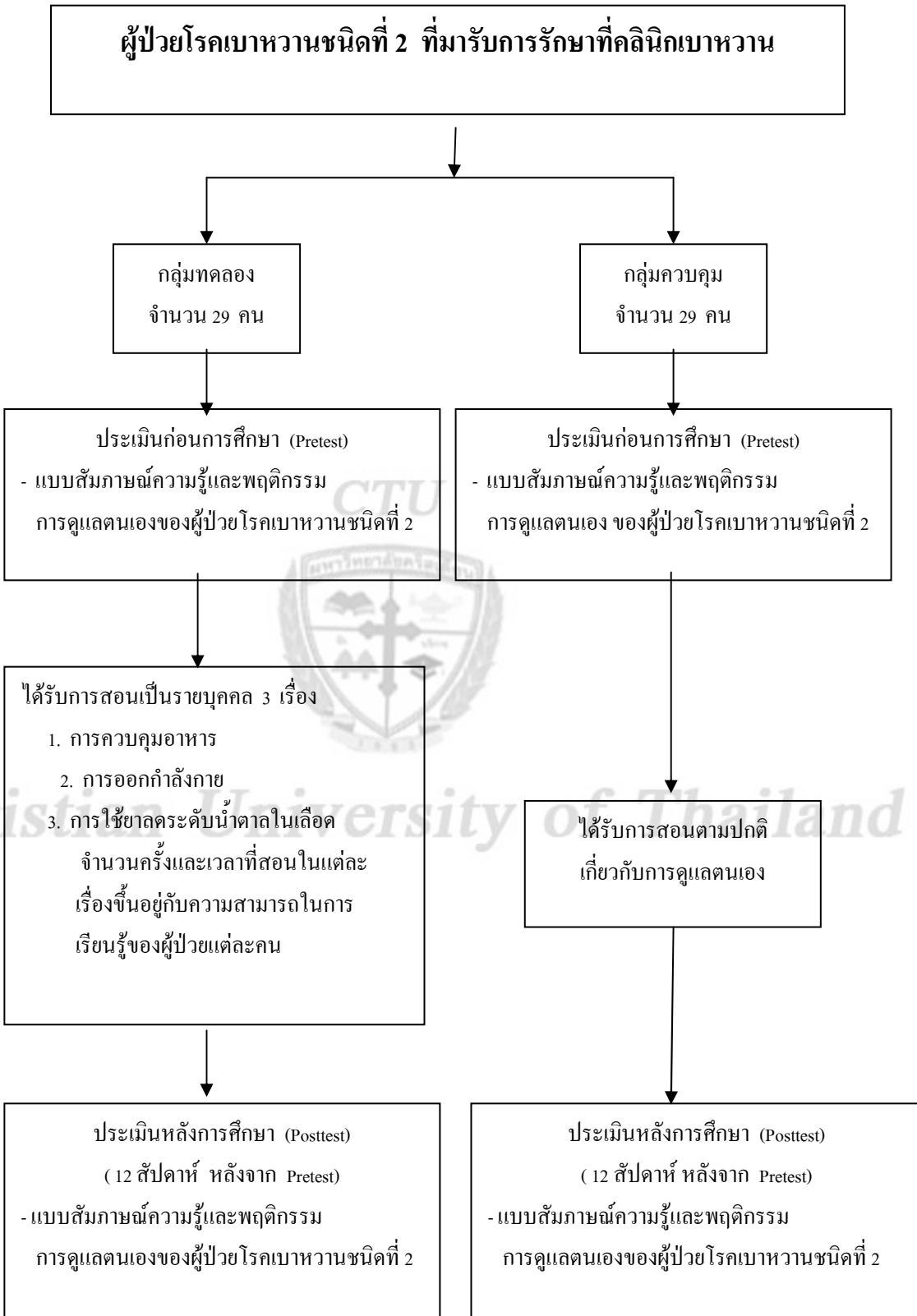
2.1.5 เมื่อสิ้นสุดการสอนทั้ง 2 ส่วนผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุดเดียวกันกับการทดสอบก่อนการทดลอง คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนน Post - test

2.2 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยแต่ละคนที่บ้าน หลังจากวันที่มารับการรักษา เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนน Pre - test จากนั้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนตามปกติ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านอีกรึ่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุดเดียวกันกับการทดสอบก่อนการทดลอง คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนน Post - test



Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3 แผนผังการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกนำมาไปวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 สติติที่ใช้มีดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังทดลอง กลุ่มทดลอง ดังนี้

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลองใช้ สติติ Paired t-test

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้ สติติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการศึกษาในครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนทดลอง-หลังทดลอง (Before-After Two Groups Pretest-Posttest Research) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวมรวมไห้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

Christian University of Thailand

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	17.2	6	20.7
หญิง	24	82.8	23	79.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
40 - 50 ปี	8	27.6	13	44.8
51 - 60 ปี	17	58.6	15	51.7
61 - 65 ปี	4	13.8	1	3.5
	Min = 41	Max = 65	Min = 41	Max = 62
	$\bar{x} = 53.89$	S.D.= 6.75	$\bar{x} = 51.68$	S.D. = 6.22
สถานภาพสมรส				
โสด	1	3.4	1	3.4
คู่	24	82.8	25	86.2
ม่าย/หย่า/แยก	4	13.8	3	10.4
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.9	3	10.3
ประถมศึกษา	27	93.1	26	89.7
อาชีพปัจจุบัน				
เกษตรกรรม(ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	28	96.6	27	93.1
รับจ้างทั่วไป	1	3.4	2	6.9
การมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัว				
ไม่มี	8	27.6	9	31.0
พอเพียง	21	72.4	20	69.0
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบ้าหวาน				
1 - 3 ปี	9	31.0	0	0
4 - 6 ปี	8	27.6	17	58.6
7 - 9 ปี	6	20.7	6	20.7
มากกว่า 9 ปี	6	20.7	6	20.7
	Min = 2	Max = 20	Min = 4	Max = 20
	$\bar{x} = 6.75$	S.D.= 4.69	$\bar{x} = 7.55$	S.D.= 3.77
การมีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน				
ไม่มี	14	48.3	16	55.2
มี	15	51.7	13	44.8
สถานที่รับบริการรักษาใน 1 ปีที่ผ่านมา				
สถานีอนามัย / โรงพยาบาลของรัฐ	29	100	29	100
คลินิก / โรงพยาบาลเอกชน	0	0	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 82.8 มีอายุเฉลี่ย 53.89 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.8 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 96.6 มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.4 มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.75 ปี สถานที่รับบริการใน 1 ปีที่ผ่านมาคือ สถานีอนามัย / โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 79.3 มีอายุเฉลี่ย 51.68 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 86.2 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.7 มีอาชีพเกษตรกรรม 93.1 การมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.55 ปี มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 44.8 สถานที่รับบริการใน 1 ปีที่ผ่านมาคือ สถานีอนามัย / โรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value		
	(n=29)		(n=29)					
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)				
คะแนนความรู้รวม	16.55	(3.34)	16.86	(3.27)	0.36	0.72		
ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร	3.72	(0.96)	3.55	(1.33)	0.56	0.57		
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	2.86	(1.41)	3.00	(1.43)	0.37	0.71		
ความรู้เรื่องการใช้ยา	3.14	(1.33)	3.38	(1.40)	0.67	0.50		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้รวมก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 16.55$, S.D. = 3.34) และกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้รวม ($\bar{x} = 16.86$, S.D. = 3.27) ซึ่งไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.72) และเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้แยกรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองแล้ว พบว่าไม่แตกต่างในทุกด้านด้าน

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ**

ตัวแปร	ก่อนการ		หลังการ		t	p-value
	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง	ทดลอง		
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)				
กลุ่มทดลอง(n=29)						
คะแนนความรู้รวม	16.55 (3.34)	24.66(3.73)			17.08	<0.001
ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร	3.28(1.10)	5.17(1.31)			7.75	<0.001
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	3.72(0.96)	5.10(1.01)			7.89	<0.001
ความรู้เรื่องการใช้ยา	2.86(1.41)	4.59(1.45)			6.82	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=29)						
คะแนนความรู้รวม	16.86 (3.27)	17.17(3.59)			1.51	0.14
ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร	3.55(1.33)	3.62(1.32)			0.63	0.53
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	3.00(1.43)	3.14(1.33)			1.28	0.21
ความรู้เรื่องการใช้ยา	3.38(1.40)	3.45(1.50)			0.81	0.42

จากตารางที่ 3 พบร่วมกับคะแนนเต็ม 28 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้รวมก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 16.55$, S.D. = 3.34) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 24.66$, S.D. = 3.73) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนความรู้รวมเฉลี่ยและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้รายด้าน พบร่วมกับในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้ทุกด้านภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	ทดลอง		df	t	p-value
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)			
คะแนนความรู้รวม	8.10(2.555)	0.31(1.1)	56	15.08	<0.001
ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร	1.38(0.94)	0.77(0.60)	56	6.33	<0.001
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	2.00(1.2)	0(0:0)	56	5.22*	<0.001
ความรู้เรื่องการใช้ยา	1.45(1.21)	0.07(0.46)	56	5.73	<0.001

จากตารางที่ 4 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้รวม ($\bar{x} = 8.10$, S.D. = 2.55) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้รวม ($\bar{x} = 0.31$, S.D. = 1.1) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้รายด้านที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)				
รวม	19.28(2.87)	20.13(2.36)			1.23	0.22
1. การควบคุมอาหาร	9.75(2.10)	9.84(1.97)			0.18	0.86
2. การออกกำลังกาย	2.22(0.92)	2.54(0.60)			1.61	0.11
3. การรับประทานยา	2.03(0.73)	2.38(0.56)			2.01	0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าก่อนการทดลองจากคะแนนเต็ม 28 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 19.28$, S.D. = 2.87) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 20.13$, S.D. = 2.36) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.22$) และเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองด้านการรับประทานยาเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอื่นๆ พนว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้านต่างๆ	ก่อนการทดลอง		t	$p\text{-value}$
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)		
กลุ่มทดลอง (n=29)				
คะแนนรวม	19.28(2.87)	26.62(2.26)	17.89	<0.001
1. การควบคุมอาหาร	9.75(2.10)	12.79(1.69)	9.89	<0.001
2. การออกกำลังกาย	2.22(0.92)	3.33(0.49)	7.21	<0.001
3. การรับประทานยา	2.03(0.73)	2.69(0.49)	3.93	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=29)				
คะแนนรวม	20.13(2.36)	20.56(2.65)	1.90	0.07
1. การควบคุมอาหาร	9.84(1.97)	9.98(2.02)	1.68	0.10
2. การออกกำลังกาย	2.54(0.60)	2.65(0.54)	1.16	0.25
3. การรับประทานยา	2.38(0.56)	2.59(0.50)	1.65	0.11

จากตารางที่ 6 พนว่าจากคะแนนเต็ม 28 คะแนน ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานรวม ($\bar{x} = 19.28$, S.D. = 2.87) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{x} = 26.62$, S.D. = 2.26) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาคะแนนการดูแลตนเองแยกรายข้อพบว่าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคก่อนและหลังการทดลองทุกข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อสืบสุขภาพทดลอง

ค้านต่าง ๆ	การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค		df	t	p-value
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ			
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)			
คะแนนรวม	7.34 (2.21)	0.43 (2.21)	56	14.74	<0.001
1. การควบคุมอาหาร	3.25 (2.4)	0 (0.0)	-	6.21	<0.001
2. การออกกำลังกาย	1.11 (0.83)	0.10 (0.48)	56	5.66	<0.001
3. การรับประทานอาหาร	0.66 (0.90)	0.21 (0.68)	56	2.15	0.02

จากตารางที่ 7 พบร่วมกันว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 7.34$, S.D. = 2.21) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานรวม หลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 0.43$, S.D. = 2.21) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปแยกรายค้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกค้าน

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 58 คน มีลักษณะทางประชาราษ และเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุระหว่าง 40-65 ปี กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีเพศหญิง ร้อยละ 82.76 และ 73.91 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญทิพย์ สิริธรังศรี (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้พอเพียงสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองส่วนมากจะมีบุตรเดินทางไปต่างจังหวัดบ้าง ต่างประเทศบ้าง ทำให้ผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแลลูกหลาน ซึ่งเป็นเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ป่วยจึงไม่สะดวกที่จะมาโรงพยาบาล การไปเยี่ยมบ้าน เพื่อสอนผู้ป่วยที่ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นรูปแบบการสอนที่เหมาะสม กับผู้ป่วย อีกทั้งในบางครั้งผู้ป่วยบางรายบ้านอยู่ไกล ไม่สะดวกในการมาโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน จึงเป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน ระหว่างก่อนกับหลังการสอน

สมมติฐานที่ 1 ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านดีกว่าได้รับการสอน

จากการศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลคน老ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้าน พบว่า หลังได้รับการสอนจะมีคะแนนพฤติกรรมการคุ้มครองโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า หลังได้รับการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการคุ้มครองด้านการควบคุมอาหาร และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการคุ้มครองด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การสอนรายบุคคลที่บ้านสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เนื่องจากเป็นการสอนที่บ้านผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคุ้นเคย ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา ผู้ป่วยมีโอกาสในการเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเอง อีกทั้งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ซึ่งผู้ป่วยสามารถซักถามข้อสงสัยได้ในขณะทำการสอน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดีกว่าการเสาะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ที่จะใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ กระทำการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น อีกทั้งการสอนรายบุคคลที่บ้านยังช่วยให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้สัมผัสถัน การดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยทราบลึกลับข้อมูลหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการให้ความรู้และชี้ให้ผู้ป่วยได้เชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน การที่ผู้ป่วยได้ฝึกเชื่อมโยงความรู้นี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ อีกทั้งทำให้การเรียนรู้นั้นแม่นยำและคงทนการมากขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2544)

นอกจากนี้ การสอนรายบุคคลที่บ้านยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับความสามารถขั้นนำไปใช้สูงขึ้น โดยในการสอนเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยได้ปรับการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตน โดยผู้วิจัยได้สอบถามถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องนั้น ๆ ก่อน จากนั้นให้ผู้ป่วยประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมา และประเมินตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกการประดิษฐ์ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมา และฝึกการประเมินตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ได้ด้วยตนเองว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมานั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

แต่เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมของ การเรียนรู้ และอัตราการเรียนรู้แตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการคุ้มครองแตกต่างกัน และใช้ เวลาในการเรียนรู้แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่พฤติกรรมการคุ้มครองถูกต้อง และเรียนรู้ได้เร็ว จะได้รับ การช่วยจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นการช่วยเสริมแรงให้ผู้ป่วยในการเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมการคุ้มครอง ที่ถูกต้องต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการคุ้มครองไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลย้อนกลับโดย บอกผู้ป่วย และฝึกการแก้ไขให้ถูกต้องโดยให้ผู้ป่วยคิดกลวิธีปรับพฤติกรรมการคุ้มครองให้ ถูกต้องตามหลักการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปรับนั้นถูกต้องมากน้อย เพียงใด และพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมการคุ้มครองให้ถูกต้องในที่สุด ซึ่งเป็น ส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยทราบผลการเรียนรู้ของตนเองอย่างทันท่วงที่ สอดคล้องกับการศึกษาสิ่ง เสริมแรงของ บลูม (Bloom, 1971) ที่พบว่า การบอกให้ทราบว่าคำตอบของนักเรียนถูกต้องจะทำให้ นักเรียนจำเนื้อหาง่ายขึ้น เมื่อให้ทำแบบทดสอบและการให้ข้อมูลย้อนกลับและการ แก้ไขให้ถูกต้องได้ทำให้แต่ละเรื่องเป็นตอน ๆ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น และสามารถ เรียนรู้จนบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บล็อกและทริโอนี (Block and Trierney, 1974) ที่พบว่า การแก้ไขให้ถูกต้องที่กระทำเป็นตอน ๆ สามารถทำให้นักเรียนประสบ ความสำเร็จในการเรียน ได้ดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้แก้ไขให้ถูกต้องเลย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคุณมือ การคุ้มครองเองไปศึกษา ก่อนการสอน ซึ่งในคุณมือทั้งหลักการคุ้มครองและเหตุผลของหลักการ นั้น ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้และมองเห็นผลดีของการกระทำการคุ้มครองอย่างถูกต้อง และผลเสียของการ ไม่กระทำการคุ้มครองหรือกระทำการคุ้มครองไม่ถูกต้อง และ ได้ทราบถึงพฤติกรรมการคุ้มครอง เองที่ตนเองยังไม่ได้กระทำ ได้ฝึกคิดการที่จะปรับพฤติกรรมการคุ้มครองให้สอดคล้องกับ ชีวิตประจำวันก่อน ได้รับการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะ ช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการคุ้มครองเอง สอดคล้องกับคำล่าวของ ไอเรนท์ว่า ใน ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้นักศึกษาจะตัดสินใจจากความรู้ เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกว่าสมควรจะกระทำการหรือไม่

จะเห็นได้ว่าการสอนรายบุคคลที่บ้านช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรม การคุ้มครองดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ ไอเรน ที่ว่าการสอนเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถ ช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้ หรือทักษะเฉพาะและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ เหมาะสม (อดิศัย ภูมิวิเศษ, 2537) พบว่าการสอนในขณะเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และการ ปฏิบัติ真正ในการคุ้มครองเองดีขึ้น (จาrunนันท์ สมณะ, 2541) ที่พบว่า หลังการสอนในขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนลดลง

ส่วนผลการวิเคราะห์เป็นรายด้านที่พบว่า ก่อนและหลังได้รับการสอนเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการออก กำลังกายที่ถูกต้องและมีประโยชน์ต่อร่างกายสูงสุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง แต่ละครั้งต้องใช้เวลา 20 – 45 นาที ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาในการออก กำลังกายเนื่องจากต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้าน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้าน กับกลุ่มที่ได้รับการสอน ตามปกติ พบร้า หลังการทดลองคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าหลังได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยในส่วนของกลุ่มที่ได้รับการสอนรายบุคคล ที่บ้านตามสมมติฐานที่กล่าวมาข้างต้น

ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกตินั้น ไม่ได้รับการฝึก ประเมินพฤติกรรมตนเอง ไม่ได้รับการฝึกให้คิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้อง กับชีวิตประจำวัน และหลังจากได้รับการสอนผู้ป่วยต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง ไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ จากพยาบาลว่าสิ่งที่ตนเองคิดหรือกระทำนั้นถูกต้องมากน้อยเพียงใด ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้ป่วย กลุ่มที่ได้รับกกลุ่มการสอนรายบุคคลแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านมีความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

อนึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวมรวมตั้งข้อสังเกตไว้เป็นข้อความโดยสรุป

1. ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจว่า เกิดจากกรรมพันธุ์ มีความเชื่อว่าเป็นกรรมพันธุ์ เพราะคุณแม่เสียชีวิตด้วยเบาหวานและพี่ชายก็เป็น เบาหวาน เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกายเนื่องจากอายุมากหรือเกิดจากอายุมาก ร่างกายก็เสื่อมตามวัย เพราะไม่เคยมีสูตรพื้นบ้านเป็นเบาหวานเกิดขึ้น ได้กับทุกคน เป็นกันได้ทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนอายุมาก ในเด็กก็ยังเป็นได้ เป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องรักษาบาน รับประทานยา แล้วก็ดีขึ้น เมื่อก่อน ปัสสาวะบ่อยมาก พอรับประทานยาแล้วก็ดีขึ้น อาการไม่รุนแรงยังทำงานได้ตามปกติ เป็นหลายปี แล้ว รับประทานยาตามลดลงไปทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายทำงานหนักไม่ ค่อยได้ ไปทำสวนนาน ๆ ไม่ได้ เพลียเร็ว ไม่ค่อยมีแรง ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะเวลากลางคืน บางคืน 12-15 ครั้ง ถ้าเป็นมากก็อันตรายและเสียชีวิตได้

2. ก่อนดำเนินการทดลองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวมีพฤติกรรมการ ควบคุมอาหาร งดอาหารหวานไม่ได้ ดังเช่น ตอนเข้าคืนน้ำชา กาแฟเป็นประจำ ดื่มน้ำเปลี่ยวส หวาน โรตีไส่น้ำตาล ไอศกรีม ไม่โล ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง รับประทานบ้าง (อาหารหวาน) ไม่รับประทานบ้าง ควบคุมไม่ได้หรอก เพราะปากมันอย่าง จึงปล่อยเลยตามเลย รับประทานอาหาร ไขมันสูงและมีกากร夤น้อย ตอนเข้ารับประทานข้าวมันไก่ 1 งาน ก่อนไปทำงานเกือบทุกวัน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ถ้ากำลังทำงานไม่เสร็จ ยังรับประทานไม่ได้ ต้องรอลูกซื้ออาหารมา ให้บ้างที่ก็กลับมาเร็วบ้างที่ก็มาช้า ไม่ค่อยแน่นอน รับประทานอาหารมือเย็นมาก ล้วนใหญ่ รับประทานอาหารมือเย็นมากกว่ามืออื่น รับประทานจุบจิบ มีขนมติดตัวอยู่เป็นประจำ เช่น บัวลอยเค็ม สาหร่ายอบปูรูรสด โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ติดในราชตระ เนื่องจากซังใช้น้ำตาลปูรูอาหาร ถ้าไม่ได้ก็ไม่รอร่อย บังคับใจตัวเองไม่ได้ ทราบว่าต้องงดน้ำหวาน น้ำหวานส่วนความรู้อื่น ๆ ไม่ ค่อยทราบละเอียด บางครั้งทำตัวไม่ถูก เพราะไม่เข้าใจ ทำให้รับประทานอาหารไม่ถูก เพราะ รู้เท่าไม่ถึงการณ์ เข้าใจว่าทานเต้าหู้ได้ เพราะว่าเต้าหู้ไม่ใช่น้ำหวานได้รับการสนับสนุนไป ในทางลบจากครอบครัว ทุกเข้าลูกชายซื้อ커피และป้าท่องโถ่มาให้ทานรับประทานอาหาร เหมือนกันทั้งครอบครัว ไม่ได้ปูรูอาหารแยกโดยเฉพาะ สังคมวัฒนธรรมไม่เกือบอนุ เนื่องจากต้อง เข้าสังคม ไปงานเลี้ยงและงานเทศบาลทำบุญบ่อยทำให้มีการรับประทานขนมหวานมากขึ้น เช่น เทศกาลเดือนสิบ เทศกาลไหว้พระจันทร์ โดยให้เหตุผลว่ามีปีละครั้ง ถ้าไม่รับประทานก็ต้องรออีก 1 ปี และมีความกรงใจเพื่อนเช่น ไม่กล้าปฏิเสธขนมที่เพื่อนบอกว่าทำเองและอร่อยมาก อาชีพไม่ หนุนเสริม ทำขนมหวานขาย ทำให้ต้องซื้อขนมหวานทุกวัน ระบบบริการสุขภาพไม่เอื้อต่อการ เรียนรู้ เช่น ไม่มีห้องให้คำปรึกษา ไม่มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมกลุ่ม ขาดสื่อค้านความรู้และการ ดูแลตนเอง มีหนังสือให้ป้าบ้างใหม จะได้ให้ถูกอ่านให้ฟัง มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ โดยบอกว่า

สุขภาพฟันไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารจำพวกแป้งเป็นส่วนใหญ่พยาบาลแนะนำดี แต่พอถึงบ้านก็ลืมหมด

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พนว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำโดยมีอุปสรรคเนื่องจาก ลักษณะอุปนิสัยไม่ชอบ เช่น ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง คิดว่าการเดินไปซื้อของในตลาด ก็เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น เช่น ไม่มีใครออกกำลังกายในหมู่บ้าน รู้สึกแปลกๆ ถ้าไปคนเดียว ขาดการสนับสนุนจากสังคมและชุมชน ไม่กล้าไป เพราะไม่มีเพื่อนไป กลัวมีไข้โดยเข้าบ้าน เพราะไม่มีคนมา บ้าน มีข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกาย เช่น ปวดขา เหนื่อยง่าย ทำให้ไปออกกำลังกายไม่ได้ การจัดการเวลาไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปรับแบบแผนวิธีชีวิตให้มีการออกกำลังกาย เช่น ตอนเช้าต้องส่งลูกไปโรงเรียนกลางวันทำงาน ตอนเย็นต้องไปรับลูกและส่งลูกไปเรียนพิเศษอีกทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

พฤติกรรมการรับประทานยา พนว่า รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทาน ซึ่งยา รับประทานเอง บางที่ยาหมด ไม่ได้ไปหาหมอ ก็ไปซื้อยาทานเอง หยุดยาเอง เพราะเห็นว่าไม่ต้อง ลดลงแล้ว ลองใช้สมุนไพรรักษา ผู้ที่ทำงานนอกบ้านมีปัญหารับประทานยาไม่ตรงต่อเวลา และลืมรับประทาน โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ อาร์ฟไม่หนุนเสริม เนื่องจาก ติดธุระและกลับบ้านไม่เป็นเวลาทำให้ต้องเลื่อนเวลาการรับประทานหั้งอาหารและยาออกไป มีความเข้าใจเรื่องยาไม่ถูกต้อง เพราะ เห็นว่าไม่ต้องลดลงแล้ว จึงหยุดรับประทานยา

ภายหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วัยพบว่า ผลการสอนต่อการมีส่วนร่วมในครอบครัวต่อการคูณลดตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน มีพฤติกรรมการคูณลดตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ การควบคุมอาหารได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ประกอบด้วย ควบคุมชนิดและปริมาณอาหารได้ เช่น ทานอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ ทานพออิ่ม หลีกเลี่ยงอาหารหวาน ไขมันสูง ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ไม่แตะเลข ลดผลไม้ให้น้อยลง อย่างกล้วยเมื่อก่อนทานครั้งละ 5 ลูก เดียวันนี้เหลือครั้งละ 1 ลูก รับประทานผักเพิ่มขึ้น เช่น ทานมะระ ตานึง ข้าวโพดฟักทอง ใช้วิธีนึ่งและต้มมากกว่า ทอด เช่น เปลี่ยนจากปลาทอดเป็นปลาบดแทน หลีกเลี่ยงอาหารมื้อค่ำ หลังรับประทานอาหารมื้อเย็น จะไม่รับประทานอาหารอื่นอีก เพิ่มการไข้อาหาร โดยรับประทานข้าวกล่องแทนข้าวขัดขาวใหม่ ผสมข้าวกล่องกับข้าวขาวอย่างละครึ่ง ๆ เดียวันนี้ ไม่ใส่ข้าวขัดขาวเลย รับประทานปลามากกว่าเนื้อ หมู เนื้อวัว เดียวันนี้ทานปลามีประมาณ 30-40 นาที วิ่งเหยาะ ๆ รำไทเก๊กกลมปราณและจักรยาน เช่น เดินหน้าบ้าน 6 โมงเช้าทุกวัน ไปกลับเกือบหนึ่งชั่วโมง รับประทานยาเมียปะสีทิพยามากขึ้น โดยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ถ้าลืมพอนึกได้ก็รับประทานยาลดคระดับน้ำตาลในเลือดทันที

สภาพการณ์และปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 29 คน แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง การควบคุมอาหาร และส่วนที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนครั้งและเวลาที่ใช้ในการสอนขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน ในระหว่างดำเนินการทดลองมีสภาพการณ์และปัญหาที่พบ ดังนี้คือ

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในชุมชน ทำให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในเขตพื้นที่ติดต่อกัน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีเขตพื้นที่ติดต่อกันน้อยที่สุด ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการปนเปื้อนข้อมูล จึงเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือตำบลโพหัก ที่มีลักษณะทางกายภาพ บริบท วิถีชีวิต วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกันมากที่สุดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ในการสอนกลุ่มทดลองทั้ง 29 คน ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน โดยไม่ได้กำหนดจำนวนครั้งที่เข้าพบ จำนวนครั้งที่สอน และเวลาที่สอนในแต่ละครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งในด้านความพร้อม และความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งในการดำเนินการทดลองพบว่าจำนวนครั้งที่เข้าพบ จำนวนครั้งที่สอน และเวลาที่สอนผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันดังนี้

จำนวนครั้งที่เข้าพบผู้ป่วย พนว่าเข้าพบ 2 ครั้ง จำนวน 19 คน เข้าพบ 3 ครั้ง จำนวน 5 คน และเข้าพบ 4 ครั้ง จำนวน 5 คน ใน การเข้าพบครั้งที่ 1 เพื่อสอนเรื่องการควบคุมอาหาร พนว่าผู้ป่วยทั้ง 29 คน พร้อมและสะดวกที่จะเรียนรู้ แต่ในการเข้าพบครั้งที่ 2 พนว่ามีผู้ป่วย 3 คนที่ไม่พร้อมและไม่สะดวกที่จะเรียนรู้ โดยให้เหตุผลว่าต้องช่วยงานบุญในหมู่บ้านกำลังมีเรื่องไม่สงบใจและเครียด และต้องไปค้าขายกะทันหัน จึงทำให้ต้องเลื่อนนัด

จำนวนครั้งที่สอนผู้ป่วย พนว่าผู้ป่วยทั้ง 29 คน ได้รับการสอนคนละ 2 ครั้ง เวลาที่ใช้ในการสอนแต่ละครั้งพบว่า การสอนเรื่อง การควบคุมอาหาร ใช้เวลาประมาณ 60–90 นาที การสอนเรื่องการออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เวลาประมาณ 45 – 60 นาที

3. การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทดลองโดยสอนที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันในขณะสอนมีผู้ป่วยจำนวน 29 คน ที่มีญาติร่วมพิจารณาสอนและถามข้อสงสัยด้วย ในบางครั้งผู้ป่วยและญาติจะถามเรื่องอื่นเพิ่มเติม กรณีที่ผู้ป่วยถามข้อสงสัยมากกว่าญาติจะไม่เป็นปัญหา เนื่องจากผู้ป่วยกล้าที่จะถามและมีความสนใจในการเรียนรู้ แต่กรณีที่ผู้ป่วยถามน้อยกว่าญาติ ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องแก้ไข ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ถามข้อสงสัยเอง

ถ้าญาติเป็นฝ่ายค้านก่อน ผู้วิจัยจะตามผู้ป่วยว่าในคำตามที่ได้ฟังนั้นผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และเมื่อมีการถามเรื่องอื่นเพิ่มเติมมาก ผู้วิจัยจะตอบคำถาม จากนั้นถามคำถามกลับเข้าสู่เรื่องที่สอน ซึ่งการที่มีญาติร่วมฟังการสอนและถามข้อสงสัยในขณะสอนนี้ ผู้วิจัยถือว่าญาติสนใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ทั้งขณะทำการสอนและหลังการสอนได้ดียิ่งขึ้น แต่ในช่วงที่ประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้ผลที่ได้เป็นการเรียนรู้ของผู้ป่วยจริง ผู้วิจัยได้ขอกล่าวร่วมมือจากญาติให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเพียงผู้เดียว



Christian University of Thailand

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) และกลุ่มออกแบบ
2 กลุ่ม โดยเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะเบื้องต้นก่อนทำการ
ทดลองที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาร์พ รายได้ และระยะเวลาการ
เจ็บป่วย มีเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการนำรูปแบบการสอนรายครอบครัวที่บ้าน ต่อการเปลี่ยนแปลง
ความรู้และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อศึกษาการ
เปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านของผู้ป่วย ก่อนและหลังจากที่ได้การสอน โดยการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในต่อไปนี้ คือ ความรู้และพฤติกรรม
เกี่ยวกับการคุ้มครองของโรคเบาหวานใน ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการ
ใช้ยาและดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทั้ง
กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวน 58 คน มีลักษณะทางประชากร และเศรษฐกิจที่ไม่
แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีร้อยละ 82.76 และ 79.31 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 53 และ 50 ปี
ตามลำดับ ส่วนใหญ่จงการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้พอเพียงต่อการใช้
จ่ายในครอบครัว และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ยเท่ากับ 7 ปี

ความรู้ของกลุ่มเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

จึงสรุปได้ว่าผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารับประทานเพิ่มขึ้น และมีผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารับประทาน เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การสอนรายบุคคลที่บ้านช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำรูปแบบการสอนแบบ LFM โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวแบบรายบุคคล ที่บ้านไปใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และนำไปเป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการสอนแบบ LFM โดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัวที่บ้าน และจัดสรรงบคลากรในการเข้าไปให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยที่บ้าน

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำรูปแบบการสอน LFM โดยมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่บ้านนี้ไปสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจ และสามารถนำไปสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ถ้าอยากรู้ได้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบการสอนแบบรอบรู้ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
2. ใน การวิจัยครั้งนี้ทำการทดลองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวแบบ LFM เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในบริการปฐมภูมิในการให้บริการเชิงรุกที่บ้านมากขึ้น
3. ความมีการศึกษาผลของการสอนแบบ LFM โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ศึกษาในในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น



Christian University of Thailand

บรรณานุกรม

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลคลีต่อน ไพร. (2550). ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน. อ้าเกอ ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.

กัณณิกา โภคธรรมราษฎร. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลและสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. รายงานการศึกษา อิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กันยา สุวรรณแสง. (2544). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิพิยา.
กาญจนा ใจธรรม. (2541). ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จาธุนันท์ สมณะ. (2541). การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาล ในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่օน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โภณยง เหลาโชค. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนวนทอง ชนสุกานุจันทร์ และพิสมัย จาระชวลดิ. (2542). สุขศึกษากับโรคเบาหวาน: ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. นนทบุรี: สำนักพิมพ์พัฒนาแพทช์ กรรมการแพทช์.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
ดวงใจ รัตนธัญญา. (2545). สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยรายวัน.

ทัศนี ตันติทวีโชค. (2536). ผลของการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมาตรการและสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดของมารดาครรภ์แรก ศึกษาในเขตตัวบ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพ ทิมະทองคำ. (2548). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ภูนพับลิชชิ่ง.

ธนาวรรณ สินประเสริฐ . (2549). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงภายใต้คุณภาพทางสังคม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยكريสตีียน.

นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สาขา : ชานเมืองการพิมพ์.

นิตย์ เสริยศสกุล, (2540). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิจัยทางพยาบาล, 1(1):92-8.

บุญใจ ศรีสกิดย์นราภูร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญทิพย์ ศิริชรังศรี. (2539). ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน.

บุญสม ธรรมเจริญ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถดูแลตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทรา. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาวัสดุวันออก, 23(1): 7-19.

ประทุมมาศ ชาตย์. (2540). ผลการเยี่ยมบ้าน ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่หญิงสูงอายุ เกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 4–12 เดือน อำเภอบ้านแพrok จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงศ์อมร บุนนาค. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลชุมชน สถาบันการแพทย์แห่งประเทศไทย จำกัด.

พรทิวา อินทร์พรหม. (2539). ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการรักษาระบบที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิมล พันธ์วิໄລ. (2539). ประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติ และการเยี่ยมบ้านของพยาบาล สาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโกรนิ่วในไทยและท่อไอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พูนศิริ อรุณเนตร. (2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึงอินซูลิน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2542). ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว และชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง.

กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่เลี้ยงแห่งประเทศไทย.

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล: (2547).

ชุดความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จุดทอง จำกัด.

ภารนา กิริติยุตวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เพรส จำกัด.

เยาวเรศ ประภายานนท์. (2540). ผลการสอนและการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจា ภูไพบูลย์. (2545). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินดิ้ง.

ลักษณา จิตต์ไพบูลย์. (2538). ความต้องการการจัดบริการสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลปักษ์ใต้ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณี นิธิyanันท์ และคณะ. (2539). การออกแบบกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารเบาหวาน, 1: 77-82.

วัลลดา ตันติโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึงอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลการผู้ไข้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยา ศรีคำมา. (2542). ตำราอายุรศาสตร์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสูงพับลิเคชั่น.

- ศรีสุพรรดา นันทไพบูลย์. (2544). ผลของการพัฒนาศักยภาพในการคุ้มครองต่อพฤติกรรมการคุ้มครองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. การศึกษาอิสระปริญญา วิทยาศาสตร์บัณฑิต : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภวีดี ลินปพานนท์. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การคุ้มครอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง.
- _____. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- _____. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ การพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยลักษณ์.
- สุดาพร ดำรงค์วันich. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทร พลายงาม. (2548). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการคุ้มครองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, 13(1): 18-27.
- สุพัตรา ภูมิแคนดิน. (2534). ประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกล้าไชย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร摊ี เลิศพุ่งกุลชัย. (2538). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการคุ้มครองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2543). ตัวตรวจรักษารอยตัว: หลักการวินิจฉัยโรค / 280โรค และการคุ้มครอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อุณาการพิมพ์.
- สุรังค์ โค้กตระกูล. (2544). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทค่านสุทธาการพิมพ์.
- ศุรีรัตน์ จันทร์โนมลี. (2535). ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเบาหวาน. กันยายน 2550.

อดิศัย ภูมิวิเศษ. (2537). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิชาต วิชญาณรัตน์. (2537). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM ใน โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิสมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2, กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาฯพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 1-10.

อุไรวิโนจกุล (2544) ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและระดับสื่อโนโกรอบนิ่มที่มีน้ำตาลเคาะ ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล ลำปาง . พยาบาลสาร, 28(1) : 22-36 .

American Diabetes Association. (1997). Position statement: nutrition recommendations and principles for individuals with diabetes mellitus. **Diabetes care**, 20: S69-S71.

Blevins, D. R., Cassemeyer, V. (1988). The patient with diabetes mellitus. In Long, B.C. Philips, W.J. (eds.). **Medical surgical nursing**. St Loius: The C. V. Mosby Company. pp. 1989-1919.

Black, J. M., and Jacobs, E. M. (1993). **Luckmann and Sorensen's medical – surgical nursing: a phychoysiologic approach**. 4th editions: W. B. Saunders Company.

Block, J. H. (1975). **Mastery Learning in classroom instruction**. United State of America: Macmillan Publish.

Block, J. H., and Tierney, M. L. (1974). An exploration of two correction procedures used in mastery learning approaches to instruction. **Journal of educational psychology**. 66: 962-967.

Bloom, B. S., Hastings, J. T., and Madaus, G. F. (1975). **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. United states of America: David Mckay Company.

Bloom, B. S., Krathwohl, D. R., and Masia, B. B. (1975). **Taxonomy of education objectives hand book: Cognitive domain**. New York: David Mckay Company.

(1975). **Taxonomy of educational objectives: Book 2 affective domain**. United states of America: David Mckay Company.

- Bloom, B. S. (1971). Master learning. In **mastery learning: Theory and practice.** New York: Holt, Rinehart and Winston. pp. 47 - 63.
- _____. (1971). Affective consequences of school achievement. In **mastery learning: Theory and practice.** New York: Holt, Rinehart and Winston. pp. 13 - 28.
- Bloogarden, Z., et al. (1998). Randomized controled trial of diabetic patient education: Improved knowledge without improve metabolic status. **Diabetic care**, 10: 409 - 419.
- Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Millitus. (1997). Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes millitus. **Diabetes care**, 20(7): 1183-1197.
- Franz, M. J., et al. (1994). Nutrition principle for the management of diabetes and related complications. **Diabetes care**, 17(5): 490-509.
- Friedman,M.M. (1992). Guidelines for family assessment. **Family nursing theory and practice** 3nd editions Norwalk, CT: Appleton & Lang Appendix A and B: 399 - 411
- Gast, H. Danyes, J cambell, J. et al, (1989). Self - care agency: Conceptualization and operationalization. **Advances in Nursing Science** 12 (1) : 26 - 30.
- Guskey, T. R. (1997). **Implementing mastery learning.** 2nd editions. United State of America: Wadsworth Publishing Company.
- Horton, E. S. (1988). Role and management of exercise in diabetes mellitus. **Diabetes care** 11: 201-208.
- Kolb, D.A. (1984). **Experiential learning : Experience as a source of learning and development.** Englewood Cliffs NJ : Prentice Hall.
- Lundman, B., Asplund, K., and Norberg, A. (1990). Living with diabetes: Perceptions of well-being. **Res nursing health.** 13: 255 - 262.
- Matteson, M. A., and McConnell, E. S. (1997). **Gerontological nursing.** 2nd editions. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing: concepts of practice.** 6th editions. United States of America: Mosby-Yearbook.
- Oslund, Kolb, & Rubin. (2001). **Organizational behavior : an experiential apporoach.** Upper Saddle river, New Jersey : Prentice Hall.

- Raz, I., et al. (1988). Influence of small – group education sessions on Glucose hemeostasis in NIDDM. **Diabetes care**, 11(1): 67–76.
- Rost, K. M. et. al. (1990). Self-care predictorys of metabolic control in NIDDM patients. **Diabetes care**. 13: 1111 –1113.
- Sally, H. R., and Karen, D. S. (2001). **Patient education: principles & practice**. 4th editions. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Stanhope, M, (1998) **Community Health Nursing: Process and Practice for Promote Health**. 2nd editions. St Louis: The C.V. Mosby company.
- Taylor, S.(1996). An interpretation of family within Orem's general theory of nursing. **Nursing science quarterly**, 9: 111-119.
- World Health Organization. (2003). **Diabetes mellitus**. From <http://www.who.int/diabetes/goal/en/index.html>.



Christian University of Thailand

CTU



ภาควิชานวัตกรรม

Christian University of Thailand

CTU



ภาควิชา ก

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

Christian University of Thailand

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงมนัญญา วรรณไพรสิริกุล
 - แพทย์หญิงระดับ 8
 - แพทย์ก่อรุ่มงานอายุรกรรม
 - หัวหน้าคลินิกเบาหวาน
 - โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2. นายแพทย์นรินทร์ ทองน้อย
 - นายแพทย์ระดับ 8
 - แพทย์ก่อรุ่มงานอายุรกรรม
 - โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

3. รองศาสตราจารย์ ดร. วัลลดา ตันติโยทัย
 - สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
 - มหาวิทยาลัยวัลลักษณ์ จำกอท่าศาลา
 - จังหวัดนครศรีธรรมราช

4. นางสาวรัณชิตา ตันติวงศ์
 - พยาบาลวิชาชีพระดับ 7
 - ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - สาขาวิชาพยาบาลผู้ป่วยในโรคเบาหวาน
 - หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
 - โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

5. นายพิสุทธิ์ คงคำ
 - นักวิชาการสุขศึกษาระดับ 8
 - ศ้านบริการทางวิชาการ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

CTU



ภาควิชาฯ

คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ์ผู้วิจัย

Christian University of Thailand

คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉัน นางพรทิพย์ ราชารา เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยคริสเตียน กำลังศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ของการเรียนรู้อย่างมีส่วนรวมของครอบครัวต่อการดูแลตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อบริءอกันและละลายแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดิฉันจึงขอความขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 45-60 นาที และข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเก็บและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากท่านสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาได้ข้อมูลคุณที่ท่านให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

พรทิพย์ ราชารา

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดอย่างครบถ้วนและมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

CTU



ภาควิชาคห

แผนการสอน

Christian University of Thailand

แผนการสอนเป็นรายบุคคล

เรื่อง การควบคุมอาหาร ผู้สอน นางพิริพัช์ ราชารา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแผนกวินิจฉัยและอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสต์เทียม	ผู้ป่วยโรคเมะหวาน จำนวน 1 คน และผู้ดูแลเจ้าของ 1 คน สถานที่สอน บ้านผู้ป่วย	กิจกรรมการสอน การประเมินการสอน สื่อการสอน ภาระพิเศษ ถูมือ	ผู้จะสอน นายแพทย์ ภานุวัฒน์ ใจดี ระบบทะเลต์ใช้ในการสอน ชื่นชมยินดีการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเมะหวาน วิธีการประเมิน การซักถาม การตอบแบบสอบถาม และการสังเคราะห์ข้อมูล วัสดุประสงค์ต่อไป	1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ในระดับความสามารถขั้นความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ 2. เพื่อให้ผู้เรียนทราบพันธุ์คงความสำอางของการควบคุมอาหาร 3. เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร
--	---	--	--	---

วัตถุประสงค์ โครงการ	หลังสรุปสื้น การเรียน	หน้า เรื่องราวด้วยภาษา และนวนิยาย	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
การสอน ผู้รับสารมา	ระดับน้ำตาลในเลือดชั้นอยู่บกบความ ต่ำดูดซึซ่าอาหาร และขนาดของยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ผู้ชายโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย ยาตกระต้นน้ำตาลในเลือด ยาตงว่าซัง ไม่สามารถควบคุมอาหาร ยกกำลังกาย หรือใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ ถูกห้ามการติดตามผู้ติดตามความดันโลหิต ในปัจจุบันยังไม่รู้วิธีตรวจหาค่าระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เช่นช่วงกลาง วันตามอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป	ผู้นำ - ผู้สอนกล่าวท้าทายผู้เรียน ก่อความสนุก ประโคนบไปสั่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด งานนี้เจ็บร่องเท้าอย่างสุด แต่วัวบุประสาทชุดของการสอน โดยถ้าว่า น้ำตาลในเลือด	- ใบเต็อร์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการสอนชุดของการสอน โดยถ้าว่า น้ำตาลในเลือด	- ใบเต็อร์ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
การสอน ผู้รับสารมา	ผู้ชายโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย ยาตกระต้นน้ำตาลในเลือด ยาตงว่าซัง ไม่สามารถควบคุมอาหาร ยกกำลังกาย หรือใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ ถูกห้ามการติดตามผู้ติดตามความดันโลหิต ในปัจจุบันยังไม่รู้วิธีตรวจหาค่าระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เช่นช่วงกลาง วันตามอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป	ผู้ชายโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย ยาตกระต้นน้ำตาลในเลือด ยาตงว่าซัง ไม่สามารถควบคุมอาหาร ยกกำลังกาย หรือใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ ถูกห้ามการติดตามผู้ติดตามความดันโลหิต ในปัจจุบันยังไม่รู้วิธีตรวจหาค่าระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เช่นช่วงกลาง วันตามอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป	ผู้นำ “วันนี้เป็นโอกาสพิเศษ ได้มานี้เรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุม อาหาร อันเป็นหน้าที่สำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถควบคุมอาหารได้ อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันใน เลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ เหมาะสม ช่วยลดโรคทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน และช่วย ให้ตัวบูรณาการอาหารครบถ้วน”	ผู้นำ “ผู้ชายโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย ยาตกระต้นน้ำตาลในเลือด ยาตงว่าซัง ไม่สามารถควบคุมอาหาร ยกกำลังกาย หรือใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ ถูกห้ามการติดตามผู้ติดตามความดันโลหิต ในปัจจุบันยังไม่รู้วิธีตรวจหาค่าระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เช่นช่วงกลาง วันตามอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไป	ผู้นำ การควบคุมอาหาร ได้รับจากศูนย์ และสำนักสื่อสาร ศูนย์ฯ

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒนารมณ์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการประเมินผล
1. อธิบาย หลักการควบคุม อาคารให้ถูกต้อง	นำพาเดินเส้นเดินทางตามเส้นทางเดินวัน ตรวจสอบความแม่นยำของเครื่อง量具และอาวุธ ไฟต์	<p>ขั้นตอน เพื่อให้หน่วยรักษาดูแลประทังที่ใช้พิธีกรรมที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน โดยงานว่า “ผู้ป่วยโรคเนื้าหวานควรมีหลักการควบคุมอาหารอย่างไร” <p>หลักการควบคุมอาหาร</p> <p>การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคหวานเป็นหลักการง่าย ๆ ตั้งแต่</p>	<p>1. ผู้เรียน อธิบาย หลักการ ควบคุมอาหาร ให้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนเพียงสั่งที่ผู้เรียนตอบตรงนักราชบลقاءถ้าได้ให้ผู้เรียนอธิบายผลของการดูดของหลักการนั้น ๆ <p>1. ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมประเมิน</p> <p>ให้ผู้เรียน “ตัวรับรู้” ผลการประเมินอาจเกิดขึ้นได้ 2 กรณี</p> <p>1. ไม่รับประทานอาหารหรือ ได้รับคุณที่ไม่ส่วนผสมของน้ำตาลหรือ น้ำผึ้ง เห็ด น้ำหวาน น้ำอัดลม ได้รับคุณบำรุงกำลัง มนบุรีสัตต์ ฯ น้ำแข็งหวาน ชุมชนหวาน ผลไม้ กระป่อง ผลไม้เมล็ด มลค ไม้ร่อง รวมถึงผลไม้ที่มีรสน้ำหวานจัด เช่น พุทรา บุบบุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่น มะมุด ถั่วย ผึ้งน้ำ</p>	<p>1. ผู้เรียน อธิบาย หลักการ ควบคุมอาหาร ให้ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการเปล่า แผ่น และ ปากกา 1 ด้าม <p>6</p> <p>1, 4, 5 และชุด</p> <p>1, 4, 5 และชุด</p> <p>1 ด้าม</p> <p>6</p>

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒน์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
อาหารและน้ำตาลสูง โรคเบาหวานซึ่งไม่ควรรับประทาน ยกเว้นเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ	ผู้ป่วย กรณีที่ 2 ไม่ได้ผ่าน คือ ผู้เรียนอธิบายหลักการควบคุมอาหาร ได้ถูกต้อง ไม่มีสิ่งก่อภัยให้หมด - ผู้สอนกล่าวชื่อน้ำตาลที่ผู้เรียนอธิบายได้ถูกต้อง เดชะ บัวรำขำประโภคแบบผิดๆ เรื่อง การควบคุมอาหาร ขณะที่ เตรียม การควบคุม อาหาร	กรณีที่ 2 ไม่ได้ผ่าน คือ ผู้เรียนอธิบายหลักการควบคุมอาหาร ได้ถูกต้อง ไม่มีสิ่งก่อภัยให้หมด - ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียน ประเมินหลักการควบคุมอาหารและหดหด น้ำตาลที่ก่อภัย ด้วยไม่ผ่านตาม เกณฑ์ที่กำหนด ผู้สอนอธิบายฯ จนผู้เรียนอธิบายได้ ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้ วันถัดไป	ผู้เรียน	ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ประเมินน้ำหนักตัวของ เด็กต่อ

วัสดุประดับที่ เชิงพิธีกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. ไมรับประทานอาหารที่มีรสเด็ดเผ็ดหรืออาหารสำรั้งรูป เช่น ปูฯคึม ขุนมองกรอบ อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ เช่น อาหารกระเพี้ยง อาหารหมักดอง ได้แก่ กุ้ง เนื้อกุ้ง ไข่กุ้ง ปลาคึม เป็นต้น และไม่ควรปรุงอาหารให้รสเด็ดจัด เนื่องจากกลิ่นจะทำให้ร่างกายกัดหน้า ไม่ว่าจะเป็นไข่ บันปูเป็นต้นเหตุให้ความต้องการที่ต้องการทราบวิธีการประเมิน	<p>- ผู้สอนประเมินผิดความรู้ของผู้เรียนและเจ้าของสถานการประมูลให้ผู้เรียนได้รับรู้ ผลการประเมินอาจทางคิชชั่นได้ 2 กรณี</p> <p>กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินน้ำหนักตัวได้ถูกต้อง</p> <p>และทราบวิธีการประเมิน</p> <p>- ผู้สอนนักวิชาชีพ และให้ผ่านไปเรียนรู้วัสดุประสร้างที่ใช้ พฤติกรรมที่ 3</p>	<p>กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินไม่ถูกต้อง หรือประเมินมากกว่าต้อง แต่ไม่ทราบวิธีการประเมิน</p> <p>- ผู้สอนบรรยายประกอบ แผนพิค เกี่ยวกับมาตรฐานหุ้นส่วนที่จะนำไปนับตัวตน แต่ให้ผู้เรียนคำนวณหนักตัว มาตรฐานของตนเอง และให้ผู้เรียนคำนวณหนักตัว มาตรฐานของตนเอง (กรณีที่ผู้เรียนคำนวณเองไม่ได้ ผู้สอนช่วยคำนวณให้)</p>	<p>แผนพิค</p> <p>เกี่ยวกับนับตัวตน</p> <p>การคำนวณ</p> <p>นำหนักตัว มาตรฐาน</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	แนวทาง	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
บังเม็มหลักทำให้รับประทานอาหารมากกว่า พี่ครัว ซึ่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด สูงขึ้น	4. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ให้ตรงเวลาไม่รีบมา ใกล้เคียงกับทุกawan ทุกมื้อ ไม่คงอาหาร หรือรับประทาน น้อยจนอ่อนแรงมากหรืออ่อนโยเกินไป	- ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ประเมินน้ำหนักตัวของตนเอง พร้อมหงษ์ของวิธีการประเมิน ถ้าผู้เรียนยังไม่สามารถประเมินน้ำหนักตัวของตนเองแต่ ไม่สามารถบอกวิธีการประเมินได้ อธิบายช้า จนผู้เรียน ประเมินน้ำหนักตัวของตนเองได้ถูกต้อง จึงให้ผ่านไปเรียนรู้ วัสดุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ 3	- เผ่นพิก เก็บกับถุงกระดาษ คำนวณน้ำหนัก ตัวมาตรวจสอบ	
3. นของก ารควบ คุม อาหารในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ใช้สักกิวตินไป ให้หักงั้นหักตัว แตะ น้ำหนักตัว และ การควบคุม อาหารตามภัยที่ น้ำหนักตัว มาตรฐาน ให้ผู้เรียน “ตัวรู้ว่า” ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี	3. นของก ารควบ คุม อาหารในปริมาณที่เหมาะสม ป้องกัน “เพื่อให้ได้รับ น้ำหนักตัว ให้สามารถอยู่สนอง คุณ..... หักงั้นหักตัว แตะ และป้องกันการ นำอาหารเข้าไปในตัว ต่ำ	- ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนการสอน โดยถามว่า “เพื่อให้น้ำหนักตัว ให้สามารถอยู่สนอง คุณ..... (ชื่อผู้เรียน) ควรพัฒนาหนักตัว ลดน้ำหนักตัว หรือรักษา น้ำหนักตัวให้คงที่ และควรควบคุมอาหารอย่างไรบ้าง” - ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนและผลการประเมิน ให้ผู้เรียน “ตัวรู้ว่า” ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี	3. ผู้เรียนยก การควบคุม น้ำหนักตัวและ การควบคุม อาหารตามภัย ตามที่น้ำหนัก ตัว มาตรฐาน ให้ผู้เรียน “ตัวรู้ว่า” ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี	มาตรฐาน ไกด์บุ๊กศัลย์ ห้องน้ำ

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒนารมณ์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
โดยรับประทานอาหารแต่ละประเภท ดังนี้	เพื่อให้ไซบันสามารถนำร่อง กระบวนการอาหารแต่ละประเภท ดังนี้	กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนบอกการควบคุมนำร่องตาม การควบคุมอาหารตามเกณฑ์นานา民族ตามมาตรฐานได้ ถูกต้องเพื่อ ผู้สอนกล่าวขอบเขต เรียนรู้วัสดุบรรจุภัณฑ์เชิงพัฒนารมณ์ 4	ผู้เรียนนำอาหารควบคุมนำร่องตาม มาตรฐานที่ 2 ไม่ผ่าน คือ ผู้เรียนบอกการควบคุมนำร่องตัวตน และการควบคุมอาหารตามเกณฑ์นานา民族ตามมาตรฐานได้ ไม่ถูกต้อง ผู้สอนรายการการปฏิบัติตัวตนนำร่องตัวตน ให้กับผู้เรียนตามที่ประเมินได้ ประเมินได้	ผู้สอนบันทึก ประเมินได้ ประเมินได้ ประเมินได้

วัตถุประสงค์
เชิงพัฒนารมณ์

เนื้อหา

โดยรับประทานอาหารแต่ละประเภท
ดังนี้

5.1 อาหารบุรพาภูเขา เช่น
ถั่ว กะหล่ำปลี มะเขือเทศ กระเทียม
เผือก บัน ราก慌หาน ต้นไม้ริมน้ำที่
พอหมัก เนื้อจกไก่หางเป็ด
ปลาหาร ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องปรุง
ให้เด้งดังน้ำมัน เช่น กุ้งเผา ไข่เจียว

เผือก กุ้งเผา กุ้งแม่น้ำ กุ้งแม่น้ำ
เผือก กุ้งเผา กุ้งแม่น้ำ กุ้งแม่น้ำ

5.2 อาหารประเภทหน่อตี้เต๊ะ

5.2 อาหารประเภทหน่อตี้เต๊ะ
 เช่น เนื้อหมู เนื้อกุ้ง เนื้อบ่า เนื้อ
 วัว เนื้อเป็ด เนื้อเป็ด รับประทานได้ทุก
 ชนิด โดยรับประทานเพื่อประโยชน์ทางโภชนา

60 กก./

วัสดุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
5.3 อาหารประมงที่ไม่นม ให้แก่ ไข่มันชาพืชและไข่มันชาเกตตัว ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี ไข่มันสูง เช่น เนย ครีม กะทิ เครื่อง ในตัว ไข่มันตัว เนื้อติดมัน หันง	ผู้เรียนจะไม่สามารถหากินห้องน้ำ การควบคุมน้ำหนักและการควบคุมอาหารที่ผู้เรียนจะต้อง ⁴ ปฏิบัติจะผู้เรียนสามารถบอกได้ถูกต้องห้องน้ำ จึงให้ผ่านไป เรียนรู้วัฒนธรรมของเชิงพัฒนาระดับที่ 4	ผู้สอนจะสอนให้ผู้เรียนห้องน้ำ การควบคุมน้ำหนักและการควบคุมอาหารที่ผู้เรียนจะต้องห้องน้ำ ⁴	ผู้เรียน	จับเมฆอาหาร แต่ละประเภท ให้ถูกต้อง ทั้งหมด
4. จำแนกอาหาร แต่ละประเภท ให้ถูกต้อง	ตัวอย่างน้ำหนังสัตว์และน้ำมันจากพืชบาง ชนิด เช่น น้ำมันหก น้ำมันปาล์ม น้ำมัน มะพร้าว เพาะจะทำให้อ้วน ซึ่งความ อ้วนเมื่อใดให้อ้วนซึ่งกินลดออกทรัพย์ได้ไม่ ทำให้หัวใจเต้นสูงขึ้น ควร ใช้น้ำมันพืชลดลงไม่ น้ำมันไข่ไก่ น้ำมันถั่วเหลือง มาก	ผู้สอนให้ผู้เรียนอาหารอร่อยอาหารที่รับประทานเมื่อวาน (ถ้าผู้ป่วยจำไม่ได้ให้นำของยากราอาหาร ในแต่ละมื้อที่เคย รับประทานใน 1 วัน) จำนวนผู้สอนบันทึกลงในแบบ จำแนกชนิดของอาหารแต่ละประเภท	- แบบจำแนก ชนิดของอาหาร แต่ละประเภท	- ผู้สอนประเมินผลความรู้ก่อนการสอน โดยให้ผู้เรียนจำแนว รับรู้ ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒนารมณ์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
5.4 อาหารประเพณีผู้สูงอายุในประเทศไทย	<p>โครงที่ 1 ให้ผ่าน ศิลป์ ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหาร雷ตต์และประเพณีตุ่กต้อง 80% ปัจจุบันผู้สอนถ้ารวมรอบ แต่ให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้วัตถุประสงค์เชิงพัฒนารมณ์ 5</p> <p>โครงที่ 2 ไม่ผ่าน ศิลป์ ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหาร雷ตต์และประเพณีตุ่กต้องมากกว่า 80% ผู้สอนถ้ารวมรอบในส่วนที่ผู้เรียนจำแนกได้ถูกต้อง แสดงความประกูล แผนพิเศษ กิจกรรมอาหาร雷ตต์และประเพณี งานนี้ให้ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหารในส่วนที่เรียนบังคับมากไม่ได้ ถ้าผู้เรียนบังคับไม่สามารถจำแนกได้ ผู้สอนขอรับยาเข้า จนผู้เรียนสามารถจำแนกได้ถูกต้อง 80% ปัจจุบัน จึงให้ผ่านไปรีบทวนวัตถุประสงค์เชิงพัฒนารมณ์ 5 ผู้สอนไม่ต้องดูแลอีกด้วย</p>	<p>โครงที่ 1 ให้ผ่าน ศิลป์ ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหาร雷ตต์และประเพณีตุ่กต้อง 80% ปัจจุบันผู้สอนถ้ารวมรอบ แต่ให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้วัตถุประสงค์เชิงพัฒนารมณ์ 5</p> <p>โครงที่ 2 ไม่ผ่าน ศิลป์ ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหาร雷ตต์และประเพณีตุ่กต้องมากกว่า 80% ผู้สอนถ้ารวมรอบในส่วนที่ผู้เรียนจำแนกได้ถูกต้อง แสดงความประกูล แผนพิเศษ กิจกรรมอาหาร雷ตต์และประเพณี งานนี้ให้ผู้เรียนจำแนกชนิดของอาหารในส่วนที่เรียนบังคับมากไม่ได้ ถ้าผู้เรียนบังคับไม่สามารถจำแนกได้ ผู้สอนขอรับยาเข้า จนผู้เรียนสามารถจำแนกได้ถูกต้อง 80% ปัจจุบัน จึงให้ผ่านไปรีบทวนวัตถุประสงค์เชิงพัฒนารมณ์ 5 ผู้สอนไม่ต้องดูแลอีกด้วย</p>	<p>แผนพิเศษ</p>	

วัสดุประสงค์ เชิงพาณิชย์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการผลิต
5. ปรับภัย ความดูดดูดอาหารได้ ถูกต้องตาม หลักการควบคุม อาหาร	5.5 ผลไม้ รับประทานผลไม้ที่ มีรสไม่หวานจัด ได้เม็ดละ 6 – 8 ชิ้นคำ เข่น Stein มีคุณ มะม่วง ฟรุ๊ง มะละกอ พุทรา เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้รับ วิตามินและเกลือแร่ และได้รับน้ำตาล จากผลไม้ในปริมาณที่เหมาะสมสม	ขั้นตอนเพื่อหั่นรับประทานสังค์ซึ่งผู้ปฏิกริยาระดับที่ 5 - ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน โดยให้ผู้เรียนดู แบบจำแนกชนิดของอาหารแต่ละประเภทที่ผู้เรียนได้จำแนก อาหารที่ตนอบรมอบรมบูรณาหารไว้ หากนั้นให้ผู้เรียนประเมิน การควบคุมอาหารที่ 3 น้อยของตนเอง โดยตามว่า [*] “คุณ... (ชื่อผู้เรียน) คิดว่าการควบคุมอาหารทั้ง 3 มีของ คุณ.....(ชื่อผู้เรียน) มากต้องตามหลักการหรือไม่ และมี ส่วนใดที่ต้องปรับปรุง”	- แบบจำแนก ชนิดของอาหาร แต่ละประเภทที่ ถูกต้องตาม อาหารได้ ผู้เรียนได้จำแนก อาหารที่ติดเนือง ความคุณภาพ หลักการ	5. ผู้เรียนปรับ การควบคุม อาหารได้ ตามที่ต้องตาม อาหารได้
6. รับประทานอาหารในปริมาณ พอเหมาะสมที่จะทำให้มีน้ำหนักตัวอยู่ใน เกณฑ์มาตรฐาน เพื่อป้องกันไม่ให้อ้วน เกินไป ซึ่งความอ้วนจะทำให้ต้องดูด นำสารอาหารในเสื้อ ได้ยาก นำหนัก มาตรฐานคำนวณ “ดูจากดูตร ดังนี้ ภาระที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินผลการควบคุมอาหาร และปรับปรุงการควบคุมอาหารได้ถูกต้องตามหลักการควบคุม อาหาร ผู้สอนก่อเวชกรรมช่วย และให้ผู้เรียนผ่านไปเรียบร้อย วัสดุประสงค์เชิงพาณิชย์ระดับที่ 6	ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและแจ้งให้ผู้เรียนได้ รับรู้ ผลการประเมินของตัวเอง 2 กรณี	- ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและแจ้งให้ผู้เรียนได้ รับรู้ ผลการประเมินของตัวเอง 2 กรณี		

วัดดูประสารค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ตัวการสอน	การประเมินผล
บุคลากรดูแลความดูดซึมในเยื่อหุ้ม = ความสูง (ซม.) – 100 น้ำหนักดูดซึมครัวเรือนในหนังสือ = [ความสูง(ซม.) – 100] – 10% ของ ตัวน้ำที่เต็มได้ น้ำหนักดูดซึมตามตารางนี้จะมากหรือลด ได้มาก 3 – 5 กก. ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของ ร่างกายถ้าพบว่าหนักตัวปัจจุบันท่านักบิน น้ำหนักดูดซึมครัวเรือน แสดงว่า น้ำหนักนักตัวได้มาตรฐานถ้าน้ำหนักตัว ปัจจุบันน้อยกว่ามาตรฐานตัวครัวเรือน มากกว่า มีน้ำหนักตัวน้อยกว่ามาตรฐาน หรือผอมเกินไป และถ้าน้ำหนักตัว ปัจจุบันมากกว่าหนักตัวมาตรฐาน แสดงว่า มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน หรืออ้วนเกินไป	กรณีที่ 2 ไม่ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินผลการควบคุม อาหารและปรับการความคุณภาพให้มีถูกต้องทั้งหมด ผู้สอนอนึ่งหมายหลักการความคุณภาพอาหารอย่างคร่าวๆ ประกอบ แผ่นพลัค เรื่อง การควบคุมอาหาร และให้ผู้เรียนประเมินผล การควบคุมอาหารและปรับการควบคุมอาหารของตนเองอีก ครั้ง ถ้าผู้เรียนยังไม่สามารถรับ��ได้ถูกต้อง ผู้สอนอนุมัติ การประเมินการควบคุมอาหารและการปรับการควบคุม อาหารของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยรับยาอีกครั้ง จนผู้เรียน สามารถประเมินและปรับการควบคุมอาหาร ได้ถูกต้อง ทั้งหมด จึงให้ผู้เรียนผ่าน “ไม่เรียนรู้ดูบุญประดิษฐ์” 6	- แผ่นพลัค เรื่อง การควบคุม อาหาร	ตัวการสอน อาหาร	การประเมินผล อาหาร

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนาระบม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ตัวการสอน	การประเมินผล
กรณีศึกษานักท่องเที่ยวชาวต่างด้าว ผู้นำความคิดเห็นนำหันตัวให้คงที่ โดยรับประทานอาหารและออกเดินทาง	แบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 3 แบบที่ 4 แบบที่ 5 แบบที่ 6	- ผู้สอนบรรยายและถ่ายทอดความรู้ของผู้เรียน และแจ้งให้ผู้เรียนรับรู้ ผลการประเมินอย่างติดตาม 2 กรณี	กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนเลือกรายการอาหาร และน้ำชา เหตุผลของการเลือกได้ถูกต้อง ผู้สอนกล่าวชื่อชน แต่ให้ผู้เรียนผ่านไปเรียบร้อยแล้วตามที่ 6	แผ่นพลิก เรื่อง การควบคุม อาหาร
กรณีศึกษาผู้นำความคิดเห็นนำหันตัวให้คงที่ ผู้นำความคิดเห็นนำหันตัว โดยรับประทานอาหารและออกเดินทาง	แบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 3 แบบที่ 4 แบบที่ 5 แบบที่ 6	กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้สอนเลือกรายการอาหาร ใจไม่ถูกต้อง หรือเลือกได้ถูกต้องแต่อนาคตหลังของการเลือก ไม่ถูกต้อง ผู้สอนอธิบายหลักการควบคุมอาหารอย่างคร่าวๆ ประกอบด้วย ผู้นำความคิดเห็นนำหันตัว โดยรับประทานอาหารและออกเดินทางเพียงพื้นฐาน 1 ใน 3 ส่วน แต่จะเนื้อสัมภ์ที่สูงแต่ รับประทานได้โดยไม่ต้องออกหานั้น	กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนเลือกรายการอาหาร ใจ ไม่ถูกต้อง การควบคุมอาหาร โดยเน้น ประกอบ แผ่นพลิก เรื่อง การควบคุมอาหาร ใจ การควบคุมอาหารตามเกณฑ์ที่นำมาตรฐาน นำหน้าก้าวตัวของผู้เรียนที่ประเมินให้อีกรอบ ทำต่อหนึ่งผู้เรียน สามารถเลือกได้ถูกต้องตามหนังสือทัชชั่งตอนสอง	

วัดดูประดิษฐ์ เชิงพัฒนาระบม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการผลต
ประเมินคุณภาพความต้องการ ที่ร้องขอในปัจจุบัน	ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ความต้องการเรียน แบบประเมินความรู้หลังการสอน เรื่อง การควบคุมอาหาร ชุดที่ 1 ผลการประเมินอาจเกิดได้ 2 กรณี กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนตอบแบบประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วนอาหาร มากกว่า 80 % ผู้สอนถือว่าสอบ 合格 คิดคำตอบ ถูกต้อง ถ้าผู้เรียนมีแนววิเคราะห์คิดถูกต้อง ผู้สอนจะยกเว้นการคิดไม่ถูกต้อง ถูกต้อง แต่จะลดคำตอบแบบแนวคิดในส่วนที่ผู้เรียนตอบไม่ ถูกต้อง	- ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ความต้องการเรียน แบบประเมินความรู้หลังการสอน เรื่อง การควบคุมอาหาร ชุดที่ 1 ผลการประเมินอาจเกิดได้ 2 กรณี กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนตอบแบบประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วนอาหาร มากกว่า 80 % ผู้สอนถือว่าสอบ 合格 คิดคำตอบ ถูกต้อง ถ้าผู้เรียนมีแนววิเคราะห์คิดถูกต้อง ผู้สอนจะยกเว้นการคิดไม่ถูกต้อง ถูกต้อง แต่จะลดคำตอบแบบแนวคิดในส่วนที่ผู้เรียนตอบไม่ ถูกต้อง	- เบนประเมิน ความรู้หลังการ สอน เรื่อง การ ควบคุมอาหาร ชุดที่ 1	
การประเมินการควบคุมอาหารตาม ทำได้โดยการซั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ ใบอนเข้าก่อนรับประทานอาหาร เพื่อ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานอยู่เสมอ นำหนักตัวเพิ่มน้ำ หรือลดลงไม่ควรเกิน $\frac{1}{2}$ - 1 กิโลกรัมต่อ สัปดาห์	การประเมินการควบคุมอาหารตาม ทำได้โดยการซั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ ใบอนเข้าก่อนรับประทานอาหาร เพื่อ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐานอยู่เสมอ นำหนักตัวเพิ่มน้ำ หรือลดลงไม่ควรเกิน $\frac{1}{2}$ - 1 กิโลกรัมต่อ สัปดาห์	การประเมิน ผู้เรียนตอบแบบประเมินได้ถูกต้องน้อยกว่า 80 % ผู้สอนถือว่าสอบ คิดคำตอบ ถูกต้อง จากนั้นรินยาเรื่องหลักการควบคุมอาหารไว้ ฯ ยิ่งกว่า ประกอบ แผ่นพลาสติก เรื่อง การควบคุม อาหาร	- แผ่นพลาสติก เรื่อง การควบคุม อาหาร	

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนรรม	ธุรกิจ การควบคุมอาหารปัจจุบัน ห้ามใจสำคัญ ของกระบวนการโภชนาหาร เพราะ ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่ผู้ป่วย รับประทานเป็นอย่างมาก ทำให้ป่วย ความดันระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมอาหาร ได้ถูกต้องอย่างสมมอ ก็จะทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อ ดังนั้น เพื่อให้สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและ ป้องกันหรือลดลงของแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึง ต้องควบคุมอาหารอย่างถูกต้องและ สม่ำเสมอ	ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนดังครั้ง โดยใช้ แบบประเมินความรู้หลังการสอน เรื่อง การควบคุมอาหาร ชุดที่ 2 ผู้เรียนยังไม่สามารถตอบได้ถูกต้องมากกว่า 80 % ผู้สอนขอใบอนาเข้า และใช้แบบประเมินชุดใหม่ ทำให้ผู้เรียนนั้นเจน ผู้เรียนตอบได้ถูกต้องมากกว่า 80 % จึงให้ผ่านไปเรียนรู้ เรื่องการออกกำลังกายต่อไป	แบบประเมิน ความรู้หลัง การสอน เรื่อง การควบคุม อาหาร ชุดที่ 2	

แผนการสอนปีนเรียนบุคคล

เรื่อง ผู้สอน ผู้เรียน สถานที่สอน กิจกรรมการสอน สี่ขั้นตอน ระบบเวลาตัวที่ใช้ในการสอน วิธีการประเมิน วัดประเมินทั่วไป	การสอนกำลังภายใน นางพรพิพย์ ราชคราดา นักศึกษาอัตรากิตติมศักดิ์ สาขาวิชาภาษาและภาษาต่างประเทศ ชั้นปีที่ 3 สาขาการแพทยศาสตร์มนุษย์ นักศึกษาอัตรากิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน และผู้ดูแลจำนวน 1 คน บ้านผู้ป่วย บรรยาย สาธิตและซักถาม ภาพพิคิ ถ่ายรูป นักเรียนในการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การซักถาม การตรวจทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้	การสอนกำลังภายนอก นักศึกษาอัตรากิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน และผู้ดูแลจำนวน 1 คน บ้านผู้ป่วย บรรยาย สาธิตและซักถาม ภาพพิคิ ถ่ายรูป นักเรียนในการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การซักถาม การตรวจทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้เรียนมีความตระหนักรู้ในกระบวนการรักษาความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้
		<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ในความสำคัญของการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้เรียนมีความตระหนักรู้ในความสำคัญของการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ หรือพิธีกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. ยึดมาย หลักการของ กำลังภายใน ให้ดี ถูกต้อง	หลักการของกำลังภายใน การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานมีหลักการ ดังนี้ 1. เลือกชนิดของ การออกกำลังกายตาม ความชอบ และความเน้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควร เลือกการออกกำลังกายที่ทำ ให้กล้ามเนื้อหัวใจ ส่วน ใต้คอกลืนไห้ออกแรง พักร้อนๆ กัน และไม่ต้อง ใช้แรงต้านมาก เช่น การ เดินเร็ว การวิ่งเหาะ การ ว่ายน้ำ เป็นต้น เพราะ การออกกำลังกายที่	<p>บู๊ตตอนเพื่อให้บรรดากลุ่มประมงที่ใช้แพทิรัมที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน โดยนาว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรนึกถึงการออกกำลังกายอย่างไรบ้าง” - ผู้สอนใช้แบบติ่งที่ผู้เรียนตอบด้วยตนเองเชิงรุก แต่ให้ผู้เรียนตอบด้วยแบบติ่งที่ผู้สอนตั้งขึ้น ที่ผู้สอนจะต้องตอบด้วยตัวเอง เช่น “ร่างกายของผู้เรียนจะดีขึ้นได้อย่างไร” <p>3 ใน 4 ปุ๊บ</p>	<p>1. ผู้เรียน อธิบายหลักการ ออกกำลังกาย ได้ถูกต้อง อย่างชัดเจน</p>	

วัดดูประตังค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการเรียนการสอน
ต้องใช้แรงต้านมาก ในการบ่นหนัก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงหัวใจ	<p>- ผู้สอนถ่อมถานมาก เช่น - ผู้สอนถ่อมถานที่ผู้เรียนอธิบาย “ตีบูกี้ต้อง แตะนรบง” และบอกว่า “ตีบูกี้ต้อง แตะนรบง” เรื่อง การออกกำลังกาย</p> <p>2. ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรืออย่างน้อย 2 – 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ละ 2 – 3 ครั้ง ครั้งละ 20 – 45 นาที ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน อย่างต่อเนื่อง ทำการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้ “ดูษ.....(ชื่อผู้เรียน) គิตว่า “ตีบูกี้ต้อง” กำลังออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้ แต่ดูเหมือนจะไม่ได้ลงมือทำตามที่ได้กำหนดไว้”</p> <p>.. ปรับนักเรียนให้บรรลุถุงประสงค์ที่ตั้งไว้ 2 ข้อ ดังนี้</p> <p>1) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 2) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้</p>	<p>- ผู้สอนให้ผู้เรียนนิทานการออกกำลังกายของตนเอง และให้ผู้เรียนประเมินว่าถูกต้องตามหลักการออกกำลังกายหรือไม่โดยตามว่า “ดูษ.....(ชื่อผู้เรียน) គิตว่า “ตีบูกี้ต้อง” กำลังออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้”</p> <p>ผู้เรียน ปรับนักเรียนให้บรรลุถุงประสงค์ที่ตั้งไว้ 2 ข้อ ดังนี้</p> <p>1) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 2) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้</p>	<p>- ผู้เรียน ปรับนักเรียนให้บรรลุถุงประสงค์ที่ตั้งไว้ 2 ข้อ ดังนี้</p> <p>1) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 2) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้</p>	<p>- ผู้เรียน ปรับนักเรียนให้บรรลุถุงประสงค์ที่ตั้งไว้ 2 ข้อ ดังนี้</p> <p>1) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 2) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตามที่ได้กำหนดไว้</p>

วัสดุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ตัวการสอน	การประเมินผล
วัสดุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	น่องขาหนีบช่วยป้องกัน และลดความอ้วน ทำให้ อินซูลินทำงานได้ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง ส่วนการออกกำลัง กายหลัก ใหม่ หมายถึง การ ออกกำลังกาย อย่างหนัก หรือใช้เวลา มากเกินไป อาจทำให้เกิด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนประเมินด้วยรูปแบบเดียวกัน รับรู้ ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี <p>กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินการสอนทำถูกต้อง แบบปรับน้ำกรอง กับ การทำสังกะสีของตนเอง “ได้ถูกต้องตามหลักการสอนทำถูกต้อง”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนกล่าวชื่อ แต่ให้ผู้เรียนผ่าน “ประเมินรู้悉ถูกประยุทธ์เชิง พัฒนารมณ์ที่ 3 <p>กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินการสอนทำถูกต้องและปรับน้ำกรอง ของทำสังกะสีของตนเอง “ไม่ถูกต้องตามหลักการสอนทำถูกต้อง”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนขอรับบทบาทการสอนทำสังกะสีของครัว ฯ ประกอบเนื้อหาเพื่อกำหนด เรื่อง การสอนทำสังกะสี และให้ผู้เรียนประเมินการสอนทำสังกะสีของครัว ฯ ประจำ การสอนทำสังกะสีของตนเองอีกรอบ ถ้าผู้เรียนยังไม่สามารถประเมินเด็ด ปรับ “ได้ถูกต้อง ผู้สอนจะยกผลการประเมินการสอนทำสังกะสีของผู้เรียน และนาอาทิตย์ที่ผู้เรียนจะต้องไปรับ จนผู้เรียนสามารถ ป้องกันการเกิดภัยภาวะด้าน น้ำตาล 		

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนารูปแบบ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
3. เสือการของ กำลังภาษาไทย ถูกต้อง	ใบเตือนตัว สะกดเวลาที่ เหมาะสม คือ หลังอาหาร 1-3 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงที่ ร่างกายมีระดับน้ำตาล ในเลือดตึงๆ	ประเมินและบันทึกผลการสอน วัดดูประสิทธิภาพติดกรวยที่ 3 บุณสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้พัฒนาทักษะ - ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนสอนโดยให้ผู้เรียนดูใบเตือน ชี้ข้อความการสอนทำได้ถูกต้อง 2 แบบ หรือการออกทำให้ผู้เรียนตีอ่านว่าการสอนทำได้ถูกต้อง 2 แบบ และให้ผู้เรียนตีอ่านว่าการสอนทำได้ถูกต้อง 3 แบบ ผู้สอนประเมินความก้าวหน้าของเด็กที่เข้าห้องเรียน	- ใบเตือน ชี้ข้อความการสอน ทำให้ถูกต้อง 3 แบบ	3. เสือการ ของการสอน ให้คำสั่งภาษา ไทย

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒนาระบบ	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
มาตรฐาน คุณภาพด้านการบริการ	มาตรฐาน คุณภาพด้านการบริการ	<p>กรณีที่ 2 ไม่ไฟฟ้า ศิลป์ผู้รับเหมาต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้ในคู่มือทั้ง 2 แบบ</p> <p>- ผู้สอนอธิบายหลักการของกำลังภายในอย่างคร่าวๆ ประกอบแผนผังพื้นที่ เรื่อง การออกแบบชุดเครื่องปรุงอาหาร ให้ผู้เรียนเลือกรายการของกำลังภายในที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน จำนวนผู้ใช้งาน ทำให้นักเรียนสามารถเลือกได้ถูกต้องทั้ง 2 แบบ จึงให้ผู้เรียนผ่านไปเปรียบเทียบและคุณภาพในสีกด</p> <p>ชุดเดียวกัน</p> <p>ชุดเดียวกัน</p> <p>ชุดเดียวกัน</p> <p>ชุดเดียวกัน</p>	<p>ใบงานตามคู่มือทั้ง 2 แบบ</p> <p>ใบงานให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ได้รับ จากนั้นผู้สอนตรวจประเมิน</p> <p>แบบกล่าวเป็นกำลังใจให้ผู้เรียนได้ทราบการของกำลังภายในที่ถูกต้องหากผู้สอนได้รับผู้เรียนที่ถูกต้องทั้ง 2 แบบ</p> <p>ใบงาน</p>	<p>ใบงานตามคู่มือทั้ง 2 แบบ</p> <p>ใบงานให้ผู้สอนตรวจประเมิน</p> <p>ใบงานให้ผู้สอนตรวจประเมิน</p> <p>ใบงานให้ผู้สอนตรวจประเมิน</p>

แผนการสอนปีนราษฎร์

เรื่อง ผู้สอน	การใช้ภาษาครรค์บ่ม้ำตาในเด็อฯ นางพรพิพัช ราชารา นักศึกษานิธิชุมชนักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติกรอบบัวร้าว มีมติที่วิทยลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ผู้ประเมิน ผู้ประเมิน จำนวน 1 คน และผู้ดูแลจำนวน 1 คน สถานที่สอน ห้องรวมการสอน
สังค่าวรสอน ระบบเวลาที่ใช้ในการสอน วิธีการประเมิน	ภาพเด็ก ถูมือ ชื่นชมผู้กับการเรียนรู้ของผู้ป่วยโดยไม่หวาหาน การซักถาม การตอบแบบสอบถาม และการติดต่อองค์กร
วัสดุประสงค์ทั่วไป	
	<ol style="list-style-type: none"> เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระคบบ่ม้ำตาในเด็อฯ ในระดับความต้านทานต่ำที่สุด ความเข้าใจ และการนำไปใช้ เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรึ่งความสำคัญของการใช้ยาลดระคบบ่ม้ำตาในเด็อฯ เพื่อให้ผู้เรียนมีความต้านทานต่ำที่สุด ความเข้าใจ และการนำไปใช้

- เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระคบบ่ม้ำตาในเด็อฯ ในระดับความต้านทานต่ำที่สุด ความเข้าใจ และการนำไปใช้
- เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรึ่งความสำคัญของการใช้ยาลดระคบบ่ม้ำตาในเด็อฯ
- เพื่อให้ผู้เรียนมีความต้านทานต่ำที่สุด ความเข้าใจ และการนำไปใช้

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒน์	ผู้นำ เมือง	เมือง น้ำ	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการผลิต
พัฒน์สร้าง การเรียน การสอน ผู้เรียนตามภารก	ระดับน้ำตาลในเลือด ชีวนิรภัยความสมดุลของ อาหาร การออกกำลังกาย และน้ำตาลของยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ต้องการ รักษาด้วยยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด แต่ด้วย ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุม อาหาร ออกกำลังกาย หรือ ใช้ยาลดระดับน้ำตาลใน เลือด	น้ำหนึ้ง - ผู้สอนกล่าวทักทาผู้เรียน ก้าวหน้า ประกายแห่งพัฒน์การควบคุม - แห่นพลิกการ ระดับน้ำตาลในเลือด จากน้ำหนึ่งร่องทั้งสองข้าง แล้ววัดประมาณคงของภาร สอนโดยกล่าวว่า “ต่อไปเราจะได้มาเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อจะได้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงมากที่สุด”	- ผู้สอนกล่าวทักทาผู้เรียน ก้าวหน้า ประกายแห่งพัฒน์การควบคุม - แห่นพลิกการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด		

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนารมณ์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. อธิบาย หลักการใช้ยาลด ระดับน้ำตาลใน เลือดได้ถูกต้อง	หลักการใช้ยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด การใช้ยาลดระดับ น้ำตาลในเลือดมีหลักการ ร่วมๆ ดังนี้	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนนarration ความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน โดยมาว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง” - ผู้สอนเชิญนั่งที่ผู้เรียนห้องสอนและตามไป และให้ผู้เรียนเชิญมาอย่างไร Vaughan” 	<ul style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนอธิบาย หลักการใช้ยาลด ระดับน้ำตาลใน เลือดได้ถูกต้อง อย่างน้อย 	4 ใน 5 ข้อ
1. รับประทานยาให้ตรง ตามขนาดและเวลาที่แพทย์ กำหนด ตั้งแต่	1. รับประทานยาให้ตรง ตามขนาดและเวลาที่แพทย์ กำหนด ตั้งแต่	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนตามเงื่อนไขผลการประเมินให้ผู้เรียนได้รับรู้ ผลการประเมินอาจเกิดขึ้นได้ 2 กรณี <p>1.1 ไม่พึ่งหรือลด ขนาดของยาลง ไม่ขาด และไม่ลืมรับประทานยา เนื่องจากภาระหนาดของ ยาลง จะทำให้ได้รับยา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กรณียาปฏิรูป 1 เม็ด - ปากกา 1 ด้าม 	4 ใน 5 ข้อ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. เนื้อหา	ในเลือดค่านามากินไป และเสียชีวิตได้ง่าย แต่การลดไขมันดองไขมัน การขาดยาและการลีบม้วนประทากันยาจะทำให้รับยาหนอนอย่างมาก จนตาตัวพอกัน ไขมันต้องหยอดมา ซึ่งจะทำให้ระคันนำพาตัวในเลือดถูกไฟฟ้า	กรณีที่ 2 ไม่เหล่าน คือ ผู้เรียนอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้ถูกต้องมากกว่า 4 ข้อ ผู้สอนกล่าวชื่อในส่วนที่ผู้เรียนอธิบายได้ถูกต้อง และบรรยายประกอบแผนพัสดุ เรื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ขณะบรรยายมีการซักถาม และยกตัวอย่างประกอบ	- แผนพัสดุ เรื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	- แผนพัสดุ เรื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
2. ประเมินการใชยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	1.2 ยก่อนอาหารครัวรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ส่วนอาหารควรควรรับประทานหลังอาหาร 30 นาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ทันเวลาในการรับประทานอาหารลดระดับน้ำตาลในเลือด	- ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และผลกระทบของหลักการ ถ้าผู้เรียนเข้าใจนิยามได้มากกว่า 4 ข้อ ผู้สอนอธิบาย จนผู้เรียนอธิบายได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ข้อ จึงให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้ต่อไปประสร้างศักยภาพดูแลรักษาที่ 2	- ผู้เรียนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และผลกระทบของหลักการ ถ้าผู้เรียนเข้าใจนิยามได้มากกว่า 4 ข้อ ผู้สอนอธิบาย จนผู้เรียนอธิบายได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ข้อ จึงให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้ต่อไปประสร้างศักยภาพดูแลรักษาที่ 2	- ผู้เรียนประเมินผลการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ศูนย์บริการและทดสอบ มหาวิทยาลัยคริสตี้เป็น

109

วัตถุประสงค์ เชิงพัฒนารมณ์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
มีวัตถุประสงค์ที่ ๒ และ ข้อที่ ๓ ลงสู่ความต้องการ ของนักเรียน ๑ ร่วมกับการ รับประทานยาลดระดับ นำ้ตาอุด เน่น บากันนูน ไฟร ยาจีน ยาหัว面貌 เป็นต้น เพื่อคงยามานานชนิดอาจ ช่วยเสริมชาติรักษา ทำให้ รังแคบัน้ำตาตกลงเต็อดำกว่า ระดับปกติได้	“คุณ.....(ชื่อผู้เรียน) คิดว่าการใช้ยาลดระดับน้ำตาตกลงในสีดูของ คุณ.....(ชื่อผู้เรียน) ถูกต้องตามหลักการหรือไม่ และมีส่วนใดที่ต้องปรับ บ้าง”	ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและแจ้งให้ผู้เรียนได้รับเข้า ผลการ ประเมินอาจเกิดขึ้น ๒ กรณี	ภารณฑ์ ๑ ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนบรรยาย และปรับรูปการใช้ยาลดระดับ น้ำตาตกลงสีดูถูกต้องตามหลักการผู้สอนกล่าวชุมชน เช่น แดง ให้ผู้เรียน ผ่าน “ประเมินรู้สึกประทับใจที่ใช้ยาลดระดับที่ ๓	ภารณฑ์ ๒ ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนประเมินและปรับรูปการใช้ยาลดระดับ น้ำตาตกลงสีดู ให้ไม่ถูกต้องตามหลักการ

วัสดุประสงค์ เชิงพัฒนรرم	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
แมลงศัตรู เนื้อหา	<p>แมลงศัตรู เนื้อหา</p> <p>แมลงศัตรูที่มีส่วนเกี่ยว ตัวเร่งผ่านมาติดตาม และ^ช เสริมฤทธิ์กับการทำให้ระดับ^ช ผ่านมาในสีคราเมียง^ช รุนแรง^ช</p>	<p>- ผู้สอนอบรมให้ยาติดตามเด็กอย่างรวดเร็ว ประกอบแบบพิเศษ เรื่อง การใช้ยาติดตามเด็กในสีคราเมียง^ช ผู้เรียนประยุกต์ใช้ยาติดตามเด็กในสีคราเมียง^ช และให้ ครัว ถ้าผู้เรียนยังไม่สามารถประเมินและปรับให้ถูกต้อง ผู้สอนจะทดสอบ การประเมินการใช้ยาติดตามเด็กในสีคราเมียง^ช ผู้เรียน แนะนำอย่างที่ ผู้เรียนจะต้องปรับ จนผู้เรียนสามารถประเมินและปรับให้ถูกต้อง จึงให้ ผ่านไปเรียนรู้วัสดุประถมศึกษาพิเศษที่ 3</p>		<p>- แผ่นพิเศษ เรื่อง การใช้ยาติดตามเด็ก ระดับผ่านมา^ช ในสีคราเมียง^ช</p>
3. เลือกการใช้ ยาติดตามเด็ก ผ่านมาในสีคราเมียง ^ช ให้ถูกต้อง	<p>4. หยุดรับประทานยา และปรุงอาหารที่ไม่มีสี เมื่อการเพียงชั่วโมงผู้เรียนก่อนสอน โดยให้ผู้เรียนดูใบทดสอบ^ช หรือ เกิดมาการเข้าใจ^ช ของยา เช่น ครั้นได้ ยาเขิน ปวดห้อง ห้องคิน เพื่อป้องกันอันตรายจาก การใช้ยา</p>	<p>บัญชีสมแพ้อี้ไปบูรรุวัสดุประถมศึกษาพิเศษที่ 3</p> <p>- ผู้สอนประเมินความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน โดยให้ผู้เรียนดูใบทดสอบ^ช ช่องความการใช้ยาติดตามเด็กในสีคราเมียง^ช แบบ ที่ระบุการใช้ยาติด ตามเด็กในสีคราเมียง^ช 2 แบบ และไม่ถูกต้อง 1 แบบ และให้ ผู้เรียนเลือกว่าการใช้ยาติดตามเด็กที่ถูกต้อง^ช - ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและแจ้งให้ผู้เรียนรับรู้ ผิดพลาด ประเมินอย่างชัดเจน 2 กรณี</p>		<p>3. เลือกการใช้ยา ลดระดับผ่านมา^ช ในสีคราเมียง^ช ใบติดห้อง 2 ชิ้น</p> <p>3. เลือกการใช้ยา ลดระดับผ่านมา^ช ในสีคราเมียง^ช ใบติดห้อง 2 ชิ้น</p>

วัสดุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สี่ขั้นการสอน	การประเมินผล
5. ควรพากย์ติดตัวไปด้วย เสมอเมื่อเดินทางไป ก็ ต้องไปค้างคืนที่อื่น เพื่อ ป้องกันภารชาตยา ซึ่งจะทำ ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้	กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนเลือกการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ ถูกต้องได้ทั้ง 2 ข้อความ ผู้สอนกล่าวchromex และให้ผู้เรียนผ่านไม่เรียบร้อย วัสดุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ 4			
4. คาดคะเนผลที่ เกิดขึ้นจากการใช้ยา ชักดาลร่วมกับยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด	กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนเลือกการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ ถูกต้องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 2 ข้อความ ผู้สอนอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับ น้ำตาลในเลือดคร่าวๆ ประกอบเพิ่มพิกิ เรื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด งานบ้านให้ผู้เรียนเลือกการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง อีกครั้ง ทำซ้ำนั้นผู้เรียนสามารถ回答ได้ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ จึงให้ผู้เรียน ผ่านไม่เรียบร้อยวัดดูประสารสังเคราะห์พอดีกรามที่ 4	กรณีที่ 2 ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนเลือกการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ ถูกต้องได้ไม่ถูกต้องทั้ง 2 ข้อความ ผู้สอนอธิบายหลักการใช้ยาลดระดับ น้ำตาลในเลือดคร่าวๆ ประกอบเพิ่มพิกิ เรื่อง การใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด งานบ้านให้ผู้เรียนเลือกการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง อีกครั้ง ทำซ้ำนั้นผู้เรียนสามารถ回答ได้ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ จึงให้ผู้เรียน ผ่านไม่เรียบร้อยวัดดูประสารสังเคราะห์พอดีกรามที่ 4	4. ผู้รับบันทึก คาดคะเนผลที่ เกิดขึ้นจากการใช้ยา ชักดาลร่วมกับยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด	- ไปต่อร์

วัสดุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	- ผู้สอนประเมินผลความรู้ของผู้เรียนและแจ้งให้ผู้เรียนรับรู้ ผลการประเมินอาจเกิดขึ้น 2 กรณี	<p>กรณีที่ 1 ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนคาดคะเนผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง “ได้ถูกต้อง ผู้สอนกล่าวชื่อและให้ผู้เรียนผ่านไปเรียนรู้การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป</p> <p>กรณีที่ 2 “ไม่ให้ผ่าน คือ ผู้เรียนคาดคะเนผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง” “ได้ไม่ถูกต้อง ผู้สอนอธิบายให้ผู้เรียนคิดและตอบว่า “ลองคิดดูซิค่ะว่า ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ถ้าเรารับประทานกินขันชาที่แพะทำกานนค จะมีผลอย่างไร....และถ้าเรารับประทานน้อยกว่าขนาดที่แพะทำกานนคจะมีผลอย่างไร” งานนี้ให้ผู้เรียนคาดคะเนผลที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง ทำแทนนั่งผู้เรียนตามารถคาดคะเนผลที่อาจเกิดขึ้น “ได้ถูกต้อง จึงให้ผ่านไปเรียนรู้การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป</p>		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	กระบวนการผลิต
สรุป การใช้ยาตระหนาน้ำตาต ในเลือดมีผลโดยตรงต่อการ ควบคุมระดับน้ำตาต ในเลือด ดังนั้นจึง โรคภัยไข้เจ็บทาง ถึงความสำคัญของการใช้ยา ต่อระดับน้ำตาตอย่าง ถูกต้องตามการรักษา	ขั้นสรุป] <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนให้ผู้เรียนทราบถูกต้องที่สุด จากนั้นผู้สอนสรุปสาระสำคัญ และกล่าวเป็นภาษาที่ง่ายให้ผู้เรียนได้เข้าใจง่าย ทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน การทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน สำหรับผู้ที่ไม่เข้าใจให้ยกตัวให้ฟังต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนให้ผู้เรียนทราบถูกต้องที่สุด จากนั้นผู้สอนสรุปสาระสำคัญ และกล่าวเป็นภาษาที่ง่ายให้ผู้เรียนได้เข้าใจง่าย ทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน การทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน สำหรับผู้ที่ไม่เข้าใจให้ยกตัวให้ฟังต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนให้ผู้เรียนทราบถูกต้องที่สุด จากนั้นผู้สอนสรุปสาระสำคัญ และกล่าวเป็นภาษาที่ง่ายให้ผู้เรียนได้เข้าใจง่าย ทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน การทำแบบทดสอบดูความเข้าใจของผู้เรียน สำหรับผู้ที่ไม่เข้าใจให้ยกตัวให้ฟังต่อไป 	

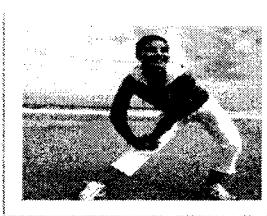
ภาคผนวก ง
คู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน



การดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน



การควบคุมอาหาร



การออกกำลังกาย

การใช้ยาลดระดับ
น้ำตาลในเลือด

คำนำ

การดูแลตนเองเป็นหัวใจสำคัญของผู้เป็นเบาหวาน ในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษา ด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด แสดงว่ายังไม่สามารถควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หรือใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอ

จึงมีฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ท่านทบทวนความรู้ในแต่ละเรื่องเมื่อพบว่าท่านประสบปัญหาในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้คลอดเวลา



นางพรพิพัฒน์ ราชคารা
ผู้จัดทำ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสต์เดียน

แหล่งที่มา : ชุดความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2547

สารบัญ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หน้า

การควบคุมอาหาร	1 - 9
การออกกำลังกาย	10 - 14
การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	15 - 18

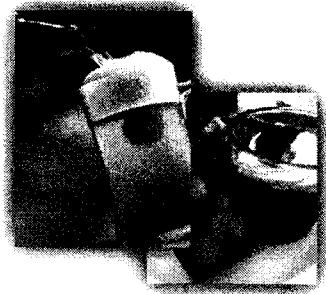
การควบคุมอาหาร

เป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



การควบคุมอาหารมีหลักการง่าย ๆ ดังนี้

2



ไม่รับประทาน...

- อาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล
- เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล
- ผลไม้ที่มีรสหวานจัด

เหตุผล

เพราะเป็นอาหารที่มีน้ำตาลมาก

ข้อยกเว้น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับประทานอาหารเหล่านี้ได้เมื่อมีอาการ
น้ำตาลในเลือดต่ำ คือ เหงื่อออกมาก ตัวเย็นหน้ามืด ใจสั่น หายใจลำบาก
หิวมาก เป็นต้น แต่ต้องรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ



เพราะอาจเกิดปัญหาทางไตและ
ความดันโลหิตสูง ทำให้ควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้น

ไม่รับประทานอาหารสเน็ก



ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัด
 เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

เพราะเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้
 พลังงานสูงแต่ไม่มีคุณค่าทาง營养
 อาจมีน้ำตาลสูงทำให้ระดับน้ำตาล
 ในเลือดสูงขึ้นและขณะที่ร่างกาย
 เผาผลาญแอลกอฮอล์ ระดับน้ำตาล
 ในเลือดจะต่ำลง

3

4



รับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ ให้ตรงเวลา
ในปริมาณใกล้เคียงกันทุกมื้อ⁴
ไม่งดอาหาร และไม่รับประทานอาหารจุบจิบ

เหตุผล

เพื่อให้ได้รับอาหารในปริมาณที่เหมาะสม

ในแต่ละมื้อควรรับประทานอาหารที่เข้มข้นประเภท

5

แป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้

เหตุผล

เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่

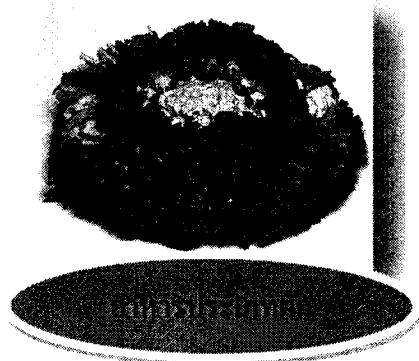


รับประทานไม่มากไม่น้อย

รับประทานชนิดไม่ติดมัน

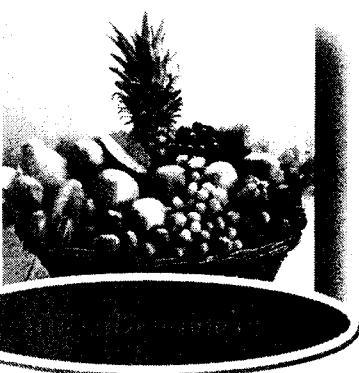
ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง

6



รับประทานได้ไม่จำกัด

รับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด
กินไป มื้อละ 6 – 8 คำ

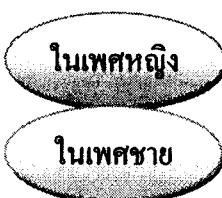


รับประทานอาหารในปริมาณที่ทำให้น้ำหนักตัวได้มาตรฐานอยู่เสมอ



เพื่อควบคุมไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไปซึ่งจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ยากขึ้น

7

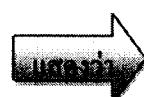


[ความสูง (ซม.) -100] - 10% ของส่วนที่ลับได้

ความสูง (ซม.) - 100



น้ำหนักตัวได้มาตรฐาน



ควบคุมอาหารได้ดี
-ให้รับประทานอาหารเหมือนเดิม

8

น้ำหนักตัวมากกว่า
มาตรฐาน

รับประทานอาหารมากเกินไป

- ให้รับประทานอาหารจ้าพวกแป้งและไขมันน้อยลง
- ถ้าไม่อิ่นให้รับประทานผักเพิ่มขึ้น

น้ำหนักตัวน้อยกว่า
มาตรฐาน

รับประทานอาหารน้อยเกินไป

- ให้รับประทานอาหารจ้าพวกแป้งและไขมันเพิ่มขึ้น

เพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักตัวให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ โดย

ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด

และ

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

9

ผู้ป่วยควรติดตามผลการควบคุมอาหาร โดยการซั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ ในตอนเช้าก่อน

รับประทานอาหารน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง ไม่ควรเกิน $\frac{1}{2}$ - 1 กิโลกรัม ต่อสัปดาห์

10

การออกกำลังกาย



11

การออกกำลังกายมีหลักการง่าย ๆ ดังนี้

1. พิจารณาระดับน้ำตาลในเลือดก่อน
ออกกำลังกายถ้าระดับน้ำตาลในเลือด
มากกว่า 250 มก./คล
ห้ามออกกำลังกาย



เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูงมาก
หลอดเลือดหัวใจคืบ

2. เลือกราชการออกกำลังกายที่ไม่ใช้
แรงด้านมาก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะฯ
เป็นต้น



เพราะการออกแรงด้านมากอาจทำให้
เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด
และหัวใจได้

12



3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
หรือ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง¹
ครั้งละ 20-45 นาที อย่าหักโหม



เพื่อให้ร่างกายใช้น้ำตาลในปริมาณที่
พอเหมาะสม ที่จะทำให้ระดับน้ำตาลใน
เลือดลดลง และคงที่

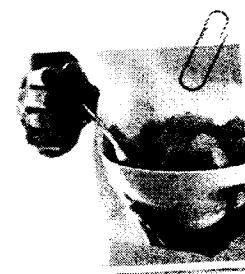
4. ออกกำลังกายหลังจากรับประทาน
อาหารไปแล้ว 1-3 ชั่วโมง



เพราะเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีระดับ
น้ำตาลในเลือดสูงที่สุด

13

- ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด
น้อยกว่า 150 มก./คล. ควร
รับประทานอาหารประเภทแป้ง หรือ
ผลไม้รสดำไม่หวานจัด 6-8 ชิ้นค่า
ก่อนออกกำลังกาย



เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ²
ขณะออกกำลังกาย

14



5. หยุดออกกำลังกายทันที และรีบแก้ไขเมื่องดัน
เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นแพลที่เท้า เห็นอยู่
มากกว่าปกติ หรือมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

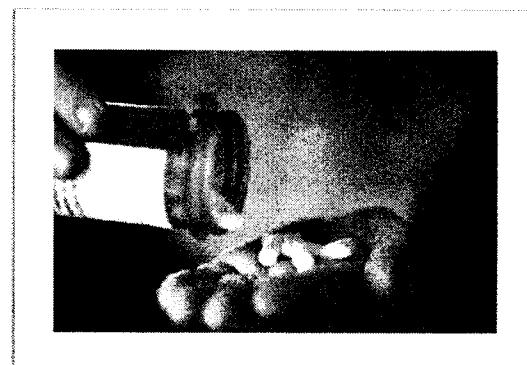
เหตุผล

เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย
จากภาวะแทรกซ้อน

ออกกำลังกายอย่างถูกต้องวันละนิด จิตแจ่มใส ช่วยควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้ ช่วยลดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

15

การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด



16

การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีหลักการง่าย ๆ ดังนี้

1. รับประทานยาให้ตรงตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด

ไม่พึงทานขนาดของยาเอง

เหตุผล

เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงมากเกินไป

ไม่ลดขนาดของยาเอง
ไม่ห้ามยา และไม่เลิน

เหตุผล

เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้ยาสគระดับน้ำตาลในเลือดออกฤทธิ์ได้ดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานยา ดังนี้

ยา ก่อนอาหาร
ยา หลังอาหาร

รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที

รับประทานหลังอาหาร 30 นาที

17



เพราะแลกอชอล์คจะเสริมฤทธิ์ยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงได้

2. ไม่รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เพราะบางชนิดอาจเสริมฤทธิ์ยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้

เหตุผล



3. แจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยาอื่น ๆ เช่น ยาสมุนไพร ยาหม่อง เป็นต้น

18

4. หยุดรับประทานยาทันที และรับบริการแพทย์เมื่อมีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยา เช่น มีผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

เหตุผล

เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

5. ควรพกยาติดตัวไปด้วยเสมอ เมื่อเดินทางไกล หรือต้องไปถ่างกันที่อื่น

เหตุผล

เพื่อป้องกันการขาดยา



หากผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ

รับประทานยาลดน้ำตาลในเดือนได้โดยยังถูกต้อง

ควบคู่ไปกับ

ความคุณอาหารอย่างเคร่งครัด

และ

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ในอนาคต

จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเดือนได้โดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับ
น้ำตาลในเดือน

ด้วยความปรารถนาดีจาก นางพรพิพิธ ราชครา

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาระบบทรัพยากรักษาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสต์เดชาน.

ภาคผนวก ช
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ID

เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำหรับเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการสอนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บ้าน”

คำอธิบาย แบบสอบถามสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน บันทึกจากการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สัมภาษณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบ่งเป็นความรู้ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การคุ้มครองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เลือกตอบ 1 คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ มากที่สุด ในระยะเวลา 1 เดือน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

1. เพศ

 ชาย หญิงSEX

2. อายุ ปี

AGE

3. สถานภาพสมรส

 โสด คู่ ม่าย/หย่า/แยกWED

4. จบการศึกษาสูงสุด

 ไม่ได้เรียน อนุปริญญา/ปวส.EDU ประถมศึกษา ปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนต้น สูงกว่าปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5. อาชีพปัจจุบัน

 เกษตร ว่างงานOCC รับจ้างทั่วไป รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย พนักงานบริษัท ทำงานบ้าน อื่นๆ(ระบุ).....

6. ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่

 ไม่พอ พอดีCONO

7. ท่านเป็นเบาหวานนานนานประมาณ ปี

TIME

8. ท่านมีภัยพิنصرองเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

 ไม่มี มีRLTDM

9. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านรักษาโรคเบาหวานอย่างไร

 1. ระยะที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐTREAT 2. รักษาที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน 3. รักษาที่อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 28 ข้อ หากข้อความใดถูกให้ตอบว่าใช่ และข้อความใดผิดพลาดตอบว่าไม่ใช่

	1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	ไม่ใช่	ใช่	สำหรับผู้วัด
1	โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือด สูง กว่าคนปกติ เมื่อจากร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ได้น้อย			KDM01
2	ผู้ที่มีบิดามารดาหรือพี่น้องร่วมสายโลหิตเป็นโรคเบาหวานและคนอ้วน มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมาก ๆ กับคนทั่วไป			KDM02
3	ผู้ที่เป็นหวานจะมีกระหายน้ำคื่นน้ำบ่อย คลื่นไส้ออเจียน อ่อนเพลีย ป่วย ศีรษะ			KDM03
4	“เบาหวานขึ้นตัว” เกิดจากการเป็นเบาหวานนาน ๆ และควบคุมโรคไม่ดี			KDM04
5	ผู้ที่เป็นเบาหวานนาน ๆ ควบคุมโรคไม่ดี จะทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง			KDM05
6	อาการน้ำตาลในเลือดสูง คือ มีน้ำ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่นและหมดสติ			KDM06
7	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำคือ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย หอบ หายใจลำบาก และหมดสติ			KDM07
	2. ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร	ไม่ใช่	ใช่	สำหรับผู้วัด
8	ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรลดปริมาณการรับประทานอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ข้าวเจ้า เส้นหมี่ เส้นกวยเตี๋ยว อาหารลดหวาน เช่น ขนมหวาน และผลไม้ที่มีรสหวาน			KET001
9	ชมพู่ ฝรั่ง ทับทิม เป็นผลไม้ ที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน			KET02
10	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผักให้น้อยลง			KET03
11	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารประเภทปลา			KET04
12	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อติดมัน หมูสามชั้น หนัง เป็ด หนังไก่ เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น			KET05
13	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและครบถ้วน			KET06
14	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารในปริมาณที่ใกล้เคียงกันทุกเมื้อ			KET07

	3. ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	ไม่ใช่	ใช่	สำหรับผู้วัยชรา
15	การออกกำลังกายมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้			KEX01
16	ผู้ป่วยที่รับประทานยาและควบคุมอาหารอย่างสนับสนุนอยู่ ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย			KEX02
17	ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกาย โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายนานกว่า 1 ชั่วโมง			KEX03
18	หากมีอาการมื้อสั่น ใจสั่น เหงื่อออกรามากผิดปกติ ตัวพร่า恍惚 ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรพักสักครู่ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วค่อยออกกำลังกายต่อ			KEX04
19	อาการมื้อสั่น ใจสั่น เหงื่อออกรามากผิดปกติ ตัวพร่า恍惚 อาการน้ำตาลในเลือดสูง			KEX05
20	ผู้ป่วยที่เคยมีอาการมื้อสั่น ใจสั่น เหงื่อออกรามากผิดปกติ ตัวพร่า恍惚 ควรรับประทานอาหารว่างประมาณ 30-60 นาที ก่อนออกกำลังกาย			KEX06
21	รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี คือการเดินแย๊โรบิกด้วยเพลงจังหวะเร็ว ๆ นาน 1 ชั่วโมง			KEX07
	4. ความรู้เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	ไม่ใช่	ใช่	สำหรับผู้วัยชรา
22	ยารักษาโรคเบาหวานก่อนอาหารคือกินก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง			KDR01
23	หากผู้ป่วยโรคเบาหวานลืมกินยา 2 วัน ควรรับประทานยาทันทีที่นึกได้ในขนาดเท่าเดิม			KDR02
24	หากเพิ่มปริมาณการรับประทานยาให้มากกว่าเดิมจะช่วยให้การควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ผลดียิ่งขึ้น			KDR03
25	ผู้ป่วยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำคือ เวียนศีรษะอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกรบอย ๆ สามารถลดปริมาณยาที่ทานได้ลงโดย ไม่ต้องตรวจ หรือรอแพทย์สั่ง			KDR04
26	ผู้ป่วยมีอาการน้ำตาลในเลือดสูงคือ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ซึมลง หรืออาการหอบหายใจลึก บอย ๆ สามารถเพิ่มปริมาณยาที่รับประทานได้ลง โดยไม่ต้องตรวจ หรือรอแพทย์สั่ง			KDR05
27	หากยาที่รับประทานอยู่หมดแลง ไม่ถึงกำหนดเวลาอีก ผู้ป่วยสามารถขอรับยาจากเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมารับประทานก่อนโดยชุดว่าเม็ดสีเหมือนกัน			KDR06
28	หากยาในแต่ละเดือนเหลือ หรือรับประทานไม่หมด ผู้ป่วยควรเก็บไว้รับประทาน เมื่อยาหมดก่อนถึงวันนัด หรือเพื่อไว้ให้ผู้ป่วยคนอื่นมาเยี่ยม			KDR07

**ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การคุ้มครองเพื่อความคุ้มครองผู้ป่วยโรคเม้าหวาน
โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติดนของท่าน ในระดับ 1 เดือนที่ผ่านมา เพียง 1 ข้อ**

1. การควบคุมอาหาร

1.1 ท่านคุ้มครอง โอลัติน หรือเครื่องคั่มชงเอง ในตอนเช้า หรือไม่

PET 01

ไม่คุ้มเลย หรือคุ้มแต่ไม่ได่น้ำตาล คุ้มโดยได้น้ำตาล 1 ช้อน

คุ้มโดยได้น้ำตาล 2-3 ช้อนชา คุ้มโดยได้น้ำตาล 4 ช้อนชาหรือมากกว่า

1.2 ท่านรับประทานอาหารเช้าในเวลาใกล้เคียงกันทุกวันหรือไม่

PET 02

ไม่ ใกล้เคียงกัน

1.3 ท่านทานอาหารหวาน ขนม หรือผลไม้หลังรับประทานอาหารเช้าหรือไม่

PET 03

ไม่ได้รับประทาน รับประทาน(ระบุ).....

1.4 ในช่วงเช้าหลังรับประทานอาหารเช้า(ก่อนเวลาอาหารกลางวัน)

PET 04

ท่านได้รับประทานอาหารว่าง หรือ อาหารอย่างอื่น หรือไม่

ไม่ รับประทาน (ระบุ).....

1.5 ท่านรับประทานอาหารกลางวันในเวลาใกล้เคียงกันทุกวันหรือไม่

PET 05

ไม่ ใกล้เคียงกัน

1.6 ท่านทานอาหารหวาน ขนมหรือผลไม้หลังอาหารกลางวัน หรือไม่

PET 06

ไม่รับประทาน รับประทาน (ระบุ).....

1.7 หลังจากที่รับประทานอาหารมื้อกลางวันแล้ว ท่านได้รับประทาน

PET 07

อาหารว่าง หรือ อาหารอย่างอื่นหรือไม่

ไม่ รับประทาน (ระบุ).....

1.8 ท่านรับประทานอาหารเย็นในเวลาใกล้เคียงกันทุกวันหรือไม่

PET08

ไม่ ใกล้เคียงกัน

1.9 ท่านรับประทานอาหารหวานขนมหรือผลไม้หลังอาหารเย็นหรือไม่

PET 09

ไม่ได้รับประทาน รับประทาน (ระบุ).....

1.10 ในตอนเย็นหลังเวลา rับประทานอาหารเย็น หรือจากที่รับประทาน

PET 10

อาหารมื้อเย็นแล้ว หรือก่อนเข้านอนท่านได้รับประทานอาหาร

ว่าง หรืออาหารอย่างอื่นหรือไม่

ไม่ รับประทาน ระบุ.....

- 1.11 หากเป็นข้าวเหนียวท่านหิบจากกระดิบเดี๋ยวกันทั้งครอบครัว หรือทำนแยกใส่กระดิบ
ในปริมาณที่เหมาะสมโดยแยกไว้ต่างหากจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว/
หากเป็นข้าวเจ้าท่านจำกัดปริมาณในการรับประทานหรือไม่
 ไม่ได้แยก/ไม่ แยก/จำกัดกันในปริมาณใกล้เคียงกันทุกมื้อ
- PET 11
- 1.12 ท่านรับประทานผลไม้อ讶้งไว
 รับประทานตามความต้องการ รับประทานในปริมาณที่จำกัด หรือแค่พอ
หายใจ
- PET 12
- 1.13 ท่านรับประทานผักอย่างไร
 ไม่ค่อยรับประทาน หรือ รับประทานบ้างหาก มีอาหารที่ต้องรับประทานกับผัก
 รับประทานในปริมาณมากทุกวัน
- PET 13
- 1.14 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทสัตว์ติดมัน เช่น
หมูสามชั้น หรือหมูเนื้อติดมันหนังเปี๊ก หรือหนังไก่ หรือไม่
 ไม่ (รับประทานตามปกติ) พยายามหลีกเลี่ยง จด รับประทานใน
ปริมาณน้อย
- PET 14
- 1.15 ท่านรับประทานปลาบ้างหรือไม่
 ไม่ค่อยได้รับประทาน ส่วนมากรับประทานปลา เพราะเห็นว่ามี
ประโยชน์ และรับประทานอาหารพอกหมู
หรือเนื้อติดมัน
- PET 15
- 1.16 ท่านรับประทานอาหารประเภทนมหรือน้ำเต้าหู้บ้างหรือไม่
 ไม่ เพราะ.....
 รับประทานบ้าง หรือรับประทานเป็นประจำโดยไม่เลือกว่าจะมีรสหวาน หรือรสจีด
 รับประทานบ้าง หรือรับประทานเป็นประจำโดยเลือกรับประทานเฉพาะที่รสหวาน
 รับประทานบ้าง หรือรับประทานเป็นประจำโดยเลือกรับประทานเฉพาะที่มีรสจีด
- PET 16

2. การออกกำลังกาย

2.1 ท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่

ไม่ได้ออกกำลังกาย

ออกกำลังกาย

PEX 01

2.2 ท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด

ทำงานบ้านหรือประกอบอาชีพนอกบ้าน

กายนริหาร

เดิน หรือ วิ่งเหยาะ ๆ

เดินแอโรบิกจังหวะเพลงช้า ๆ

เดินแอโรบิกจังหวะเพลงเร็ว ๆ

อื่น ๆ (ระบุ).....

PEX 02

2.3 ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งนานเท่าใด

น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง

ประมาณ ครึ่ง ถึง 1 ชั่วโมง

ไม่น่นอนแล้วแต่โอกาส

มากกว่า 1 ชั่วโมง

อื่น ๆ (ระบุ).....

PEX 03

2.4 ท่านออกกำลังกายกี่วันใน 1 สัปดาห์

1 – 2 วัน

3 – 4 วัน

5 – 6 วัน

ทุกวัน

PEX 04

3. การรับประทานยา

การรับประทานยาในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

3.1 ขนาด

ผิด

ถูก

PDR 01

3.2 เวลา

ผิด

ถูก

PDR 02

3.3 ความสมำเสมอ

ผิด

ถูก

PDR 03

3.4 ท่านรับประทานยา หรือสมุนไพรอย่างอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์ให้เพื่อลดน้ำตาลหรือไม่

ไม่รับประทาน

รับประทาน ระบุ.....

PDR 04

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการนริโภค^น นั้นทึกอาจหายานริโภคตลอดทั้งวัน

ชื่อ - สกุล อายุ ปี
วันที่.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางพรทิพย์ ราชคราดา
วัน เดือน ปีเกิด	15 ธันวาคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2545 - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. 2552
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	<p>นักบริหารงานสาธารณสุข 7 (หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลคลื่นลม ไฟ จังหวัดราชบุรี</p>