

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ไม่เว้นแม้กระทั่งประเทศไทย ซึ่งพบว่าโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 10 โรคที่มีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) จากสถิติสาธารณสุขปี 2537, 2538, 2541 และ 2542 พบว่าอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนเพิ่มมากขึ้นจาก 90.96 เป็น 100.1, 175.7 และ 218.9 ตามลำดับ และอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นจาก 7.2 เป็น 7.4, 7.9 และ 11.4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังของคนไทยมาโดยตลอด ซึ่งปัจจุบันโรคเบาหวานแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 diabetes) หรือในอดีตเคยเรียกว่าโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus / IDDM) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) หรือในอดีตเคยเรียกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus / IDDM) (Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และพิสมัย จาระชวลิต, 2542) ตับอ่อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดว่าสูงมากเท่าใด แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานจะได้รับการพัฒนามากขึ้น แต่ยังไม่มียาใดที่จะรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เป้าหมายสำคัญของการรักษาอยู่ที่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นเพียงวิธีการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง (Nell, 1987 อ้างใน วรณี นิธิยพันธ์, 2539) และการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (Orem, 2001) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพียงพอ และต่อเนื่องนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 131) ดังนั้นเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ อยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจำเป็นต้องกระทำการดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในหลาย ๆ เรื่อง โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและมีผลโดยตรงต่อขบวนการลดระดับ น้ำตาลในเลือด อันได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด (วิทยา ศรีตามา, 2542)

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังมีพฤติกรรมในการดูแล ตนเองในเรื่องดังกล่าวไม่ถูกต้อง โดยด้านการควบคุมอาหาร พบว่า ผู้ป่วยยังคงรับประทาน อาหารจุบจิบ รับประทานอาหารต่อมื้อในแต่ละวันไม่แน่นอนและไม่ตรงเวลา (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2530) รับประทานอาหารของหวาน (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2530; กาญจนา ใจธรรม, 2541) รับประทานอาหารตามใจชอบ เพราะไม่ทราบว่าต้องงดอาหารประเภทใดบ้าง (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534) รับประทานผลไม้หวานจัด (โคมยง เหลลาโชติ, 2536; กาญจนา ใจธรรม, 2541) ทราบว่าต้อง ควบคุมอาหารแต่ปฏิบัติไม่ได้ (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536) ไม่ควบคุมอาหาร (โคมยง เหลลาโชติ, 2536) ไม่สามารถจำกัดปริมาณอาหารจำพวกข้าว และแป้งได้ (อดิศัย ภูมิวิเศษ, 2537) และ ควบคุมอาหารไม่ได้นานเพราะทนไม่ได้ (กาญจนา ใจธรรม, 2541)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งที่ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ และออกกำลังกายไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่รู้วิธีปฏิบัติ (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2530; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536; อดิศัย ภูมิวิเศษ, 2537; กาญจนา ใจธรรม, 2541) และด้านการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง เล็กรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกมีอาการดีขึ้น รับประทานยาเป็น 2 เท่า (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534) รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เพิ่มและลดยาด้วยตนเอง (โคมยง เหลลาโชติ, 2536; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536) และลืมรับประทานยาบางเวลา (กาญจนา ใจธรรม, 2541)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ประการคือ 1) ผู้ป่วยมีความรู้ และความสามารถไม่เพียงพอที่จะ กระทำการดูแลตนเอง 2) ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลตนเองได้ และ 3) ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่กระทำการดูแลตนเอง ด้วยสาเหตุ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังเห็นได้จากการศึกษาและการสำรวจเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมากกว่าร้อยละ 50

(รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ; 2530; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536; กาญจนา ไจรธรรม, 2541; อภิรดี ปลอดในเมือง, 2542) และจากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยในปี พ.ศ.2540 พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีถึงร้อยละ 81 (วิทยา ศรีตามา, 2543) หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังเห็นได้จากการสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถึงร้อยละ 66.86 ทั้ง ๆ ที่ได้รับคำแนะนำมาแล้วอย่างน้อยที่สุด 1 ครั้ง (วิชัย พักผลงาม, 2534)

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้นี้ มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายตามมา เช่น ภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง การเสื่อมของจอตา เป็นต้น (Matteson and McConnell, 1997) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติอีกด้วย กล่าวคือ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากขึ้น ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในขนาดที่สูงขึ้น ต้องเข้าใน การรักษาภาวะแทรกซ้อน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือด หากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ขึ้นค่าใช้จ่ายในการรักษาก็จะสูงขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ตลอดเวลา

การสอนเป็นวิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนา ความรู้ หรือทักษะเฉพาะ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม (Orem, 2001) ในปัจจุบันการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน การสอนส่วนใหญ่มักมุ่ง การให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ในระดับขั้นความรู้ ความเข้าใจ ไม่มีการฝึกให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส คิดเชื่อมโยงความรู้ เพื่อนำไปใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ส่วนนี้จะทำให้ผู้ป่วยขาดความ สามารถในการนำไปใช้ ซึ่ง Bloom และคณะ(1975) ได้กล่าวถึงความสามารถในการนำไปใช้ว่า เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้การแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมที่ อาจเป็นปัญหา และสามารถจัดการกับสถานการณ์และปัญหาที่ซับซ้อนได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการ สอนส่วนมากมักจัดเป็นกลุ่มและเป็นการบริการแบบเชิงรับ คือ ทำการสอนที่คลินิก ในช่วงเวลาที่ ผู้ป่วยรอรับการตรวจ ซึ่งเป็นไปได้ยากมากที่จะทำให้ผู้ป่วยทุกคนสนใจในการสอน เนื่องจาก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะกังวลเกี่ยวกับการตรวจ กลัวได้รับการตรวจซ้ำ หรือบางคนอาจกังวลเนื่องจากมีภาระกิจที่ต้องกลับไปทำที่บ้าน แต่ไม่กล้าบอกเจ้าหน้าที่ ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีส่วนทำให้ความสนใจและความตั้งใจในการเรียนรู้ของผู้ป่วยน้อยลง และเป็นกรยากมากที่จะทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และเป้าหมายของการเรียนรู้ต่างกัน ได้รับความรู้จากการสอนเท่ากัน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาการสอนให้ผู้ป่วยทุกคนได้พัฒนาความคิด และสามารถเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งควรสอนให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องตลอดไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการนำรูปแบบการสอนรายบุคคลที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการแบบเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รูปแบบการสอนรายบุคคลที่บ้านในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีการสอนในลักษณะของการเยี่ยมบ้าน วางแผนการสอนโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการสอน Learning for Master (LFM) ของ Bloom (1971) และสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับความสามารถขั้นการนำไปใช้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้เกิดการเรียนรู้ ได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเอง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างถาวรตามมา ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการสอนรายบุคคลที่บ้านจะมีประโยชน์ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเชิงรุก อันจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อยู่ตลอดเวลา โดยไม่ต้องใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้าน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้าน และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และเป้าหมายของการเรียนรู้ต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม คือ การสอน (Orem, 2001)

การสอนโดยการเยี่ยมบ้านเป็นลักษณะการสอนรายบุคคลที่นิยมใช้สอนผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการสอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนตามสภาพปัญหาที่แท้จริงในบ้านของตนเอง ซึ่งมีความสะดวกและเป็นส่วนตัวมากกว่าสถานพยาบาล มีโอกาสซักถามได้ตามความต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สอนสามารถนำทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ประกอบการสอน และสามารถจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) และจากการศึกษาของ อติศัย ภูมิวิเศษ (2537) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังได้รับการสอน การให้คำแนะนำจากการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเยี่ยมบ้าน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ จารุพันธ์ สมณะ (2541) ได้ศึกษาการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปแบบการสอน Learning for Mastery (LFM) ของ Bloom (1971) เป็นการสอนรายบุคคลรูปแบบหนึ่งที่ยึดหลักการเรียนรู้แบบรอบรู้ (Mastery learning) ซึ่งมีกระบวนการสอนแตกต่างจากระบวนการสอนทั่วไป คือ นอกจากจะมีการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีการสอน และการประเมินผลการสอนแล้ว ก่อนการประเมินผลการสอนได้เพิ่มส่วนการให้ข้อมูลย้อนกลับ การดัดแปลงแก้ไขให้ถูกต้องและการปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีจะช่วยให้ผู้เรียนทราบว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องในเรื่องใดบ้าง การดัดแปลงแก้ไขให้ถูกต้องจะเป็นแนวทางให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง และการปรับปรุงให้ดีขึ้นจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ในชั้นสอน จะมีการประเมินการฟื้นความรู้ของผู้เรียนก่อนสอน สอนให้ผู้เรียนเรียนรู้จนบรรลุทุกวัตถุประสงค์ที่สำคัญ โดยใช้วิธีการสอนแตกต่างกันตามความถนัด และความสามารถทางสติปัญญาของผู้เรียน มีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข และมีการประเมินว่าผู้เรียนได้เรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จนมีความรอบรู้ทุกวัตถุประสงค์ที่สำคัญแล้ว ยังช่วยให้ผู้เรียนได้

รู้วิธีการเรียนรู้ สนใจที่จะเรียนรู้ต่อไป และได้แนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง  
ต่อไปในอนาคต (Bloom, 1971; Block and Tierney, 1974; Block, 1975; Guskey, 1997)

ดังนั้นการสอนรายบุคคลที่บ้าน โดยนำรูปแบบ Learning for Master (LFM) ของ  
Bloom (1971) มาสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในลักษณะของการเยี่ยมบ้าน นอกจากจะ  
ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสะดวก มีความพร้อมในการเรียนรู้ และมีบรรยากาศในการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง  
แล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะประเมินพฤติกรรมของตนเอง ไม่เบียดเบียนในการเรียนรู้ และ  
ได้เรียนรู้จนบรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญ จนมีความรู้ในระดับความสามารถขั้นนำไปใช้  
สามารถนำความรู้ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วย  
มีกำลังใจในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง จนมีพฤติกรรมกา  
ดูแลตนเองที่ถูกต้องและยั่งยืนตลอดไป จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัย  
ครั้งนี้ว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการสอน  
รายบุคคลที่บ้านดีกว่าก่อนได้รับการสอน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการสอนราย  
บุคคลที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสอนรายบุคคลที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และมี  
คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้
  - 1.1 ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
  - 1.2 มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
  - 1.3 ไม่มีอาการแสดงที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
  - 1.4 ไม่ตั้งครรภ์ และไม่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน  
ตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร  
จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และ กลุ่มควบคุม 11 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
  - 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การสอนรายบุคคลที่บ้าน
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) หรือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus / NIDDM)

การสอนรายบุคคลที่บ้าน หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายบุคคลที่บ้าน โดยใช้รูปแบบการสอน Learning for master (LFM) ของ Bloom (1971) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนเกิดการเรียนรู้จนมีความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง การควบคุมอาหาร และส่วนที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เวลาที่ใช้ในการให้ความรู้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ความรู้ในเนื้อหาแต่ละส่วนประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนสอน เป็นระยะการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและญาติ (ถ้ามี) โดยผู้วิจัยสนทนากับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นกันเอง

2. ระยะสอน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนสอน โดยผู้วิจัยกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาที่จะสอน

2.2 ขั้นสอน เป็นขั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอน และดำเนินการสอนตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ดังนี้

2.2.1 ประเมินความรู้ของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในแต่ละวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2.2.2 ประเมินผลความรู้ของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.2.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.2.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ในส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนวัตถุประสงค์ต่อไป

2.2.3 ประเมินความรู้รวบยอดของผู้ป่วยภายหลังการสอนครบทุกวัตถุประสงค์ โดยใช้แบบประเมินความรู้หลังการสอน จากนั้นประเมินผลความรู้รวบยอดของผู้ป่วย ผลการประเมินมี 2 กรณี คือ

2.2.3.1 กรณีผู้ป่วยมีความรู้รวบยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผู้ป่วยผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.2.3.2 กรณีผู้ป่วยมีความรู้รวบยอดไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชยในส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง และสอนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบ โดยใช้เทคนิคและวิธีการสอนต่าง ๆ จากนั้นประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยอีกครั้ง จนผู้ป่วยมีความรู้รวบยอดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และให้ผ่านไปเรียนรู้เรื่องต่อไป

2.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาที่สอน โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยสรุปอีกครั้งและเพิ่มเติมสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้สรุป (ถ้ามี) พร้อมทั้งเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในเรื่องที่สอนต่อไป

3. ระยะเวลาหลังสอน เป็นระยะสรุปการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้งหมด โดยผู้วิจัยกล่าวสรุปความจำเป็นของการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการย้ำให้เกิดการจำได้ พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่จะสอนครั้งต่อไป หรือยุติการสอนในกรณีที่เป็นการสอนครั้งสุดท้าย

**การสอนตามปกติ** หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน โดยสอนสุขศึกษาในกลุ่มรวมกันทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2** หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยการกระทำกิจกรรม 3 ด้าน คือ 1) การกระทำกิจกรรมการควบคุมอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารในแต่ละวัน การรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ และการงดเว้นอาหารที่ไม่ควรรับประทาน 2) การกระทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย และการทำงานที่ต้องออกแรงติดต่อกันนาน ๆ และ 3) การกระทำกิจกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สามารถวัดได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem (2001)



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนรายบุคคลที่บ้านซึ่งช่วยพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสอนรายบุคคลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสอนรายบุคคลที่บ้าน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
4. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัย และพัฒนาการวิจัยทางการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย