

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักวิชา แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ในบทนี้เป็นเนื้อหาทางวิชาการที่ผู้วิจัยได้ประมวลมาจากหลักวิชา แนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยรวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงเนื้อหาสาระของหลักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และหลักวิชาที่เกี่ยวกับเทคนิควิธีการวิจัยที่นำมาใช้ในโครงการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและมีเหตุผลในทางวิชาการซึ่งได้แก่

1. หลักวิชาที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา
2. หลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบ
3. การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา
4. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
5. คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
6. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
7. ทฤษฎีแรงจูงใจ
8. หลักวิชาเกี่ยวกับการเรียนรู้
9. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง
10. คำนิยาม “ยุทธศาสตร์การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักวิชาที่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์การพัฒนา (Development Strategy) หมายถึง วิธีการหรือแผนการอันชาญฉลาดที่จะบรรลุเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ (Strategy) หมายถึง แผนการอันชาญฉลาดสำหรับใช้ทำงานพัฒนาเรื่องหนึ่งเรื่องใดให้บรรลุเป้าหมาย (เจลิเยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 6)

ความชาญฉลาดของยุทธศาสตร์ปรากฏในลักษณะดังต่อไปนี้

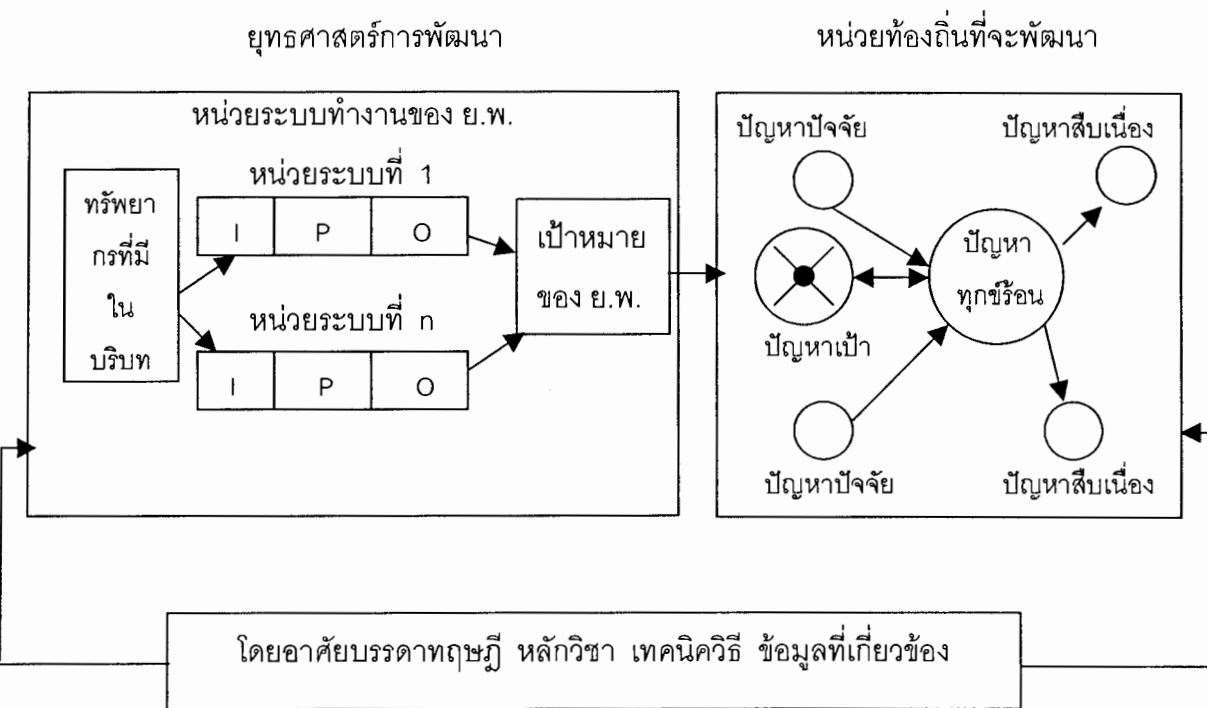
1. มีหลักวิชาการรองรับและเป็นหลักวิชาการที่ถูกต้องเป็นวิทยาศาสตร์
2. ใช้ข้อมูลสภาพจริงของท้องถิ่นหรือสถานที่แห่งนั้นมาช่วยในการกำหนดยุทธศาสตร์
3. เป็นแผนการที่คนทั่วไป (หรือฝ่ายตรงกันข้าม) ไม่คุ้นเคยมาก่อนเมื่อดำเนินการ

ตามแผนการนี้จะได้ผลอย่างคุ้มค่าหรือคุ้มทุน

2. การพัฒนา (Development) หมายถึง การทำให้เจริญกว่าที่เป็นอยู่ซึ่งเป็นผลผลิต (Output) โดยใช้ปัจจัยนำเข้า (Input) และมีกระบวนการ (Process) ที่ก่อให้เกิดผลผลิตนั้น

3. โครงสร้างการทำงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างทางความคิดเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนา ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างทางความคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา



(เจสสิยา บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 5)

จากแผนภาพที่ 2.1 แสดงให้เห็นว่ายุทธศาสตร์การพัฒนามีองค์ประกอบ 5 ชั้นดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาเชิงพัฒนาเพื่อหาปัญหาทุกชีวิต ปัญหาปัจจัย ปัญหาสืบเนื่อง
2. กำหนดและวิเคราะห์ระบุปัญหาเป้า

3. กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์

4. การสร้างหน่วยระบบทำงาน

5. การจัดหาทรัพยากร

โดยทั้ง 5 ขั้นนี้ต้องใช้ทฤษฎี หลักวิชา เทคนิควิธี ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาอธิบายและสนับสนุน

ข้อมูลการสร้างยุทธศาสตร์ โดยจะเห็นได้ว่าเมื่อนักพัฒนากำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสำหรับหน่วยท้องถิ่นที่ตนเลือกควรจะทำตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์หน่วยท้องถิ่นเพื่อค้นหา “ปัญหาเป้า” (Target Problem) สำหรับการพัฒนาปัญหาเป้าในการพัฒนาแต่ละครั้งนักพัฒนาต้องกำหนดเลือกเองจากผลการวิเคราะห์เลือกตามที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาที่มีลักษณะดังนี้

1. เป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนาดตรงกับปัญหาเป้า

2. หน่วยระบบการทำงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาอาจมีมากกว่าหนึ่งแต่ต้องเล็งไป

สู่เป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาดอันเดียวกันและเสริมกัน

3. ทรัพยากรในบริบทของหน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาดต้องมีมาก

เพียงพอที่จะเป็น 1 ให้แก่หน่วยระบบทำงานที่ 1- n ถ้าไม่พอต้องลดขนาดของหน่วยระบบทำงานลง

ตามสัดส่วนซึ่งมักจะมัลไปถึงการพิจารณาลดเป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนา และอาจจะต้อง

ลดหรือเปลี่ยนปัญหาเป้าเพื่อให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มี (เจลิยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 10)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา คือ ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อ

ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งประกอบด้วยหน่วยระบบทำงาน 2 หน่วยระบบ คือ

1. หน่วยระบบทำงานที่ 1 คือ หน่วยระบบเตรียมการซึ่งมีอนุระบบคือ หน่วยระบบ

ประสานงานและหน่วยระบบสร้างยุทธศาสตร์

2. หน่วยระบบทำงานที่ 2 คือ หน่วยระบบทดลองใช้ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีอนุระบบคือ

หน่วยระบบการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวาน

เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) และทำแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 หน่วยระบบ

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองครั้งที่ 2 เรื่องการควบคุมอาหาร ครั้งที่ 3 เรื่องการออกกำลังกาย

ครั้งที่ 4 เรื่องการควบคุมความเครียด และครั้งที่ 5 สรุปการเรียนรู้ เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับ

น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) และทำแบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 2

หลักวิชาที่เกี่ยวกับทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยสร้างยุทธศาสตร์ "การเรียนรู้สู่อำนาจ" ครั้งนี้เป็นทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ที่ศาสตราจารย์ ดร.เจลิยว บุรีภักดี ได้ศึกษาและสร้างขึ้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (เจลิยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 2-7)

1. แต่ละสิ่งในเอกภพมีความเป็นหนึ่งหน่วยระบบ
2. แต่ละหนึ่งหน่วยระบบเป็นหน่วยทำงานมีผลผลิต (Output) มีกระบวนการ (Process)

มีปัจจัยนำเข้า (Input)

3. แต่ละหนึ่งหน่วยระบบเป็นส่วนย่อยของหน่วยอภิระบบและประกอบด้วยอนุระบบจำนวนหนึ่ง

4. แต่ละหนึ่งหน่วยระบบมีขอบเขต (Boundary) สิ่งอื่นใดที่อยู่นอกขอบเขตถือเป็นบริบท (Context) ของหน่วยระบบนั้น

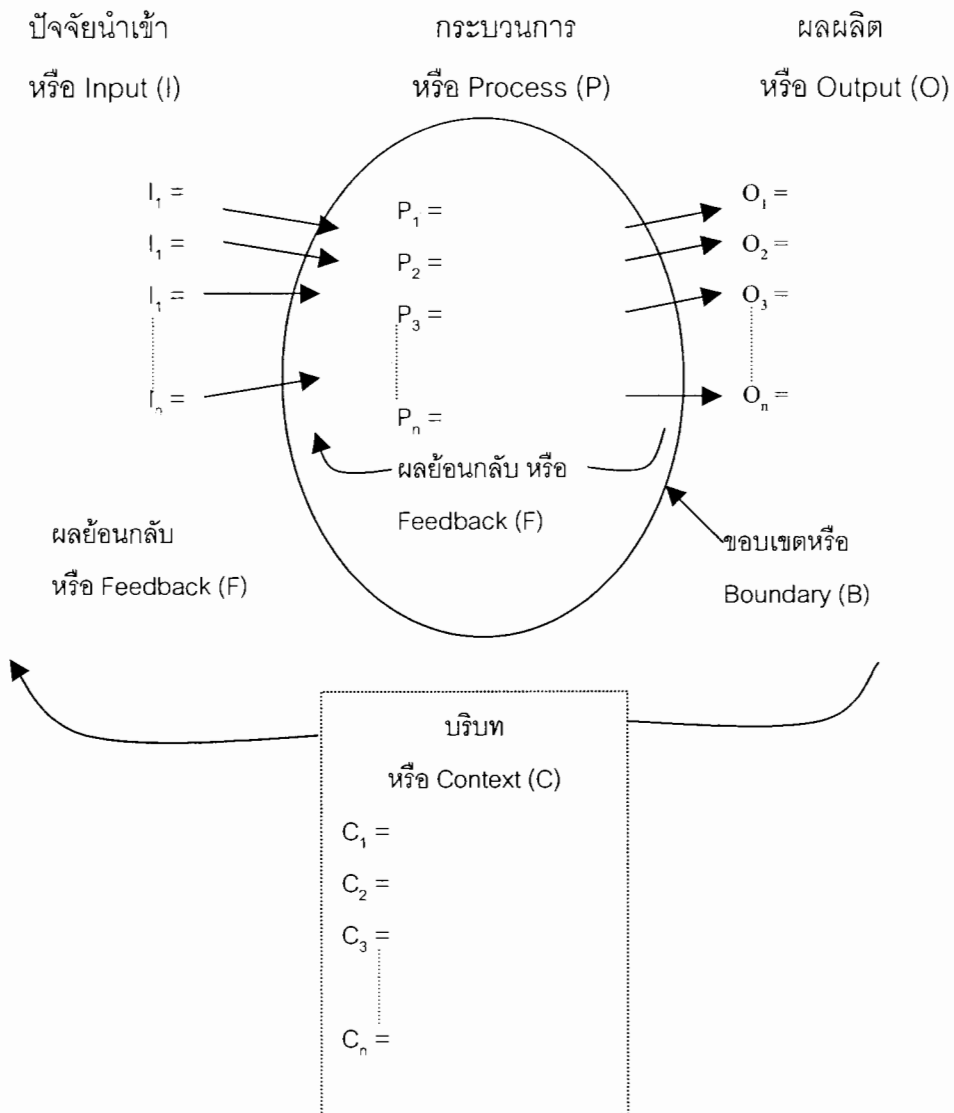
5. ผลผลิตของหน่วยระบบหนึ่งจะเลื่อนไหลไปเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยระบบข้างเคียงภายในระบบ

6. ผลผลิตของหน่วยระบบเป็นผลมาจากการทำงานของหน่วยระบบ ผลผลิตดังกล่าวอาจมีมากกว่าหนึ่งรายการก็ได้

7. หน่วยระบบมีทั้งที่เป็นธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น
8. หน่วยระบบมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา
9. หน่วยระบบมีที่มา มีที่อยู่และที่ไป

โดยที่คุณสมบัติแต่ละประการเหล่านี้มีคำขยายความในแต่ละข้อต่อไป สำหรับในขั้นนี้เมื่อนำคุณสมบัติทั้งหลายมาประกอบเข้าด้วยกันเป็นแผนภาพเดียวจะได้รูปแบบโครงสร้างทางความคิด (Conceptual Framework) ของหน่วยระบบ (A System Unit) ดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 2.2 แสดงโครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติของหนึ่งหน่วยระบบ



(เจลิยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 2)

การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา

การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา หมายถึง การนำเอายุทธศาสตร์การพัฒนาที่ได้มาจากการค้นหาครั้งแรกและมีคุณค่าควรแก่การตรวจสอบอีกครั้งนำไปตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ใช้ได้จริง (เจลิยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546 : 13-14)

วิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบหรือพิสูจน์สมมติฐานควรต้องเป็นวิธีการวิจัยตามแผนแบบการทดลอง (Experimental Designs) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group

สำหรับขอบเขตของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์การพัฒนาศาสตร์สามารถแสดงได้โดยอิงโครงสร้างทางความคิด เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ซึ่งปรากฏในแผนภาพที่ 2.1 (หน้า 14)

จากแผนภาพที่ 2.1 (หน้า 14) สามารถจำแนกรูปแบบของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ได้ 8 รูปแบบ โดยที่ 5 รูปแบบแรก เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์โดยตรงและ 3 รูปแบบหลัง เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์โดยอ้อมหรือจะเรียกว่าเป็นการเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ก็ได้ ดังนี้

- รูปแบบที่ 1 การวิจัยตรวจสอบยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 2 การวิจัยปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 3 การวิจัยถ่ายโอนยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 4 การวิจัยปรับใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 5 การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 6 การวิเคราะห์หรือประเมินความต้องการพัฒนาศาสตร์
- รูปแบบที่ 7 การวิจัยตรวจสอบหลักวิชาหรือทฤษฎี
- รูปแบบที่ 8 การวิจัยวิเคราะห์หรือประเมินโครงการการพัฒนาศาสตร์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยรูปแบบที่ 5 คือ การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชะอำ ซึ่งการวิจัยรูปแบบที่ 5 การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ขึ้นมาใหม่สำหรับใช้พัฒนาในประเด็นปัญหาซึ่งไม่สามารถนำเอายุทธศาสตร์ที่มีอยู่ก่อนจากที่อื่นถ่ายโอนมาได้ หรือนำมาปรับใช้ได้ การสร้างยุทธศาสตร์ใหม่ต้องอาศัยหลักวิชาประกอบและเมื่อสร้างเสร็จก็ต้องทำการทดลองเพื่อให้แน่ใจว่ายุทธศาสตร์นั้นดีและใช้ได้ผลในการแก้ปัญหานั้นๆ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

ขั้นที่ 1 การเลือกหน่วยท้องถิ่นที่มีปัญหาเชิงพัฒนา คือ ระบุที่ตั้งของหน่วยท้องถิ่น เพื่อระบุขอบเขตของหน่วยท้องถิ่นและลักษณะปัญหาทั่วไป

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาเชิงพัฒนา สืบค้นและวิเคราะห์ปัญหาของท้องถิ่นเพื่อระบุให้ได้ว่าจะอะไรคือปัญหาทุกข้อน อะไรคือปัญหาปัจจัย อะไรคือปัญหาสืบเนื่องและควรแสดงด้วยแผนภาพ

ขั้นที่ 3 การระบุปัญหาเป้า คือ การเลือกประเด็นปัญหาขึ้นมาจากผลการวิเคราะห์ในขั้นที่ 2 ปัญหาเป้านี้ผู้วิจัยเลือกตามที่เห็นว่าอยู่ในวิสัยที่จะแก้ได้ ถ้าแก้ได้จะนำความคลี่คลายมาสู่ท้องถิ่นทำให้ปัญหาทุกชีวิตน้อยลงถึงแม้จะไม่หมดไป

ขั้นที่ 4 การสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาคือ การกำหนดแผนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาเป้ามี่ 3 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ซึ่งตรงเผงกับปัญหาเป้า

2. การสร้างหน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งแต่ต้องเล็งสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาคันเดียวกันและเสริมกัน

3. การจัดทรัพยากร ทรัพยากรในบริบทของหน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์การพัฒนาคือต้องมีมากเพียงพอที่จะเป็น 1 ให้แก่หน่วยระบบทำงานที่ 1-n ถ้าไม่พอต้องลดขนาดของหน่วยระบบทำงานลงตามสัดส่วนซึ่งมักจะมีผลไปถึงการพิจารณาลดเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาและอาจต้องลดหรือเปลี่ยนเป้าหมายยุทธศาสตร์เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาเป้า

โดยในแต่ละขั้นต้องกำหนดและคำนึงถึง 2 ขั้นข้างเคียงด้วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน เช่น การกำหนดเป้าหมายต้องคำนึงถึงหน่วยระบบและทรัพยากรจากนั้นจึงเขียนเป็นแผนภาพยุทธศาสตร์การพัฒนาคเต็มรูปแบบโดยนำอาผลของขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 มาแสดงไว้ด้วยเป็นแผนภาพยุทธศาสตร์การพัฒนาคที่พร้อมจะนำไปทดลองในขั้นต่อไป

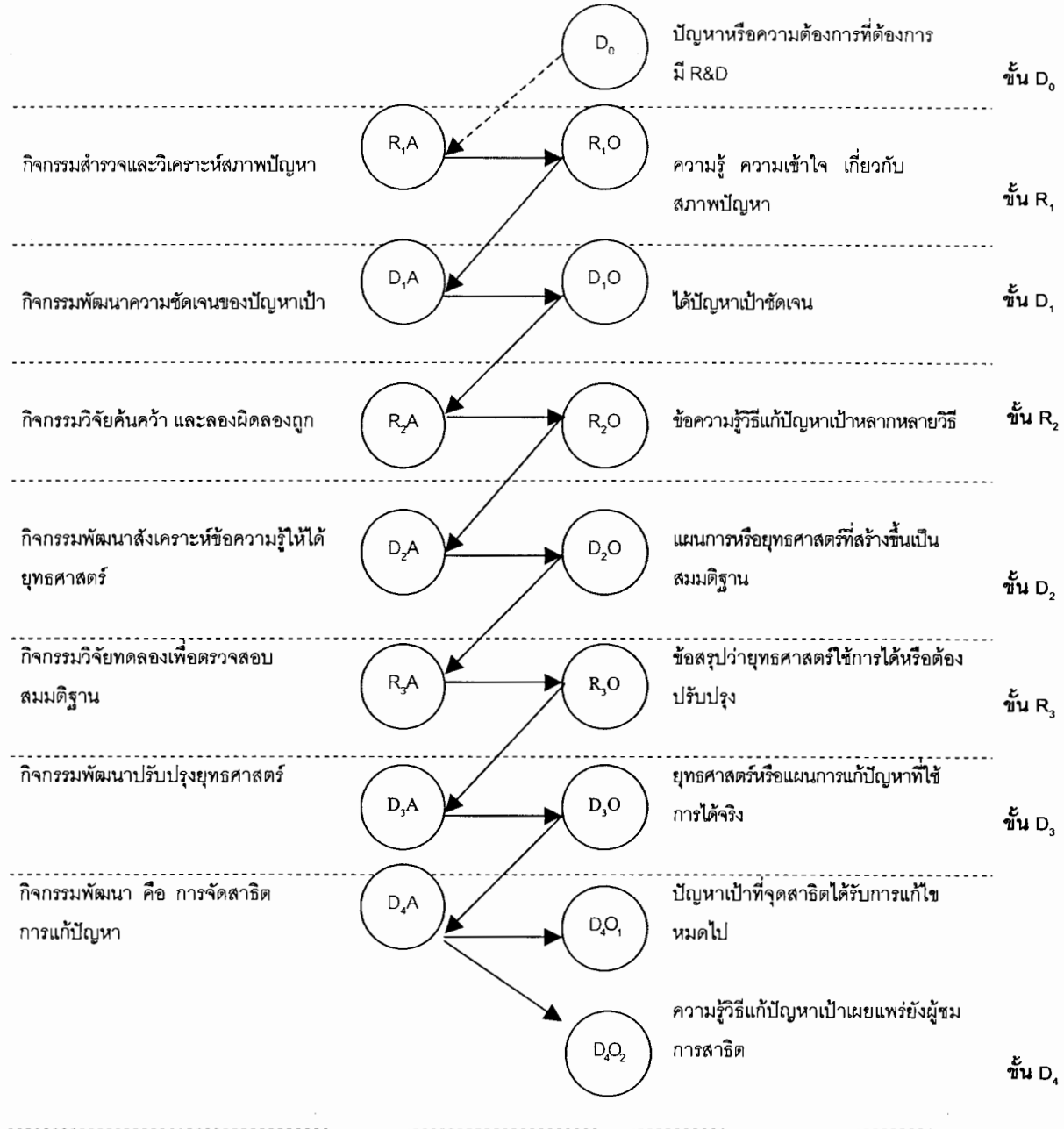
ขั้นที่ 5 การทดลองต่อไป คือ เขียนระบุว่า จะทำการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นแล้วอย่างไร ใช้อะไรเป็นเป้าหมายการทดลองจะเก็บข้อมูลประเด็นใดจะวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประเด็นใดมีสมมติฐานอะไรบ้าง ฯลฯ แล้วจึงทำการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้น

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) หรือที่เรียกโดยย่อว่า "R&D" นั้นเป็นกระบวนการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาโดยทำการวิจัยและพัฒนาควบคู่กันไปเป็นลำดับขั้นตอน

ภาพที่ 2.3 แสดงลำดับขั้นตอนของกระบวนการวิจัยและพัฒนา

(RA = Research Activity ; RO = Research Outcome ; DA=Development

Activity ; DO=Development Outcome ; ตัวเลข = ลำดับที่ ; ลูกศร=นำไปสู่)



(เจลีเยว บุรีภักดี และคนอื่นๆ, 2546)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

เบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) เป็นชื่อของกลุ่มอาการของโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติเนื่องจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) จึงทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหารที่รับประทานไปใช้ได้ตามปกติซึ่งอาหารประเภทต่างๆ ที่ร่างกายรับประทานเข้าไปโดยเฉพาะแป้งจะถูกย่อยสลายภายในกระเพาะอาหารเป็นน้ำตาลกลูโคสและถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดโดยมีอินซูลินเป็นตัวนำพาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงาน ถ้าหากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินจะให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดีจึงส่งผลให้น้ำตาลคั่งในเลือดและจึงทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวานจึงเรียกภาวะนี้ว่า“เบาหวาน” ระดับน้ำตาลในเลือดถ้าสูงไม่มากนักก็ไม่สามารถตรวจหาระดับน้ำตาลในปัสสาวะได้ ทั้งนี้ไตมีความสามารถในการกั้นน้ำตาลได้ระดับหนึ่ง คือ ประมาณ 180-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากระดับน้ำตาลต่ำกว่านี้ไตจะไม่กรองน้ำตาลมากับปัสสาวะ ดังนั้นในการวินิจฉัยโรคหากใช้วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือดจะได้ผลแน่นอนกว่าและสามารถตรวจพบแต่เนิ่นๆ เพราะการตรวจพบว่ามีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะย่อมแสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1. สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้เพียงพอหรือสร้างไม่ได้เลยหรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้เต็มที่ซึ่งมีสาเหตุดังนี้ (Thailabonline Health Side, 2000 : 3)

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นเบาหวานก็ทำให้มีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานได้ด้วยเช่นกันโดยเฉพาะเบาหวานประเภทที่ 2

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานคือ

1.2.1 ปัจจัยด้านอาหาร พบว่าการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต แป้ง และน้ำตาล โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานจัดและอาหารที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ทองหยิบ ทองหยอด การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและบริโภคอาหารที่มีเส้นใยต่ำ

1.2.2 ความอ้วนเนื่องจากเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายของคนอ้วนต้องการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดลงและทำให้อินซูลินไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเหมือนเดิมจึงทำให้มีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

1.2.3 การขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้นและการออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น

1.2.4 ผู้ที่สูงอายุ ตับอ่อนจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิมจึงทำให้มีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

1.2.5 การติดเชื้อบางชนิด เช่น หัดเยอรมัน คางทูมเมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบและทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

1.2.6 ความเครียดเมื่อร่างกายมีความเครียดอย่างรุนแรง หรือมีความเครียดที่ยาวนานจะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Cortisol และ Catecholamine ออกมามากจึงทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูง

1.2.7 การตั้งครรภ์ ในหญิงที่ตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนหลายชนิดที่รบกวนการทำงานของตับอ่อนและไปยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

1.2.8 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

1.2.9 ความผิดปกติของตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่มีเบต้าเซลล์เป็นส่วนประกอบโดยมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) เพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับน้ำตาลเพื่อให้เกิดเป็นพลังงานให้ร่างกายนำไปใช้ ความผิดปกติของตับอ่อนที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวานได้แก่ ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการได้รับอุบัติเหตุหรือจากการได้รับสารพิษที่เป็นผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์จึงทำให้ขาดเบต้าเซลล์หรือจำนวนเบต้าเซลล์ลดลง

2. ประเภทของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association หรือ ADA) ได้แบ่งโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิ สรีรวิทยาในการเกิดโรคเบาหวานไว้ดังนี้ (อภิชาติ วิชญานรัตน์, 2546 : 43-45)

2.1 โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type1Diabetesmellitus) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากการทำลายของเซลล์เบต้าในตับอ่อน ผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ ร่างกายจะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิงเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เมื่อไม่มีอินซูลินร่างกายก็ไม่สามารถจะนำน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลังงานจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ผู้ป่วยประเภทนี้จึงต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์

2.2 โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติ หรืออาจจะได้น้อยหรือมากกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ไม่ดีไม่มีประสิทธิภาพซึ่งไม่ถึงกับขาดอินซูลินเหมือนผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินผู้ป่วยประเภทนี้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการที่น้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อไม่ได้และโปรตีนจะถูกย่อยสลายนำมาสร้างเป็นน้ำตาลมากขึ้นที่ตับ แต่เนื่องจากการที่ผู้ป่วยประเภทนี้ยังมีอินซูลินอยู่บ้างจึงไม่เกิดการสลายไขมันในอัตราที่รวดเร็วและไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนเหมือนผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 1 แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและไม่ระมัดระวังในการดูแลตนเอง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนร่างกายต้องขับออกมาทางปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมากเกิดภาวะขาดน้ำและไตทำงานน้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยลดลงและอาจหมดสติได้จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือโคมาจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก (Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Coma) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะหมดสติและมีภาวะแทรกซ้อนได้จากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และถ้าได้รับการรักษาและดูแลตนเองไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

3. เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

ในการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่นั้นสามารถที่จะทำได้ทั้งการตรวจหาน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะซึ่งการที่จะตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะได้นั้นจะตรวจพบได้ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากๆ เพราะความสามารถของไตที่จะกักเก็บน้ำตาลไว้ได้ในระดับหนึ่งคือประมาณ 180 - 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าเกินจากนี้น้ำตาลจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสูงไม่ถึงก็ไม่สามารถตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ แต่ก็ยังเป็นเบาหวานและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว ซึ่งในการวินิจฉัยว่าบุคคลหนึ่งบุคคลใดว่าเป็นเบาหวานหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาจากการตรวจเลือด เพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ โดยจะเจาะเลือดบริเวณข้อพับแขนหรือจากข้อมือหรืออาจใช้เลือดแดงจากหลอดเลือดฝอยปลายนิ้วมือ โดยที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดค่าระดับน้ำตาลของคนปกติและเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นเบาหวานไว้ดังนี้คือ (เทพ นิมะทองคำ, 2545 : 211)

3.1 ค่าระดับน้ำตาลในเลือด หรือค่า Fasting Blood Sugar (FBS-เอฟบีเอส) ของคนปกติและของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานก่อนและหลังรับประทานอาหารรวมทั้งการแปรผลดังแสดงในตารางที่ 2.1 และ 2.2

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าระดับน้ำตาลในเลือดหรือค่า Fasting Blood Sugar (FBS)

คนปกติ	คนที่เป็นเบาหวาน
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทาน อาหารเช้าประมาณ 70 –110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	- ค่าระดับน้ำตาลก่อนรับประทานอาหารเช้า ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้งขึ้นไป
- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทาน อาหาร 2 ชั่วโมงไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ว่าจะเป็นเวลาใด เกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ตารางที่ 2.2 แสดงค่าและการแปลผลของ Fasting Blood Sugar (FBS)

ค่า FBS	การแปลผล
80 -120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	ควบคุมเบาหวานได้ดี
121-140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	ควบคุมเบาหวานพอใช้ได้
141-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	ยังควบคุมเบาหวานไม่ดีเท่าที่ควร
มากกว่า 180มิลลิกรัม/เดซิลิตร	ควบคุมไม่ได้

3.2 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) หมายถึงระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่วัดจากค่าเปอร์เซ็นต์ของน้ำตาลในเลือดที่จับกับโปรตีนในเม็ดเลือดแดง โดยจับแบบไม่สามารถหลุดออกมาเป็นโมเลกุลอิสระได้ทราบจนกระทั่งเม็ดเลือดเหล่านั้นสูญสลายไปเอง เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีอายุในระบบหมุนเวียนเลือดประมาณ 120 วัน ดังนั้นการวัดฮีโมโกลบินเอวันซีจึงบ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ผ่านมาในระยะยาว 2-3 เดือน (อภิชาติ วิษญาณรัตน์ และคนอื่นๆ, 2546 : 159) การที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารเช้าหรือไม่รับประทานอาหารเช้าก่อนทำการตรวจเลือดจะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเปอร์เซ็นต์ของน้ำตาลที่เกาะกับเม็ดเลือดแดงดังกล่าว ดังนั้นค่าฮีโมโกลบินเอวันซีจึงเป็นค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่สะท้อนให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างแท้จริงซึ่งค่าฮีโมโกลบินเอวันซีในคนปกติมีค่าประมาณ 4-6% ของฮีโมโกลบินเอวันซีทั้งหมดถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีใกล้เคียงปกติมากที่สุดจะสามารถชะลอและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและแสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 2.3 แสดงค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหรือค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c})

ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี	การแปลผล
น้อยกว่า 7 %	ควบคุมเบาหวานได้ดี
ระหว่าง 7 – 8%	ควบคุมเบาหวานพอใช้ได้
มากกว่า 8 %	ยังควบคุมเบาหวานไม่ดีเท่าที่ควรต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 2.3 แสดงถึงการแปลผลของค่าระดับน้ำตาลสะสมที่เกาะกับโปรตีนในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวาน การวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซีเป็นการบอกถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะประมาณ 10–12 สัปดาห์ ซึ่งในคนปกติค่าฮีโมโกลบินเอวันซีจะมีค่าประมาณ 4-6% ของฮีโมโกลบินเอวันซีทั้งหมดและคนที่เป็นเบาหวานจะมีค่าฮีโมโกลบินเอวันซีสูงมากกว่านี้ และถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีใกล้เคียงปกติมากที่สุดจะสามารถชะลอและลดอุบัติการณ์โรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต และระบบประสาท และถ้าสามารถลดฮีโมโกลบินเอวันซีในเลือดได้ .1% จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และระบบประสาท ได้ร้อยละ 33-41 ลดภาวะหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ 14 และลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานได้ร้อยละ 21 (อภิชาติ วิษญาณรัตน์ และคนอื่นๆ, 2546 : 62) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ในครั้งที่ 1 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 12 สัปดาห์

4. อาการของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการ ปัสสาวะบ่อยและออกครั้งละมากๆ คอแห้งกระหายน้ำ จึงทำให้ดื่มน้ำบ่อย หิวบ่อย รับประทานจุ อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มักจะมาด้วยอาการ ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมาก บางที่พบอาการเวียนศีรษะตามัวร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายอาจมาในระยะหลังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท อาการทางตาหรือระบบหลอดเลือดหรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก

5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีและดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลงได้ โรคแทรกซ้อนสามารถแบ่งได้ 2 ชนิด คือ

5.1 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยหมดสติและถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

5.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการกระหายน้ำ บัสสาวะมาก และบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว ปวดท้องคล้ายไส้ติ่ง หายใจหอบ หมดสติ สาเหตุ เกิดจากการขาดยา การรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อ มีภาวะเครียดอย่างมาก

วิธีการแก้ไข

1. สังเกตปริมาณบัสสาวะที่ออกและดื่มน้ำให้มีปริมาณอย่างน้อยเท่ากับปริมาณบัสสาวะที่ออกเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

2. ประเมินการรับประทานอาหารในระหว่างนั้นว่ามีเหตุการณ์ที่ทำให้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นกว่าปกติหรือไม่และพยายามควบคุมการรับประทานอาหาร

3. ประเมินการรับประทานยาหรือฉีดยาว่าในช่วงนั้นลืมรับประทานยาหรือลืมฉีดยาหรือไม่ ถ้าพบว่าลืมหรือไม่ได้รับประทานยาหรือฉีดยาด้วยเหตุใดก็ตามควรรับประทานยาหรือฉีดยาตามขนาดที่เคยได้รับ

4. ประเมินตนเองว่าในขณะนั้นว่ามีอาการผิดปกติหรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นหรือไม่ เช่น มีไข้สูง หรือมีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะเครียด อ่อนนอน เป็นต้นซึ่งในภาวะดังกล่าวร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ดังนั้นจึงควรแก้ไขที่สาเหตุถ้ามีอาการมากควรพบแพทย์

5.1.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการมึนงง สับสน ปวดศีรษะ ความจำเสื่อม เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หิว ขาปลายมือปลายเท้า ไม่มีสมาธิ หาวบ่อย ตาพร่ามัว ชีพลง ชักและหมดสติ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงภาวะสมองขาดพลังงาน อาจพบอาการ หูดหงิก หวาดระแวง พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เอะอะไวยววย พุดคุยสับสน บางคนจะมีอาการเฉพาะ ดังนั้นจึงต้องคอยสังเกตอาการและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจดจำอาการเอาไว้เพื่อจะได้แก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

สาเหตุ อาจเกิดจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป การได้รับอาหารไม่เพียงพอจากความเจ็บป่วย การอดอาหารหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะที่ยังได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่และการมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป

วิธีการแก้ไข

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาปริมาณอาหารควรใกล้เคียงกันทุกวัน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้สม่ำเสมอ

2. เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานมากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติหรือออกกำลังกายมากกว่าเดิมควรรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น

3. ควรมีน้ำตาลก่อนหรือลูกอมพกติดตัวไว้ตลอดเวลาเมื่อเกิดอาการให้รับประทานทันที ข้อควรระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่รับประทานเพื่อแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ควรมากเกินไปเพราะจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตามมาได้ ปริมาณน้ำตาลที่พอเหมาะเพื่อแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ

3.1 น้ำตาลก้อน 2 ก้อน

3.2 ทอฟฟี่ 2 เม็ด

3.3 น้ำหวาน นม น้ำผลไม้ น้ำอัดลมครึ่งแก้ว

3.4 น้ำตาลทราย 2-4 ช้อนชา หรือ 1 ช้อนโต๊ะ

3.5 ส้มหรือกล้วยน้ำว้า 1-2 ผล

ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รับประทานซ้ำอีกครั้ง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นผู้ป่วยซึมลงจนไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้รีบพาไปพบแพทย์

4. ควรมีบัตรพกติดตัวว่าเป็นโรคเบาหวานและวิธีการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

5. ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาหรือฉีดยาเกินขนาดและควรบอกแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัดว่าจะระหว่างอยู่บ้านเกิดอาการกี่ครั้ง ระหว่างเกิดอาการทำกิจกรรมโดยอยู่ หรือคิดว่ามีสาเหตุใดที่ทำให้เกิดอาการเพื่อแพทย์จะได้ปรับการรักษาได้เหมาะสม

5.2 ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและพยายาสภาพที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือด หรือเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งแบ่งได้เป็น

5.2.1 พยายาสภาพที่เกิดกับระบบประสาทส่วนปลายทั้งหมด (Diabetes Neuropathy) ผู้ป่วยจะมีอาการประสาทส่วนปลายเสื่อม เช่น มือ เท้า ผู้ป่วยจะมีอาการขาปลายมือปลายเท้า ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและไม่รับรู้ความร้อน ความเย็นที่เท้าและขาทั้ง 2 ข้าง จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บและเป็นแผลที่เท้าได้ง่ายและยังมีความผิดปกติของเส้นประสาทเส้นใดเส้นหนึ่ง เช่น ประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อตาทำให้มองเห็นภาพซ้อน กรอกตาไม่ได้ในบางทิศทาง นอกจากนี้ยังพบว่ามึระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อมเช่นระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมทางเดินอาหารหรือระบบทางเดินปัสสาวะหรือระบบสืบพันธุ์

5.2.2 พยายาสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดฝอย (Microvascular Complication) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยที่ตาและไต เมื่อเกิดพยายาสภาพที่ตาจะทำให้ตามัวจนถึงตาบอดได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา ส่วนพยายาสภาพที่ไตนั้นพบว่าเกิดได้ทั้งชนิดไตเสื่อมหน้าที่และไตอักเสบรุนแรง ซึ่งภาวะที่เบาหวานลงไตนี้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดสาเหตุหนึ่ง

5.2.3 พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงขนาดต่างๆ (Macrovascular Complication) โดยมีลักษณะเป็น Artherosclerosis อวัยวะที่พบได้บ่อยคือ หัวใจ สมอง ขาส่วนล่าง และเท้าซึ่งจะเกิดการตีบตันของหลอดเลือดต่างๆ เช่น เส้นเลือดในหัวใจตีบตันทำให้เกิดเป็นโรคหัวใจได้ง่ายกว่าคนปกติและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง

6. การรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานในปัจจุบันยังไม่มียาที่จะทำการรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามหรือรุนแรงขึ้นได้ การรักษาโรคเบาหวานจะทำได้โดย (เพลินดา ศิริปการ และสุวรรณา บุญยลีพรรณ, 2544 : 70)

6.1 การควบคุมอาหาร แพทย์มักจะใช้การควบคุมอาหารในการรักษาโรคเบาหวานเป็นอันดับแรกเมื่อไม่ได้ผลจึงพิจารณาหาวิธีอื่นต่อไป การควบคุมอาหารจะต้องทำสม่ำเสมอถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการกินยาหรือฉีดอินซูลินแล้วก็ตามมีฉะนั้นการรักษาจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร

6.2 การรักษาด้วยยา การใช้ยารักษาโรคเบาหวานจะเริ่มใช้หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารในระยะแรกแล้วไม่ได้ผล ยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ยากินและยาฉีด แพทย์จะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไปว่าจะใช้ยาฉีดหรือยากินแต่มีข้อควรจำอยู่บางประการคือ ต้องกินยาหรือฉีดยาให้สม่ำเสมอทุกวันตามแพทย์สั่งอย่าเพิ่มยาหรือลดยาเองตามอาการที่ผู้ป่วยรู้สึก สำหรับยากินต้องกินก่อนอาหารประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ส่วนยาฉีดต้องฉีดก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง ดังนั้นการรักษาด้วยยาจะให้ได้ดีเมื่อมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายร่วมด้วย

6.3 การออกกำลังกายและการควบคุมความเครียด การออกกำลังกายจะช่วยให้อิ่มอร่อยกับอาหารและใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้มากขึ้น

6.4 ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป

6.5 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

6.6 ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดทั้งโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6.7 ติดตามและประเมินผลการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ

7. จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคเบาหวาน (อภิชาติ วิชญาณรัตน์ และคนอื่นๆ,

2546 : 60-61)

7.1 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข

7.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากอาการต่างๆ ของโรคเบาหวาน เช่น อาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป

7.3 เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากหรือน้อยเกินไปและมีการเจริญเติบโตปกติ (ในเด็ก)

7.4 เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวานทั้งทางระบบประสาททางหลอดเลือดและหัวใจ ตา ไต

7.5 เพื่อควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือด HbA_{1c} และระดับไขมันในเลือดให้ปกติ

8. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนเป็นผู้รับผิดชอบและริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเนื่องจากเป็นโรคที่เป็นแล้วรักษาไม่หายขาดต้องคอยดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติและลดปัญหาการเกิดโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขแม้จะเป็นเบาหวานดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรได้เรียนรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป

8.1 ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคสามารถดูแลตนเองเพื่อลดปัญหาต่างๆ ของโรคที่จะตามมาได้

8.2 การควบคุมอาหาร คือ การควบคุมปริมาณพลังงานในอาหารที่ได้รับในแต่ละวันการรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยการควบคุมอาหารเป็นวิธีที่มีความสำคัญมากและเป็นวิธีขั้นแรกในการรักษาและเป็นหัวใจของการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทานควรเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรค รับประทานให้ครบ 3 มื้อ การควบคุมอาหารมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติจึงจะช่วยชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้เกิดช้าที่สุด การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรมีหลักในการเลือกรับประทานอาหารดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ, 2545 : 132-133)

8.2.1 รับประทานอาหารให้หลากหลายและให้มีความสมดุลของสารอาหาร รวมทั้งวิตามินและเกลือแร่ รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และให้เป็นเวลา ไม่ทานจุบจิบ ไม่รับประทานอาหารเวลาที่หิวเพราะจะทำให้รับประทานได้มากกว่าที่ควร

8.2.2 หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานถ้าชอบหวานให้ใช้น้ำตาลเทียมแทนเนื่องจากน้ำตาลชนิดต่างๆ เป็นคาร์โบไฮเดรตที่ไม่มีใยอาหาร

8.2.3 รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารเพิ่มขึ้น คาร์โบไฮเดรตที่มีเส้นใยในอาหารมาก ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต เนื่องจากเส้นใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อยและดูดซึมอาหารจากลำไส้ รวมทั้งจะช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือด สำหรับคาร์โบไฮเดรตประเภทอื่นๆ เช่น ข้าว ผัก ผลไม้ ถั่ว ธัญพืช ฯลฯ ซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรตที่ให้พลังงานโดยตรงจะถูกย่อยให้เป็นน้ำตาลกลูโคส ถ้าร่างกายไม่ได้ใช้พลังงานทำให้มีระดับน้ำตาลในร่างกายสูงขึ้น

8.2.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันให้น้อยลง เช่น อาหารทอดทุกชนิดเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วลิสงทอด เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ เนื่องจากไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานมาก ดังนั้นการรับประทานไขมันจึงควรให้เหมาะสมกับการใช้พลังงานของแต่ละคน

8.2.5 ลดอาหารเค็มหรือให้เกลือในการทำอาหารให้น้อยลง เช่น น้ำปลา อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ไข่กรอก ไข่เค็ม เป็นต้น เนื่องจากสารโซเดียมในเกลือจะทำให้ร่างกายเก็บน้ำไว้มากทำให้ไตต้องทำงานหนักและเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

8.2.6 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูงเกือบเท่าไขมันแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการและทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากขึ้น

8.2.7 รับประทานอาหารประเภทผักให้มาก ได้แก่ ผักสดต่างๆ และถั่วสด เช่น ผักบุ้ง ผักกาดขาว มะระ ผักตำลึง ฯลฯ เนื่องจากผักเป็นอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตน้อยและให้พลังงานน้อย มีเส้นใยอาหารมีวิตามินและเกลือแร่

8.3 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานควรมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสม่ำเสมอเป็นประจำซึ่งจะทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้เนื่องจากในขณะที่ออกกำลังกายร่างกายต้องใช้พลังงานและแหล่งพลังงานที่สำคัญ คือ น้ำตาลถ้าออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดและการออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้นโดยการที่ปริมาณของอินซูลินเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวลด ไขมันในเลือดลดต่ำลง และยังทำให้มีสุขภาพจิตดีอารมณ์แจ่มใส

การออกกำลังกายที่พอเหมาะและเหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรเป็นการออกกำลังกายตามความถนัดและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง การออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายๆ ส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆ กัน และไม่ต้องใช้แรงต้านมาก ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็วๆ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

แต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของร่างกาย ถ้าผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงและอวัยวะต่างๆ ส่วนได้ก็สามารถออกกำลังกายโดยวิธีทำกายบริหารได้ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยไม่มีผลเสียต่อร่างกายควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งหนึ่งควรใช้เวลา 20-30 นาที

8.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติจึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เช่น การอักเสบของช่องปาก ผิวหนังและเท้าซึ่งเมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วจะทำให้การควบคุมโรคยากขึ้น และเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยเบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้

8.4.1 หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเช่น ทำอะไรก็ได้ที่อยากทำในสิ่งที่ดี เช่น ปลูกต้นไม้ ไปเที่ยวพักผ่อน ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้ใจได้ ฝึกการหายใจอย่างถูกต้อง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อคิดในทางที่ดีหรือรับบริการคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8.4.2 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า

8.4.3 พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัดและเมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อรับการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น พบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพตา หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

8.4.4 นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

8.4.5 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายสดชื่นและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

8.4.6 ชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มีโอกาสเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่ควรปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้ควบคุมเบาหวานได้ยากขึ้น โดยที่ค่าดัชนีมวลกายหรือ Body Mass Index (BMI) ในผู้ชายปกติ 20-25 กิโลกรัม/ตารางเมตรในผู้หญิง ปกติ 19-24 กิโลกรัม/ตารางเมตร ถ้ามีน้ำหนักตัวเกินจากค่าปกติถือว่าอ้วน ในคนที่มีน้ำหนักตัวเกินปกติถ้าทำให้น้ำหนักลดลงร้อยละ 5-10 ก็สามารถทำให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้น

8.4.7 ดูแลความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า ผิวหนัง การดูแลเท้าเพื่อไม่ให้เกิดแผล ทำความสะอาดเท้าและควรสวมรองเท้าอยู่เสมอไม่ควรเดินเท้าเปล่า

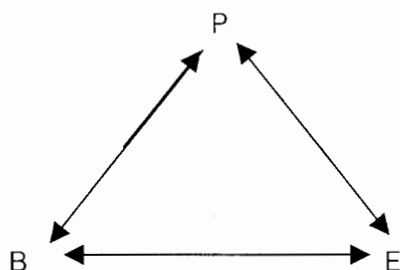
คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

คลินิกเบาหวานหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชะอำ เปิดให้บริการตรวจรักษาและบริการให้คำปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดที่เป็นสาเหตุทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและการดูแลสุขภาพทั่วไป การมาตรวจตามแพทย์นัดโดยเปิดให้บริการในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 8.00–12.00 น. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการต้องทำบัตรและรับบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ตรวจวัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก) และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตั้งแต่ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะได้รับบริการคำปรึกษาแนะนำและให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มจากเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ปรึกษาและกลับบ้าน

แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองได้ถูกค้นคว้าและพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) โดย Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดาซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมจัดได้ว่าเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรม ในปัจจุบันทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Albert Bandura ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ) ร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมซึ่งอาจเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้ (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2543 : 48 – 49)

ภาพที่ 2.4 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม



(สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543 : 48 – 49)

จากภาพที่ 2.4 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพและสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้นไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกันบางปัจจัย E อาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กันหากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

1. จากการพิจารณาปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกันที่ละคู่ คู่แรกระหว่าง $P \longleftrightarrow B$ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกและการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตัวเอง เป้าหมายและความตั้งใจซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมสิ่งที่บุคคลคิด เชื่อและรู้สึกจะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะเดียวกัน การกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา ลักษณะของร่างกาย ระบบการรับรู้และระบบประสาทมีผลต่อพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคลเช่นเดียวกันกับระบบการรับรู้และโครงสร้างของสมองก็ปรับเปลี่ยนได้โดยประสบการณ์ทางพฤติกรรมเช่นกัน

2. การกำหนดซึ่งกันและกันของ $E \longleftrightarrow P$ เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้อาหารและกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบ การสอนและการชักจูงทางสังคมขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพ

ของเขา เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศ และความน่าสนใจของร่างกายที่ค่อนข้างจะแยกออกจากสิ่งที่เขาพูดและกระทำนอกจากนี้การสนองตอบนั้นยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคม เช่น เด็กที่ถูกมองว่าเป็นเด็กก้าวร้าวจะกระตุ้นให้เพื่อนมีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างไปจากเด็กที่ถูกมองว่าไม่กล้าแสดงออกเป็นต้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าสถานภาพทางสังคมของเขาและลักษณะที่ปรากฏนั้นสามารถมีผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมก่อนที่จะพูดหรือกระทำสิ่งใดนั่นเอง

3. การกำหนดซึ่งกันและกันของ B $\longleftrightarrow$ E เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม

และสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของเรา พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อมในขณะเดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น เช่น ครูผู้สอนจะไม่มีอิทธิพลต่อเด็ก จนกว่าเด็กจะเข้าเรียน ผู้ปกครองจะไม่ชมเด็กถ้าเด็กยังไม่แสดงพฤติกรรมที่จะให้ชม เป็นต้น เนื่องจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน ดังนั้นบุคคลจึงเป็นทั้งผู้ก่อให้เกิดและเป็นทั้งผู้ผลิต ผลของสภาพแวดล้อมการมีผลซึ่งกันและกันนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมจากเดิมซึ่งมองว่าผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อเด็กเช่นใดมาเป็นทั้งผู้ปกครองและเด็กมีอิทธิพลต่อกันและกันเช่นใดแทน

นอกจากนี้ Bandura ยังได้ขยายแนวคิดของการเสริมแรงออกไปอีก โดยกล่าวว่า การเสริมแรงมิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้นแต่ยังมีหน้าที่อื่นๆ อีกซึ่ง Bandura ได้กล่าวถึงการเสริมเรงนั้นทำหน้าที่ 3 ประการคือ

1. ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่าควรจะทำพฤติกรรมอะไรในสถานการณ์ใดในอนาคตเพราะการเสริมแรงด้วยตัวของมันเองจะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้นแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อจากข้อมูลอื่นๆ ว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันนั้นจะไม่ได้รับการเสริมแรงในอนาคต

2. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจ เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรงการที่บุคคลคาดหวังถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนี้ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบันทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวขึ้นในเวลาต่อๆ มา

3. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือ เพิ่มความดีของพฤติกรรมแต่ทว่าการเพิ่มความดีของพฤติกรรมได้ดังนั้นบุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมเรงนั้นด้วย การเสริมแรงอาจมีประสิทธิภาพในการกำกับพฤติกรรมของบุคคลที่เคยเรียนรู้มาแล้วแต่ค่อนข้างจะไม่มีประสิทธิภาพในการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเป็นการยากที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในธรรมชาติ

โดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อนด้วยเหตุนี้ Bandura จึงมีความเชื่อว่าคนเราส่วนใหญ่ นั้นจะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นแทบทั้งสิ้น

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการด้วยกัน คือ

1. แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulation)
3. แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy)

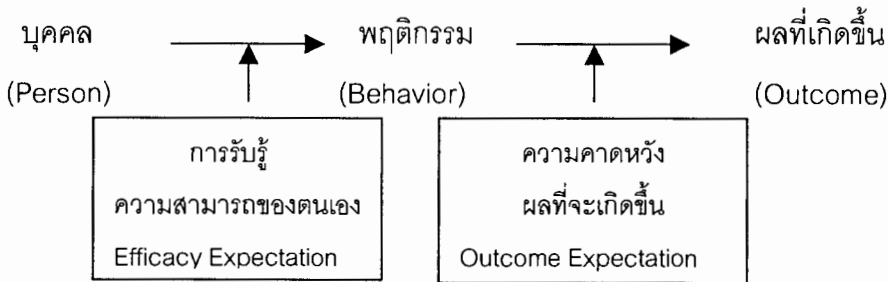
เป็นที่น่าสังเกตว่าเดิมที Bandura ไม่ได้กล่าวถึงคำว่า “การรับรู้ความสามารถตนเอง” แต่ Bandura ใช้คำว่า “ความคาดหวังความสามารถตนเอง” โดยที่ รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ได้อธิบายไว้ว่า

ผลงานของ Bandura ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะแรก Bandura ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1977) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่า ความคาดหวังอีกเลย ดังนั้นผู้เขียนจึงคาดคะเนเอาว่า Bandura ได้เอาคำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้แทนคำว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเอง ผู้เขียนจึงขอใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง แทนคำว่า ความคาดหวังความสามารถของตนเองในงานเก่าๆ ของ Bandura ที่ผู้เขียนนำมาอ้างอิงด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543 : 57) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง แทนคำว่า ความคาดหวังความสามารถตนเอง

Bandura ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ไว้ว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ซึ่ง Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนนี้มีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันในคนเดียวเช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือตัวเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมาคนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความสำเร็จในที่สุด Bandura ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 2.5

ภาพที่ 2.5 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น



(Bandura, 1977 : 79)

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎีคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) แบนดูลาให้ความหมายการรับรู้ความสามารถตนเองว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม
2. ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เป็นปฏิบัติซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ทำได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังภาพที่ 2.6

ภาพที่ 2.6 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

(Bandura, 1978 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543 : 59)

จากภาพถ้าบุคคลมีทั้งสองด้านสูงบุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำบุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมนั้น

โดยสรุป ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura ได้เสนอไว้ 4 ประการคือ

2.1 ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ (Mastery Experience) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่าเขาทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียง

พอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะทำเช่นนั้นจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ ได้ Bandura ได้อธิบายกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ 4 ประการคือ

2.2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention) ซึ่งมีความสำคัญมาก ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ การเรียนรู้ก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้แบบนี้ความใส่ใจจึงเป็นสิ่งแรกที่ผู้เรียนจะต้องมีผู้เรียนจะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมที่เป็นตัวแบบ

2.2.2 กระบวนการจดจำ (Retention Process) ผู้สังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจและสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำจะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบ

2.2.3 กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบถ้าผู้เรียนมีโอกาสแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบแสดงทำซ้ำๆ เพื่อจะได้จำได้

2.2.4 กระบวนการจูงใจ ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้เกณฑ์ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น

ดังนั้นแรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกตเนื่องมาจากความคาดหวัง การเรียนแบบจะนำประโยชน์มาให้เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัลหรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้

บันดูลาได้อธิบายถึงการเรียนรู้ว่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคมซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกันพฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้นแต่อาจเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น รูปภาพ คำบอกเล่า ข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 การใช้คำพูดจูงใจ (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลวซึ่งก็จะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

Bandura ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติเกี่ยวกับปริมาณการรับรู้ความสามารถตนเอง (Magnitude) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถตนเองจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในการทำพฤติกรรมหนึ่งหรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันเพื่อทำพฤติกรรมที่มีความยากง่ายแตกต่างกันเป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหนเมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากแตกต่างกัน

2. มิติเกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) การรับรู้ความสามารถตนเองในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสภาพการณ์ที่อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

3. มิติเกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความเข้มน้อย คือ บุคคลไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามการรับรู้ความสามารถตนเองจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองลดลง แต่ถ้าความเข้มหรือมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่นพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองบ้างก็ตาม

โรคเบาหวานเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดำเนินของโรคเป็นไปในทางที่เสื่อมลงจึงจำเป็นต้องช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองของ Bandura และทฤษฎีแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในครั้งนี้เพื่อสร้างยุทธศาสตร์ที่จะช่วยพัฒนาส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกลุ่มซึ่งกลุ่มจะช่วยกระตุ้นการรับรู้และความสามารถของสมาชิกกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพิ่มแรงจูงใจซึ่งกันและกันโดยมีการเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยด้วยกันเองและผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลมากขึ้นเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเองเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นสูง โอกาสที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก็สูงขึ้นเช่นกัน

ทฤษฎีแรงจูงใจ

แรงจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายแต่เนื่องจากเราไม่สามารถสังเกตแรงจูงใจได้โดยตรงจึงต้องอาศัยพฤติกรรมที่สังเกตได้เป็นสิ่งอ้างอิงแต่บางครั้งอาจจะบอกสาเหตุของพฤติกรรมผิดด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุต่างกัน
2. แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน
3. พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะเนื่องมาจากแรงจูงใจหลายอย่าง

ทฤษฎีแรงจูงใจที่นักจิตวิทยาใช้อธิบายพฤติกรรมในปัจจุบันมี 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม และทฤษฎีพุทธิปัญญาานิยม ทั้งสามทฤษฎีมีบทบาทสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ แต่เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์ค่อนข้างซับซ้อนจึงไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมได้ทุกอย่างจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้ง 3 ทฤษฎี (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541 : 153-160)

1. **ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม** นักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม (Dollard, Miller, 1950 and Hull, 1952 อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541 : 153-154) ได้สร้างทฤษฎีแรงจูงใจโดยถือหลักของความสมดุลที่

กล่าวว่า โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เราแสวงหาสถานภาพสมดุลอยู่เสมอหรือมีความโน้มเอียงที่รักษาความคงตัวภายใน เช่น เวลาหิว น้ำตาลในเลือดลดลงทำให้เราแสวงหาอาหารรับประทาน ความหิวเป็นแรงขับทำให้เกิดพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ ฮัล (Hull) ให้ชื่อว่า "ทฤษฎีลดแรงขับ" (Drive Reduction Theory) อธิบายได้ดังนี้

ภาพที่ 2.7 แสดงทฤษฎีลดแรงขับ

สิ่งเร้าก่อนเกิดพฤติกรรม

(Antecedent Stimulus)



ความต้องการ

(Need)



แรงขับ

(Drive)

การตอบสนองหรือพฤติกรรม

(Response or Behavior)

การลดความต้องการ

(Need Reduction)

(สรวงศ์ โค้วตระกูล, 2541 : 154)

สิ่งเร้าที่เกิดก่อนการขาดพฤติกรรม หมายถึง สิ่งเร้าที่เกิดการขาดทำให้เกิดความต้องการ และแรงขับกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสนองตอบและทำให้มีการลดความต้องการ

ฮัล ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ ได้แบ่งแรงขับหรือแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motives) แรงจูงใจประเภทนี้ ประกอบด้วย ความหิว ความกระหายและความต้องการทางเพศ

2. แรงจูงใจทางจิตวิทยา (Psychological Motives) ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และแรงจูงใจที่อยากเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะเมอร์เรย์ (Murray, 1938 อ้างถึงใน สรวงศ์ โค้วตระกูล, 2541 : 156) ได้สร้างทฤษฎีความต้องการโดยถือว่าความต้องการเป็นพื้นฐานที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งเป็นผลให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมในทิศทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายซึ่งได้แก่ ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการความก้าวหน้า ความต้องการที่จะเป็นตนของตนเอง ความต้องการที่จะมีอิทธิพลหรือบังคับผู้อื่น ความต้องการที่แสดงออกเป็นเป้าหมายแห่งสายตาและความต้องการที่จะปกป้องคุ้มครองรักษาผู้อื่น

2. ทฤษฎีมนุษยนิยมของมาสโลว์ นักจิตวิทยามนุษยนิยมเชื่อว่าคนทุกคนมีแรงจูงใจ

ที่จะประกอบกิจกรรมอยู่เสมอ ถือว่าแรงจูงใจเป็นแรงขับที่ใ้มนุษย์เจริญเติบโตและพัฒนา มาสโลว์เป็นผู้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจนั้นซึ่งมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานนั้น (Basic Need) ออกเป็น 5 ประเภทคือ

2.1 ความต้องการทางสรีระ หรือความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need)

เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ การพักผ่อน เป็นความจำเป็นที่ขาดไม่ได้ถ้าขาดจะกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรม

2.2 ความต้องการความมั่นคงความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Need) เป็น

ความต้องการที่เป็นอิสระจากความกลัว ชูเซ็น บังคับจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

2.3 ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (Love and Belonging

Need) มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะให้เป็นที่รักของผู้อื่นและต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะทราบว่าทุกคนยอมรับตนเป็นสมาชิก

2.4 ความต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่า (Esteem Need) ความต้องการนี้

ประกอบด้วย ความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จมีความสามารถต้องการให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น

2.5 ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่เป็นจริง และพัฒนาศักยภาพของตน

(Need for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน จะกล้าที่จะเลือกทางเดินของชีวิต รู้จักค่านิยมของตน มีความจริงใจต่อตนเอง มีสติที่จะยอมรับการใช้กลไกในการป้องกันตนในการปรับตัวเปิดโอกาสให้ตนเองเผชิญความจริงของชีวิต สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ซึ่งกระบวนการพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตนเป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่

3. ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม นักจิตวิทยาที่ยึดถือ ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยมเชื่อว่ากระบวนการ

รู้คิดมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ภาพที่ 2.8 แสดงกระบวนการรู้คิดที่ทำให้เกิดพฤติกรรม

สิ่งเร้า → ความรู้คิด → พฤติกรรม

แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก (Intrinsic and Extrinsic Motivation)

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation)

แรงจูงใจภายใน หมายถึง แรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคลและเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัล หรือแรงเสริมภายนอก เช่น ความอยากที่จะมีสมรรถภาพ เดอ ชาร์ม (Decharm, 1968) เดซี (Deci, 1971–1979) เดซีและไรแอน (Deci & Ryan, 1980 อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2541 : 169) มีความเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมที่เนื่องมาจากแรงจูงใจภายในจะเกิดขึ้นเองโดยไม่จำเป็นต้องมีรางวัลเพราะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสนใจของผู้แสดงพฤติกรรม

1.1 ประเภทของแรงจูงใจภายใน

1.1.1 แรงจูงใจภายในมาจากความต้องการทางจิตวิทยาที่ต้องการจะเป็นผู้มีสมรรถภาพ ต้องการที่จะมีประสบการณ์ว่าตนเป็นผู้มีประสิทธิภาพ

1.1.2 แรงจูงใจที่มาจากความต้องการที่จะเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเองต้องการเป็นผู้ที่ริเริ่มกิจกรรมของตนเอง

1.1.3 แรงจูงใจภายในที่มาจากความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์คือมีแรงจูงใจที่จะเอื้ออาทรผู้อื่น

1.2 คำจำกัดความของแรงจูงใจภายใน

1.2.1 Free-choice หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในในกรณีที่มีโอกาสเลือกทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง

1.2.2 พฤติกรรมของบุคคลที่เนื่องมาจากความสนใจภายใน ทำให้บุคคลนั้นประกอบกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง

1.2.3 พฤติกรรมที่ผู้แสดงชื่นชอบและทำโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

1.2.4 พฤติกรรมที่จูงใจไว้ด้วยความต้องการภายใน หรือความต้องการที่ตนเองเป็นผู้ทำให้เกิด หรือความต้องการที่จะแสวงหาสมรรถภาพความต้องการมีสมรรถภาพและความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงจูงใจที่ยอมรับของนักจิตวิทยาโดยที่ความมีสมรรถภาพเป็นแรงจูงใจภายในของมนุษย์ที่ต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความอยากรู้อยากเห็นเป็นแรงจูงใจภายในของมนุษย์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่อยากค้นคว้าวิจัยสิ่งแวดล้อม

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation)

แรงจูงใจภายนอก หมายถึง แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอก เช่น มาจากแรงเสริมชนิดต่างๆ ตั้งแต่คำชมจนถึงได้รับรางวัลเป็นสิ่งของหรือเงินและตัวแปรต่างๆ ที่มาจากบุคคลและลักษณะของเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ ความคาดหวังของผู้อื่น การอ้างสาเหตุ พฤติกรรมโดยผู้อื่น การตั้งเป้าหมายในการทำงาน

ข้อแนะนำในการใช้แรงจูงใจภายนอก

1. ควรบอกวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประกอบกิจกรรมความคาดหวังในการแสดงพฤติกรรม ประโยชน์ที่จะได้รับให้เข้าใจอย่างชัดเจน
2. ควรให้ข้อมูล ข่าวสารป้อนกลับอย่างชัดเจนว่าพฤติกรรมที่ทำนั้นดีหรือไม่ดีพร้อมกับให้กำลังใจ
3. ควรให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีที่มีโอกาสเพื่อเสริมแรงจูงใจอย่างสม่ำเสมอและเพื่อให้พฤติกรรมนั้นยังคงอยู่

การควบคุมตนเอง

1. ความเป็นมาของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง (Self-Control) Rehm ได้พัฒนาขึ้นจากการที่ได้รับอิทธิพลมาจากงานของ Kanfer ในการกำกับตนเอง ซึ่งมี 3 กระบวนการ คือ การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การประเมินตนเอง การเสริมแรงตนเองโดยการควบคุมตนเองในทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะถูกควบคุมด้วยเงื่อนไขและผลกรรม นั่นคือ ถ้าเงื่อนไขเปลี่ยนแปลงหรือผลกรรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วยซึ่งเงื่อนไขการควบคุมตนเองนั้นคือ บุคคลจะเป็นผู้จัดการเงื่อนไขและผลกรรมด้วยตนเองแทนที่จะให้ผู้อื่นทำให้

ในการควบคุมตนเองจะเกี่ยวข้องกับการเลือกแสดงพฤติกรรมที่ขัดแย้งกันอยู่โดยมีเงื่อนไขผลกรรมที่ขัดแย้งกัน 4 ลักษณะ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543 : 331)

1. หลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ได้รับผลกระทบทางบวกโดยทันทีเพื่อที่จะจะไม่ได้รับผลกระทบลบในอนาคต เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ชอบเพื่อที่จะได้ไม่อ้วนในอนาคต
2. แสดงพฤติกรรมที่ได้ผลกระทบลบทันทีเพื่อที่จะได้รับผลกระทบบวกในอนาคต เช่น การทำงานหนักเพื่อที่จะได้มีฐานะดีในอนาคต
3. การไม่กระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบทางบวกเล็กน้อยทันทีเพื่อที่จะได้รับผลกระทบบวกที่มากกว่าในอนาคต เช่น การไม่ไปเที่ยว (ได้รับความสนุกสนาน) เพื่อที่จะได้ใช้เวลาอ่านหนังสือ (ผลการเรียนดีขึ้น)
4. การกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบทางลบแต่น้อยทันทีเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงผลกระทบทางลบในอนาคต เช่น การไปหาหมอฟันเพื่ออุดหินปูน ตรวจฟันเพื่อที่จะไม่เกิดอาการปวดฟันในอนาคต

บุคคลจะมีพฤติกรรมตามเงื่อนไขการขัดแย้งนั้นคือพฤติกรรมควบคุมหมายถึงการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมบางอย่างเพื่อที่จะควบคุมพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และพฤติกรรมที่ถูกควบคุมหมายถึงพฤติกรรมที่กระทำแล้วจะทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการฝึกการควบคุมตนเอง คือ การฝึกให้คนเราสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมควบคุมได้ ซึ่งการกระทำเช่นนั้นจะทำให้บุคคลสามารถทนต่อสิ่งเข้าวนอันทำให้บุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ในการควบคุมตนเองผู้กระทำต้องได้รับการเรียนรู้ถึงวิธีการควบคุมตัวเองที่มีประสิทธิภาพซึ่งได้แก่

1. การเตือนตนเอง (Self – Monitoring)

การเตือนตนเองจัดเป็นเทคนิคที่สำคัญในการควบคุมตนเองซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ การสังเกตตนเอง (Self – Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self – Recording) การเตือนตนเองสามารถใช้ได้กับพฤติกรรมทุกประเภท ทั้งพฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมภายใน อีกทั้งสามารถใช้ได้ทั้งการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

2. การดำเนินการเตือนตนเอง

2.1 เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจนและมีการตกลงร่วมกัน พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นทั้งพฤติกรรมภายในหรือภายนอกก็ได้และอาจเป็นการลดหรือเพิ่มพฤติกรรมก็ได้

2.2 สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น

2.3 ฝึกให้ผู้รับการบำบัดต้องทำการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง

2.4 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง

2.5 การประเมินหรือวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำเอาข้อมูลนี้บันทึกด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมตนเอง

2.1 ความตระหนัก (Awareness) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตสำนึกเป็นการรับรู้ความรู้สึก ความคิด เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักก็จะนำมาสู่ความคิดที่จะส่งผลต่อการควบคุมตนเองซึ่งการฝึกให้ทำพร้อมทั้งเปิดความสนใจไปสู่พฤติกรรมที่กระทำนั้นทั้งจะทำให้เกิดความตระหนักได้

2.2 การดำเนินการ (Intervention) เป็นการดำเนินการควบคุมการกระทำของตนเอง โดยการกระทำเพื่อควบคุมตนเองจะเริ่มต้นเมื่อบุคคลเกิดความตระหนักและทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งอาจทำพฤติกรรมแบบต่อเนื่องหยุดหรือแสดงพฤติกรรมอื่นทดแทนอาจใช้การผ่อนคลาย หยุดความคิด การจินตนาการหรือการเสริมแรงเป็นปกติ

2.3 ความรู้สึกแห่งตน (Sense of Self) มีผลต่อการควบคุมตนเอง 2 ประการคือ การที่ทำให้บุคคลบิดเบือนการรับรู้เพื่อที่จะให้สอดคล้องกับความรู้สึกแห่งตนซึ่งลักษณะของ

การบิดเบือนการรับรู้ตัวเองจะมีผลต่อการพัฒนาความตระหนักของบุคคลนั้นและความเชื่อของบุคคลว่า เขาจะทำในสิ่งที่เขาปรารถนาได้หรือไม่ซึ่งความเชื่อนี้มีผลต่อการควบคุมโดยตรงถ้าเขาเชื่อแล้วรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือลบย่อมเป็นผลมาจากการกระทำของเขาและอยู่ภายใต้การควบคุมของเขาเองก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ แต่ถ้าบุคคลเชื่อและรับรู้สาเหตุการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมตนเองและอยู่นอกเหนือการควบคุมก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมตนเองได้

การบอกถึงสาเหตุของพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจากตัวเขาเองไม่ใช่สิ่งแวดล้อมภายนอกและความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงนั้น เพราะว่าเขามีทักษะอย่างเพียงพอและมีความสามารถควบคุมการกระทำของตนเองได้ซึ่งส่งผลทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพที่จะทำให้ตนเองประสบผลสำเร็จในการควบคุมตนเอง

3. ข้อดีของการควบคุมตนเอง

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกลุ่มบางครั้งไม่สามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าให้บุคคลนั้นดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองก็จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นได้

3.1 การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้บุคคลเกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นการแผ่ขยายข้ามสภาพการณ์ ข้ามพฤติกรรมหรือข้ามเวลา (การคงอยู่ของพฤติกรรม)

3.2 พฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถให้บุคคลภายนอกควบคุมได้เนื่องจากมีสิ่งเร้ามากมายดังนั้นจึงต้องอาศัยการควบคุมตนเองเพื่อให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.3 การควบคุมตนเองบางครั้งสามารถใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบที่อ่อนและเกิดขึ้นซ้ำซึ่งบางครั้งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่ถ้าใช้การควบคุมตนเองก็สามารถป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเกิดความตระหนัก

4. ข้อควรพิจารณาในการควบคุมตนเอง

4.1 การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและเกณฑ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นต้องสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของพฤติกรรมที่แท้จริงและสอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตประจำวัน

4.2 วิธีการบันทึกพฤติกรรมควรจะทำได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูงเพราะถ้าวิธีการบันทึกยุ่งยากซับซ้อนไม่สะดวกในการบันทึก บุคคลนั้นอาจจะหยุดการบันทึกพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่ง วัดสันและทาร์ป (Watson & Tharp, 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2543 : 354) ได้เสนอวิธีง่ายๆ ที่ควรทำคือ

4.2.1 กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน

4.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกพฤติกรรมจะต้องอยู่ในขณะที่เกิดพฤติกรรม เช่น ติดไว้ที่ตู้เย็น ข้างโทรทัศน์ โต๊ะอาหาร เพื่อสะดวกในการบันทึก

4.2.3 ใช้ระบบการบันทึกที่ง่ายที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.2.4 หลีกเลี่ยงการใช้การลงโทษ

4.2.5 ควรมีการให้รางวัลด้วยวิธีการบันทึกพฤติกรรม

4.3 ตัวเสริมแรงหรือการลงโทษที่ใช้นั้นควรจะอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้กระทำเอง ซึ่งสามารถใช้ได้ทันทีที่ต้องการในกรณีที่พฤติกรรมบรรลุเป้าหมายนั้นจะยุติก็เกิดขึ้นสูง

4.4 ในการใช้การลงโทษตนเองนั้นจะต้องระวังผลกระทบข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นในลักษณะเช่นเดียวกับการลงโทษโดยทั่วไป การลงโทษรุนแรงเกินไปบุคคลก็อาจจะยุติการดำเนินการควบคุมตนเองได้

4.5 การควบคุมตนเองนั้นเป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีกับผู้ที่มีสติปัญญาพอสมควร อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความเชื่อในตนเองและความสามารถตนเอง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและผู้ป่วยเบาหวานต้องคอยควบคุมตนเองเพื่อที่จะไม่แสดงพฤติกรรมในทางลบ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงผลกระทบทางลบในอนาคตซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ตามใจตนเองรับประทานอาหารที่ชอบ ไม่อยู่เฉยๆ ต้องออกกำลังกายและจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อที่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดในการควบคุมตนเองมาใช้ในการสร้างยุทธศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

หลักวิชาเกี่ยวกับการเรียนรู้

1. ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนปริมาณความรู้ของผู้เรียน งานที่สำคัญของครู คือ ช่วยให้ผู้เรียนแต่ละคนเกิดการเรียนรู้หรือมีความรู้และทักษะตามแผนการเรียนรู้ และจัดประสบการณ์เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้จึงเป็นรากฐานของการสอนที่มีประสิทธิภาพ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541 : 185)

มาซัวร์ (Mazur, 1991 : 255 อ้างถึงใน เฉลิมพล ตันสกุล, 2543 : 10) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า “การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คงที่ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับด้วยตนเองซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงและประสบการณ์โดยอ้อมหรือการสังเกตจากประสบการณ์ของคนอื่น”

Bandura การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน

การเรียนรู้เป็นกิจกรรมของบุคคลซึ่งเรียนรู้ อาจจะเป็นการเรียนรู้ด้วยความตั้งใจหรือโดยบังเอิญ การเรียนอาจเกี่ยวข้องกับการหาข้อมูลหรือทักษะทัศนคติใหม่ ๆ ความเข้าใจหรือค่านิยม การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและเป็นที่อาจเกิดขึ้นตลอดชีวิต การเรียนรู้อาจเป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลที่ได้รับ (Outcome) (Smith, 1982 อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2543 : 79) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนรวมเรื่องของจิตใจ อารมณ์ และตัวเองทั้งหมด

อารี พันธุ์ณี (2546 : 176) ได้สรุปความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้ “การเรียนรู้หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝนมิใช่เป็นผลมาจากการตอบสนองตามธรรมชาติ สัญชาตญาณ วุฒิมภาวะหรือความบังเอิญ”

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542 : 7) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า “การเรียนรู้หมายถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิดและพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ซึ่งควรเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น”

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ตามลำดับดังนี้ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2546 : 14)

1. การรับรู้ (Perception) หมายถึง การที่ผู้รับรู้เอาข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ต่างๆ จากแหล่งความรู้ต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า การรับรู้ของบุคคลจะมากน้อยมีประสิทธิภาพเพียงใดจะสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดความรู้หรือข้อมูลข่าวสารซึ่งสื่อจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการช่วยถ่ายทอดบุคคลจะรับรู้ได้เร็วจากการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม และการเรียนรู้จะน้อยลงเมื่อมีการเรียนรู้ที่เป็นนามธรรม ดังนี้

ร้อยละ 90 บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีในสิ่งที่ได้พูดและได้ทำกิจกรรมนั้น

ร้อยละ 70 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้พูดหรือเขียน

ร้อยละ 50 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น

ร้อยละ 20 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้ฟัง

ร้อยละ 10 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้อ่าน

2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การที่ผู้รับสามารถแปลความหมายดี ความหรือสรุปความสำคัญในสิ่งที่รับรู้ได้ เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์หรือความรู้ใหม่กับความรู้เก่า สามารถที่จะโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับรู้และสามารถอธิบายได้โดยใช้เหตุผลประกอบ

3. การปรับเปลี่ยน (Transformation) หมายถึง การที่บุคคลนำเอาความเข้าใจที่เกิดจากการรับรู้มาสร้างแบบแผนในพฤติกรรมของตนเองขึ้น

2. ประเภทของการเรียนรู้จำแนกตามองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ตามแนวคิดของ เจลิมพล ตันสกุล (2543 : 17-18) ที่มีแนวคิดสอดคล้องกับเบนจามิน เอสบรูม ซึ่งมีองค์ประกอบของพฤติกรรม 3 ส่วนคือ

2.1 พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคเป็นต้นซึ่งมีขั้นตอนของความสามารถ 6 ขั้นตอน คือ

2.1.1 ความรู้ (Knowledge)

2.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension)

2.1.3 การประยุกต์หรือการนำไปใช้ (Application)

2.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis)

2.1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)

2.1.6 การประเมินผล (Evaluation)

2.2 พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง พฤติกรรมด้านความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม เจตคติ เป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่าเช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาสูบกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผักเป็นต้น

2.3 พฤติกรรมด้านปฏิบัติการ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่ การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้นจะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดรูปแบบการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. การจัดให้ผู้ป่วยเรียนรู้เป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นรูปแบบกลุ่มเรียนรู้ (Education Group) เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกได้รับข้อมูลการเรียนรู้จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกด้วยกันในกิจกรรมที่จัดไว้โดยนึ่งเป็นวงกลม กลุ่มละ 10 คน ครั้งละ 1 กลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและมีผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแบบอย่างเป็นผู้ร่วมให้คำแนะนำ ผู้นำกลุ่มชนิดนี้จะต้องเป็นทั้งผู้ให้ความรู้และผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิกและกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น

2. รูปแบบการให้ความรู้โดยการสอนใช้วิธีการบรรยาย สาธิต การอภิปรายกลุ่ม การให้คำปรึกษาภายในกลุ่ม การใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมาเป็นแบบอย่างและสื่อสัญลักษณ์ คู่มือการดูแลตนเองและแบบบันทึกพฤติกรรม

3. การให้บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจและประเมินผลการดูแลตนเอง การควบคุมตนเองขณะอยู่บ้านเนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันพร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มตามกำหนดเวลาในครั้งต่อไป

3. แรงจูงใจกับการเรียนรู้

แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเรียนรู้ ความสัมฤทธิ์ผลในการเรียนของผู้เรียนนอกจากจะขึ้นกับความสามารถแล้วยังขึ้นกับแรงจูงใจ ผู้ที่มีความสามารถสูงแต่ขาดแรงจูงใจก็จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนต่ำ

บัลดูลา ได้เสนอแนวคิดที่ว่าแรงจูงใจเกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลายประการ องค์ประกอบหนึ่ง คือ ความคิดหรือความคาดหวัง ในผลกรรมที่จะได้รับจากการกระทำ บุคคลจะคาดหวังผลกรรมโดยอาศัยพื้นฐานจากประสบการณ์ในอดีตหรือจากผลกรรมที่ผู้อื่นได้รับพฤติกรรมนั้นๆ

ความคาดหวังเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลกับสิ่งที่เกี่ยวกับสมรรถนะหรือความสามารถ (Self-Efficacy) กล่าวคือถ้าหากบุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถย่อมมีความคาดหวังในความสำเร็จสูงแต่ถ้าหากว่าบุคคลเชื่อว่าหรือคิดว่าตนไร้ความสามารถ ความคาดหวังในความสำเร็จในกิจกรรมนั้นก็ต่ำ นอกจากความคาดหวังแล้วองค์ประกอบของแรงจูงใจตามทฤษฎีของ บัลดูลา คือ การตั้งเป้าหมาย เป้าหมายจะเป็นมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่บุคคลจะต้องเพียรพยายามทำให้สำเร็จ เพื่อบรรลุเป้าหมาย บุคคลย่อมรู้สึกพึงพอใจต่อมากก็จะตั้งเป้าหมายสูงขึ้นและพยายามทำให้ดีขึ้นไปอีก การกำหนดเป้าหมายไว้สูงหรือต่ำก็จะเกี่ยวข้องกับเรื่องความสามารถของบุคคล เช่นเดียวกับบุคคลที่มีความสามารถสูงก็จะตั้งเป้าหมายไว้สูงและพยายามที่จะทำงาน หรือกิจกรรมด้วยความมานะพยายามมากกว่าผู้ที่มีความรู้สึกว่ามีความสามารถต่ำ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแรงจูงใจทั้งภายนอกและภายในเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ แรงจูงใจเป็นตัวเสริมแรงให้บุคคลมีความสามารถเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการส่งเสริมความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงจูงใจทั้งภายนอกและภายในจะทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง เสริมสร้างความสามารถของตนเองมีความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

4. การเรียนรู้เป็นกลุ่ม (Group Learning)

การให้ความรู้ทั่วไปที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือ การให้ความรู้เป็นรายบุคคลและการให้ความรู้เป็นกลุ่ม

4.1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้เรียนที่มีปัญหาเฉพาะ ผู้สอนจะแนะแนวทางการแก้ปัญหาได้ ผู้เรียนผู้สอนจะมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความไว้วางใจกัน ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ผู้สอนจะมีโอกาสประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ทันทีแต่มีข้อเสีย คือ เสียเวลา เสียอัตราการกำลังเจ้าหน้าที่ การเรียนการสอนมักไม่มีรูปแบบหรือแบบแผนไม่มีการวางแผนล่วงหน้าทำให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

4.2 การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ที่จัดให้ผู้เรียนอยู่รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน การเรียนแบบนี้มีประโยชน์ คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้และจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามลำดับตั้งแต่การรับรู้แล้วเกิดความเข้าใจต่อมากจึงนำมาปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งนั้นๆ ต่อไป

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยจึงใช้การเรียนรู้เป็นกลุ่มในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

กลุ่ม (Group) ในความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การรวมตัวของคนตั้งแต่สองคน ขึ้นไป แล้วมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาหนึ่งมีบรรทัดฐานร่วมกันมีเอกลักษณ์ เดียวกัน คนเหล่านี้จะมีการรับรู้ในตนเองว่าพวกเขาขึ้นต่อกันในอันที่จะปฏิบัติการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ร่วมกันของเขาเหล่านั้น (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2546 : 288)

การเรียนรู้เป็นกลุ่มเป็นเทคนิคอีกอย่างหนึ่งที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริม การเรียนรู้โดยใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือทางการศึกษาและฝึกอบรมโดยมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับ ปฏิกริยาในกลุ่มโดยมีผลจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่จัดทำกลุ่ม การจัดเก้าอี้ หรือขนาดของกลุ่มและ บทบาทของผู้สอนที่มีบทบาทที่สำคัญเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

การเรียนรู้เป็นกลุ่ม หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและ ผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนและผู้เรียนด้วยกันเองอีกทั้งยังทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เรียกว่า พลวัตรกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการวัดความรู้ แนวคิดและ การปฏิบัติตัวได้ นอกจากนี้การเรียนรู้เป็นกลุ่มยังทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและกระตุ้นให้เกิด การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

รูปแบบของระบบการเรียนรู้เป็นกลุ่ม การเรียนรู้เป็นกลุ่มสามารถประเมินจาก การวิเคราะห์จุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้น โดยผลที่ได้จากการเรียนรู้ เป็นกลุ่มก่อให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการคิดเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ทักษะในการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพูด การติดต่อสื่อสาร ดังนั้นขนาดของกลุ่ม จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยไม่จำกัดขนาดที่แน่นอนแต่ขนาดของกลุ่มก็ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะจะมีผลต่อปฏิกริยาของกลุ่มทำให้การติดต่อสื่อสารไม่ทั่วถึงซึ่งจะเป็นเหตุทำให้เกิดกลุ่มย่อยใน กลุ่มใหญ่ การเรียนรู้แบบกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่มีผู้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและมีความสำคัญมาก ในการเรียนการสอนด้านสุขภาพอนามัยทั้งต่อผู้เรียนและผู้สอนดังนี้

ด้านผู้เรียน

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น ร่วมกัน

2. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ซึ่งการเรียนรู้เป็นกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ ผู้เรียนที่มีปัญหาล้ายๆ กันมารวมกลุ่มกันทำให้รู้สึกว่ามันไม่ได้ประสบปัญหาเพียงคนเดียวซึ่ง

จะช่วยให้เกิดความหวัง มีกำลังใจและทำให้เกิดความร่วมมือในการแสวงหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาและทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้อยากเรียนรู้มากขึ้น

ด้านผู้สอน

1. ในการเรียนเป็นกลุ่มจะช่วยให้ประหยัดเวลาทั้งการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์โดยที่เตรียมครั้งเดียวใช้สอนผู้เรียนได้หลายคนในคราวเดียวจึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเรียนด้วย
2. ช่วยให้ผู้สอนได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียนเนื่องจากการเรียนการสอนเป็นกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกัน ซึ่งจะทำให้มีการให้และรับข้อมูลหลายทิศทางและหลายรูปแบบและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันจะทำให้ผู้สอนรับทราบความคิด ความรู้สึก การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในผู้เรียนรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สอนในการพัฒนาตนเอง และปรับปรุงการสอน

หลักในการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

1. หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเน้นให้ผู้สอนพยายามจัดการเรียนการสอนโดยให้ผู้เรียนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ให้ทั่วถึง
2. หลักการเรียนรู้ที่ยึดความสำคัญของการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายมากขึ้นโดยเน้นให้ผู้สอนพยายามจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสคิดค้นหาแนวทางนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. หลักการเรียนรู้ที่ยึดการค้นพบด้วยตนเองของผู้เรียนโดยเน้นให้ผู้สอนพยายามจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พยายามค้นหาคำตอบด้วยตนเอง
4. หลักการเรียนรู้ที่ยึดกลุ่มเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญโดยเน้นให้ผู้สอนจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of Group Experience)

ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มลักษณะใดก็ตามสมาชิกในกลุ่มย่อมจะมีความคาดหวังที่จะให้กลุ่มมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่มและต่อตนเองดังนั้นในกลุ่มจึงมีปทัสฐาน (Norms) ที่กำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกในกลุ่มได้ประพฤติปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ถ้าหากบุคคลไม่ปฏิบัติตามปทัสฐานที่กำหนดก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม ถ้าหากสมาชิกปฏิบัติตามปทัสฐานภายในกลุ่มก็จะทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันช่วยกันแสดงความคิดเห็นแก้ปัญหาภายในกลุ่มได้ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547 : 200) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะดังนี้ คือ

1. ระยะสร้างสัมพันธภาพสร้างความรู้สึกปลอดภัยเป็นระยะที่เริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

สร้างบรรยากาศแห่งความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย แจ่มใส สมาชิกทราบถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การทำกลุ่ม กฎระเบียบและแนวทางการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มเพื่อสร้างพื้นฐานร่วมกัน ให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. ระยะดำเนินการ ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนม ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมีความสนใจในปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหามาแนวทางการแก้ปัญหาและแลกเปลี่ยนการแก้ปัญหาโดยที่มีเพื่อน สมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สมาชิกในกลุ่มมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับข้อมูลสมาชิกจะรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีมากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหา และสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาได้

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มประเมินความก้าวหน้าความเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จของกลุ่มตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่ม มีความสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning)

องค์ประกอบที่สำคัญที่มีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547 : 7)

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความต้องการในการเรียนสิ่งนั้นๆ

2. สภาพแวดล้อมในการเรียน (Learning Environment) ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสมตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน

3. ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคลและรูปแบบของการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย

4. ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่า

5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้

6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา

7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกาย ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8. ควรให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

9. ให้โอกาสการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

10. ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งเขาได้เห็นถึงความก้าวหน้าว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้

การเรียนรู้เป็นกลุ่มประกอบด้วยเทคนิคที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. วิธีการบรรยาย (Lecture)

1.1 ความหมายของการบรรยาย เป็นวิธีการสอนที่ถูกนำมาใช้บ่อยที่สุดซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการบรรยายว่า “เป็นการเตรียมตัวอย่างรอบคอบในการนำเสนอความรู้ด้วยการพูดเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น” (Berqevin, 1963 : 157 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547 : 262)

การบรรยายเป็นเทคนิควิธีที่ใช้ในการถ่ายทอดความคิดเห็น ความรู้ ตลอดจนข้อมูลข้อเท็จจริงให้แก่ผู้ฟังเป็นเทคนิคที่แพร่หลายและสามารถใช้ประกอบกับเทคนิคอื่นๆ ได้ (สมคิด บางโม, 2546 : 12)

การบรรยายเป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการพูด บอกเล่า อธิบายสิ่งที่ต้องการสอนแก่ผู้เรียนให้ผู้เรียนซักถามแล้วประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (ทศนา เขมมณี, 2546 : 13)

1.2 วัตถุประสงค์ของการบรรยายมุ่งให้ผู้เรียนทำความเข้าใจหรือเพื่อให้เกิดความรู้อย่างชัดเจนและเข้าใจนำไปปฏิบัติได้และมุ่งให้ผู้เรียนจำนวนมากได้เรียนรู้เนื้อหาสาระหรือข้อความรู้จำนวนมากพร้อมๆ กันในเวลาจำกัด

1.3 องค์ประกอบสำคัญของการบรรยายต้องมีเนื้อหาสาระหรือข้อความรู้ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้มีการบรรยาย (พูด บอก เล่า อธิบาย) และมีผลของการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากการบรรยาย

1.4 ขั้นตอนของการบรรยาย

1.4.1 ผู้สอนเตรียมเนื้อหาสาระที่จะบรรยาย

1.4.2 เป็นขั้นตอนที่ผู้บรรยายนำเนื้อหาที่เตรียมไว้มาเสนอให้ผู้ฟังหรือผู้รับการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เปิดโอกาสให้ซักถาม

1.4.2 ประเมินผลการเรียนรู้

1.5 ข้อดีของวิธีการสอนโดยใช้วิธีบรรยาย

1.5.1 สามารถเน้นเนื้อหาสาระได้ตรงตามวัตถุประสงค์

1.5.2 การบรรยายนอกจากจะให้เป็นเทคนิคเฉพาะแล้วยังสามารถนำไป

เป็นเครื่องมือในการใช้เทคนิคอื่นๆ เช่น การฝึกปฏิบัติจริงจำเป็นต้องใช้การบรรยายนำก่อน จึงอาจกล่าวได้ว่าการบรรยายเป็นเทคนิคพื้นฐานของเทคนิคอื่นๆ

1.5.3 ใช้เวลาน้อยเมื่อเทียบกับวิธีการสอนอื่นๆ สะดวกไม่ยุ่งยากถ่ายถอด

เนื้อหาสาระได้มาก

1.5.4 สามารถใช้สอนกับคนจำนวนมากๆ ได้ในแต่ละครั้ง

1.6 ข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้การบรรยาย

1.6.1 ประสิทธิภาพของการบรรยายขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้บรรยาย

หรือผู้สอนที่จะสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้

1.6.2 ผู้เรียนมีบทบาทน้อยอาจทำให้ผู้เรียนขาดความสนใจ

1.6.3 เป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียวถ้าไม่เปิดโอกาสให้ซักถามจะไม่

สามารถประเมินได้ว่าผู้ฟังมีความรู้ความเข้าใจมากน้อยเพียงใด

1.6.4 ถ้าผู้สอนขาดการเรียบเรียงเนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมอาจทำ

ให้ผู้เรียนไม่เข้าใจและไม่สามารถซักถามได้

2. การสาธิต (Demonstration)

2.1 ความหมายของการสาธิต การสาธิตเป็นเทคนิควิธีการฝึกอบรมที่แสดงให้เห็น

ผู้เรียนได้เห็นจริงแล้วเกิดความเข้าใจถึงกรรมวิธี วิธีการและขั้นตอนสามารถปฏิบัติได้หลังจากที่ดูการสาธิตแล้วเป็นเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับการฝึกทักษะที่เป็นตอนและให้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ประกอบ เช่น สาธิตการออกกำลังกาย เป็นต้น (สมคิด บางโม, 2546 : 129) การสาธิตเป็นกระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการแสดงหรือทำสิ่งที่ต้องการ ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ให้ผู้เรียนสังเกตดูแล้วให้ผู้เรียนซักถาม อภิปรายหรือสรุปการเรียนรู้ที่ได้จากการสังเกตการณ์สาธิต (ทิสนา แคมมณี, 2546 : 19-21)

2.2 วัตถุประสงค์ของการสาธิตเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นจริงด้วยตนเองแล้วเกิดความเข้าใจ

ถึงกรรมวิธี วิธีการและขั้นตอน เป็นการฝึกทักษะผู้เรียนด้วยตนเองสามารถนำไปปฏิบัติได้หลังจากดูการสาธิตแล้ว

2.3 องค์ประกอบที่สำคัญของการสาธิต คือ มีเรื่องหรือสิ่งที่จะสาธิต มีการแสดง

การทำให้ผู้เรียนสังเกตดูและมีผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เกิดจากการสาธิต

2.4 ขั้นตอนสำคัญของการสาธิต คือ ผู้สอนจะเป็นผู้ที่แสดงการสาธิต ผู้เรียนเป็นผู้สังเกตการสาธิตมีการทดลองปฏิบัติและสรุปการเรียนรู้และอภิปรายร่วมกัน

2.5 ข้อดีของการสอนโดยวิธีการสาธิต คือ เป็นเทคนิคการนำเสนอความรู้ในลักษณะที่เป็นรูปธรรม ผู้เรียนได้สัมผัสทางประสาทหลายทางและได้ทดลองปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจ ทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอนและการสาธิตสามารถทำได้หลายครั้งสามารถสอนผู้เรียนได้เป็นจำนวนมากช่วยให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

2.6 ข้อจำกัดของการสอนโดยวิธีการสาธิต คือ ถ้าผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่การสาธิตอาจจะทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน ผู้เรียนไม่ได้ร่วมปฏิบัติด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้เรียนมีน้อยทำให้เกิดความรู้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอและผู้สอนซึ่งเป็นผู้สาธิตอาจไม่ได้สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้เรียนได้ เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพควรดำเนินการตามลำดับดังนี้ (สมคิด บางโม, 2546 : 129)

2.6.1 การเตรียมการสาธิต ผู้ให้การสาธิตต้องเตรียมขั้นตอนของการสาธิตวัสดุอุปกรณ์และข้อคำถามสาธิตเพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วในการสาธิตจริง

2.6.2 การสาธิตควรเริ่มด้วยการกล่าวนำและชี้แจงการสาธิตอย่างสั้นๆ จากนั้นแสดงตามขั้นตอนที่เตรียมไว้และขั้นตอนใดที่สำคัญและซับซ้อนควรแสดงให้ดูซ้ำๆ และอธิบายประกอบ อะไรที่ต้องการให้ผู้เรียนสนใจต้องย้ำให้ชัดเจน

2.6.3 การสนทนาและทดลองปฏิบัติหลังการสาธิตผู้ให้การอบรมต้องให้โอกาสสมาชิกได้ซักถาม กรณีไม่มีการซักถามจะต้องทบทวนการสาธิตเพื่อย้ำความเข้าใจแล้วให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติเพื่อเป็นการประเมินผลการสาธิต

3. การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นการสนทนาที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและหาข้อยุติเกี่ยวกับเรื่องหรือประเด็นที่ต้องศึกษา รูปแบบของการสนทนากลุ่มนี้เป็น การสนทนากันเองระหว่างสมาชิกของกลุ่มโดยมีประธานเป็นผู้ดำเนินการและมีเลขานุการเป็นผู้จดบันทึกและบางครั้งอาจจะมีวิทยากรประจำกลุ่มที่ต้องการให้แนวทาง การสนทนาแบบนี้กลุ่มไม่ควร มีขนาดใหญ่เพราะจะทำให้สมาชิกไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง

3.1 ขั้นตอนของการสนทนากลุ่ม

3.1.1 ดำเนินการให้กลุ่มได้เลือกสมาชิกคนหนึ่งทำหน้าที่ประธานและประธานจะเป็นผู้เลือกเลขานุการ

3.1.2 ประธานชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องหรือหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย ให้กลุ่มอภิปราย และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย ตลอดจนผลสรุปที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม

3.1.3 สมาชิกของกลุ่มร่วมสนทนาตามประเด็นที่กลุ่มได้รับมอบหมาย

3.1.4 ประธานกลุ่มดำเนินการสรุปผลอภิปรายจัดทำเป็นเอกสาร

3.1.5 ประธานและเลขานุการเป็นผู้นำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มต่อที่

ประชุมใหญ่ หรือผู้ที่มอบหมาย

3.2 ทักษะที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

3.2.1 การสร้างบรรยากาศในการอภิปราย ประธานจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศของที่ประชุมให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองเช่นก่อนเริ่มการอภิปรายกลุ่มอาจหาเรื่องมาพูดคุยกับสมาชิก

3.2.2 กระตุ้นเร้าความสนใจให้สมาชิกมีส่วนร่วมอาจใช้วิธีการถามนำหรือขอรับรองให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่อภิปราย

3.2.3 ใช้ความคิดและเชื่อมโยงความคิดของสมาชิกด้วยการสรุปความคิดและโยงความคิดของสมาชิกเข้าด้วยกันทั้งในลักษณะที่เป็นความที่คล้ายคลึงตาม สนับสนุนซึ่งกันและกัน และความคิดเห็นที่แย้งกันโดยแสดงให้เห็นถึงความคิดของกลุ่มที่กว้างขวาง

3.2.4 ปฏิบัติกับสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะต่างกัน เช่น คนที่ช่างพูดต้องคอยหาโอกาสขัดจังหวะด้วยการพูดในลักษณะที่เข้าใจความคิดของเขาแล้วเชิญคนอื่นพูด ส่วนคนที่ไม่ค่อยพูดจะต้องพยายามถามนำในประเด็นที่คิดว่าเขามีความรู้

3.2.5 ทักษะในการแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยวิธีประนีประนอมความคิดเห็นทั้งสองฝ่ายและอาจให้บุคคลที่สามารถได้เสนอความเห็นในลักษณะอื่นๆ ซึ่งบางความเห็นอาจเป็นที่ยอมรับและแก้ปัญหาความขัดแย้งได้

3.2.6 สรุปผลการอภิปรายเพื่อให้สมาชิกยอมรับเป็นความคิดเห็นของกลุ่มในการนำเสนอที่ประชุมหรือนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของกลุ่ม

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม คือ สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเต็มที่ ทำให้ได้แนวความคิดที่กว้างขวางข้อยุติที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์และแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง ส่วนข้อจำกัดคือเทคนิคนี้ไม่เหมาะสำหรับคนกลุ่มใหญ่ ประธานกลุ่มต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทำให้สมาชิกได้อภิปรายในขอบเขตของเรื่องและนำสมาชิกไปสู่เป้าหมายตามเวลาที่กำหนดได้

4. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพซึ่งมีลักษณะเป็นที่ยอมรับไว้วางใจและให้ความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้รับคำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถอภิปรายได้อย่างเปิดเผยในสิ่งที่ตนเสียใจและกังวลให้สามารถอธิบายเป้าหมายประสงค์ของตนเองได้

อย่างชัดเจน และปฏิบัติได้ สามารถแสวงหาทักษะสำคัญๆ ในการเข้าสังคมและสามารถสร้างความเข้มแข็งและความเชื่อมั่นในตนเองให้พร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ในการวางแผนอนาคต สามารถประเมินความก้าวหน้าสู่เป้าหมายที่วางไว้กับข้อดีข้อใจ สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์ให้แก่ชีวิตได้หลายๆ ด้านโดยเฉพาะด้านชีวิตและครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจตัวเอง ทำความเข้าใจตนเอง และสามารถค้นหาศักยภาพที่ตนเองมีอยู่แล้วนำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เขากำลังเผชิญหรือปรับตัวกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกความคิดเห็นของผู้อื่นได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความขัดแย้งหรือมีความรู้สึกเช่นเดียวกับตน นอกจากนี้เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ซึ่งทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มได้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยประหยัดเวลารวมทั้งสามารถวางแผนที่จะเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self - Care)

Orem & Taylor ได้อธิบายทฤษฎีการดูแลตนเองไว้ดังต่อไปนี้ “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม การกำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” (Orem & Taylor, 1986 : 44 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 21)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อแต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

โอเร็ม (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 44) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลสุขภาพของตนเองนี้เป็นความรับผิดชอบของแต่ละคนเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายและตั้งใจ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978 อ้างถึงใน ธีรพร สติธังกูร และกฤษฎา แสงวดี, 2540 : 2) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิบัติตนหลังรับบริการสุขภาพ

ธีรพร สติธังกูร และกฤษฎา แสงวดี (2540 : 4) ได้วิเคราะห์ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่า บุคคลทุกคนมีศักยภาพมีความสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของตนเองได้และการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และการจัดบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นไปในลักษณะของการให้บริการโดย

1. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. แสวงหากลวิธีที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองเรียนรู้วิธีการรักษาสุขภาพ
3. สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีดำเนินชีวิตให้เป็นผลดีต่อสุขภาพ

2. การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health State) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึงการที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพาจากแนวคิดของโอเรมซึ่งมีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ การดูแล

ตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 23-24)

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่อยู่ในช่วงของการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่จะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ ดังนั้นจึงสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและผลของการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองซึ่งการกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการทำกิจกรรมในการดูแลตนเองนั้นๆ บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ และต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองนั้นจะเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ถ้าได้กระทำไประยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายประสงค์ของการกระทำที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติและเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

การที่บุคคลมีความเข้าใจในแนวคิดของการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) จะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องและจะต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา ความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำตลอดจนการสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการทำการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

จะเห็นว่าแนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของ ทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง หรือต่อ บุคคลที่ต้องการการพึ่งพาอย่างไรก็ตามโอเร็ม (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 : 45) ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Non Therapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” (Therapeutic Self-Care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกันและควบคุมและรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองได้โดยพิจารณา 3 ด้านคือ พัฒนาการ ปฏิบัติการและความเพียงพอในการดูแลตนเองในการวินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเอง ตัดสิน จากสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. มีอะไรบ้างที่บุคคลได้เรียนรู้ที่จะทำและทำอย่างสม่ำเสมอ
2. มีอะไรบ้างที่บุคคลสามารถทำได้และทำไม่ได้ทั้งขณะนี้หรือในอนาคต
3. ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

ในขณะนี้และในอนาคต

เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้การให้การดูแลต้องพิจารณาถึงความพร้อมและความสามารถของบุคคลที่จะขยายและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ เพิ่มขึ้นหรือลึกซึ้งขึ้น เพราะภาวะสุขภาพไม่คงที่และเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ การดูแลตนเอง ตนเองนั้นมีหลายระดับตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ การดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคล ที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งโอเร็มเรียกว่าเป็นการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่ จำเป็นตามระยะพัฒนา ส่วนการรักษาและฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพจัดว่าเป็นการดูแลที่จำเป็นเมื่อมี ปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งการดูแลตนเองในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ มีการขยับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งที่ขยับถ่ายได้อย่างเหมาะสมการรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อนและการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ และสวัสดิภาพและการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะการพัฒนา ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิตและการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อการพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเรียนรู้ในการปฏิบัติตน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้และสนใจในพยาธิสภาพของโรคที่กำลังเป็นอยู่และการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การกระทำ การรับรู้ การเห็นคุณค่าในตัวเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power Components : Enabling Capabilities for Self-Care) ความสามารถที่จะให้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติ การดูแลตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

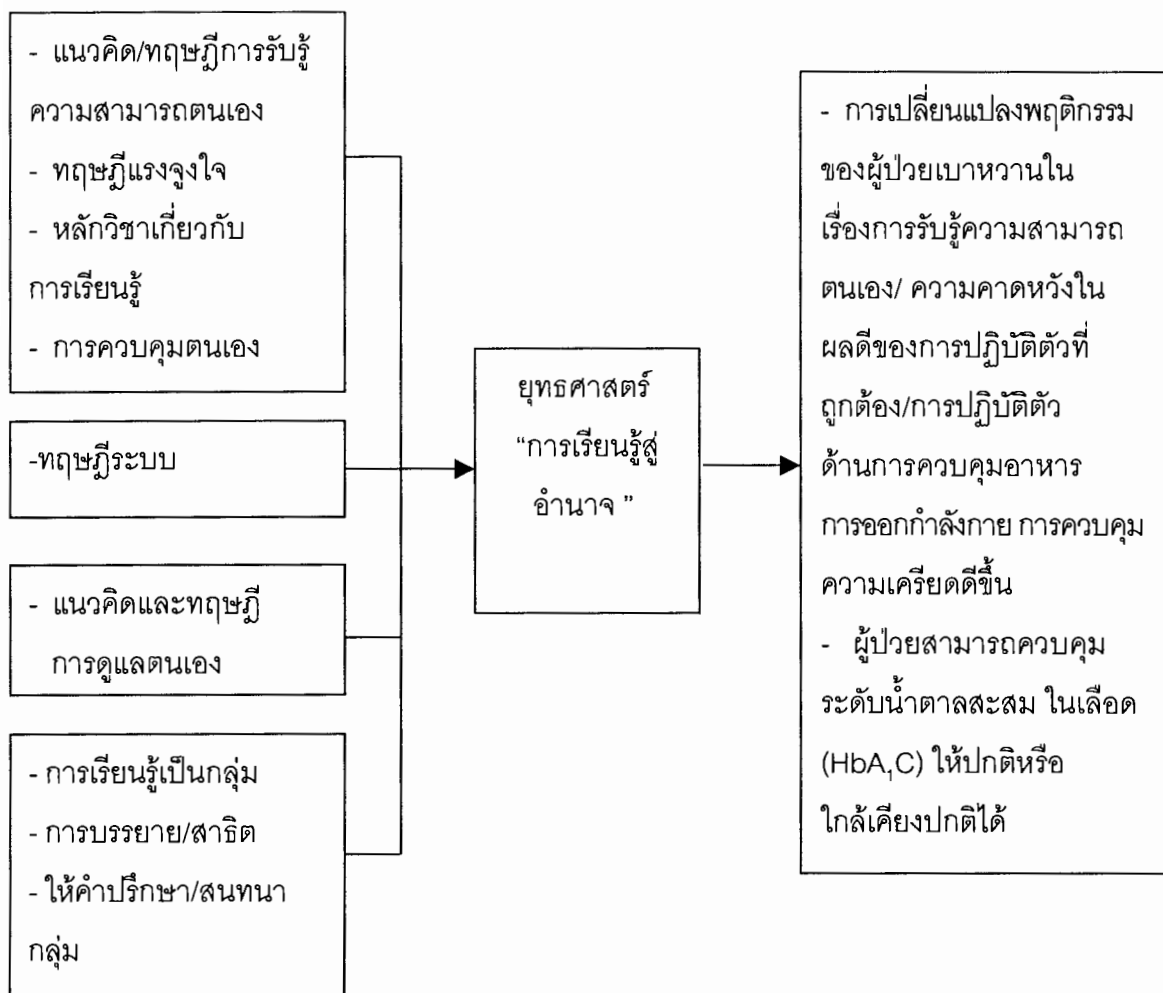
3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) การคาดการณ์ในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถและจะเป็นความสามารถในการกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่แต่ละคนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อการดำรงชีวิตที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดีสามารถป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บทั้งปวง

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาและต้องดูแลสุขภาพของตนเองตลอดระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ต้องดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น ต้องเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การป้องกันความเครียดและจัดการกับความเครียด การควบคุมตัวเองดังกล่าวน่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ยุ่งยากในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและจะนำไปสู่การละเลยการดูแลสุขภาพตนเองทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขถึงแม้จะเป็นโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นเพื่อนำมาใช้เป็นหลักในการสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.9

ภาพที่ 2.9 แสดงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสร้างยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่อำนาจ” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด



งานนิยามยุทธศาสตร์ "การเรียนรู้สู่อำนาจ" เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ยุทธศาสตร์ "การเรียนรู้สู่อำนาจ" เป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในตนเองซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมความเครียดที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

1. หลักการของยุทธศาสตร์ "การเรียนรู้สู่อำนาจ"

1.1 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยุทธศาสตร์นี้ต้องเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลเกินกว่าปกติ (80-126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) โดยต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

1.2 จัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน/ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง/ครั้ง โดยครั้งที่ 1-4 ใช้เวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 4-5 ใช้เวลาห่างกัน 3 สัปดาห์ ในสถานที่เหมาะสมและเป็นส่วนตัว

1.3 ต้องมีการประเมิน การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้ยุทธศาสตร์

1.4 แพทย์และพยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีมและมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1.5 ต้องมีลักษณะการจัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการกลุ่มโดยการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองและระหว่างผู้ป่วยและผู้นำกลุ่มเพื่อสร้างความไว้วางใจกันและกัน ดำเนินการค้นหาปัญหาสภาพจริงและสาเหตุของปัญหา การให้ความรู้และข้อมูลที่แท้จริง ผู้ป่วยมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเล่าประสบการณ์ที่เคยทำสำเร็จ การสังเกตจากตัวแบบ การดำเนินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวผู้ป่วยเอง วมกับการควบคุมตนเอง ดำเนินการสรุป การพูดให้กำลังใจและกระตุ้นเพิ่มความรู้สึกถึงความสามารถ การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

1.6 ให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดที่เคยประสบผลสำเร็จมาแล้ว ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงผู้ป่วยมีกำลังใจและรับรู้ความสามารถตนเองโดยต้องจัดให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ตรงที่เคยทำสำเร็จมาแล้วให้คนอื่นฯ ฟังและให้ผู้ป่วยคนอื่นฯ ได้เล่าประสบการณ์ตรงที่เคยปฏิบัติแล้วและทำให้

น้ำตาลในเลือดลดลงโดยต้องชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยแต่ละคนก็สามารถทำได้และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและสามารถเริ่มทำด้วยตัวเองที่จะทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงได้ ต้องใช้การพูดที่จูงใจ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะทำได้

1.7 ต้องใช้การสังเกตจากตัวแบบที่มีลักษณะสอดคล้องกับผู้สังเกตซึ่งในยุทธศาสตร์นี้ จะมีทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแบบอย่างซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาพูดคุยกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้รับรู้ว่าตนเองก็สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจัดให้ผู้ป่วยสังเกตจากตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ คือในคู่มือการดูแลตนเองและการสาธิตของผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยอ้อมที่จะทำให้ผู้ป่วยลอกเลียนแบบได้

1.8 ใช้หลักการพูดจูงใจ ร่วมกับการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่เคยควบคุมระดับน้ำตาลได้สำเร็จมาแล้วเมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์ความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลต้องใช้หลักการพูดจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถทำได้และรับรู้ได้ถึงความสามารถตนเองทุกครั้งเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย

1.9 ใช้หลักของการกระตุ้นทางอารมณ์ซึ่งการกระตุ้นทางอารมณ์ของผู้ป่วยจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองโดยต้องใช้การกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมองเห็นว่าแม้เป็นเบาหวานก็สามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขเป็นปกติ ไม่กระตุ้นอารมณ์ทางลบโดยไม่เข้มขู่หรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดจากการเป็นเบาหวาน โดยต้องพูดหรือแสดงท่าทางเป็นมิตร การเอื้ออาทรแสดงความยินดี ประเมินให้กำลังใจยกย่องเมื่อผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยกระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อและมั่นใจว่าจะสามารถทำได้และจะสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย

1.10 ผู้ป่วยต้องมีการบันทึกกิจกรรมของตนเองทุกวัน และนำมาเปรียบเทียบกับระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ทุกครั้งที่เข้ากลุ่มการเรียนรู้ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือด (FBS) ทุกครั้งก่อนที่จะเข้ากลุ่ม ต้องมีการปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) คนละ 2 ครั้ง และการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละคนว่าใครจะได้รับการเยี่ยมก่อนหรือหลัง โดยใช้เกณฑ์การเยี่ยมบ้านจากการบันทึกและการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่ม ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และจากการบันทึกพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.11 ต้องมีการบันทึกกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกลุ่มทุกครั้งเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับการเรียนรู้และสรุปข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้นำเสนอสมาชิกในครั้งต่อไป

1.12 ต้องมีการจัดกลุ่มการเรียนรู้ให้เสร็จก่อนที่แพทย์จะทำการตรวจรักษาเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มมีความวิตกกังวลและมีสมาธิในการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

1.13 ต้องมีการเจาะเลือดและซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ) และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารก่อนการเข้ากลุ่มทุกครั้ง

1.14 ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากบัตรคิว ผู้ป่วยไม่เสียสิทธิในการใช้บริการใดๆ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มและในขณะที่เข้ากลุ่มผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มต้องมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

1.15 ต้องเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและสมัครใจเข้ากลุ่มมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ไม่เจ็บป่วยรุนแรง สามารถเรียนรู้ได้ เต็มใจเข้ากลุ่มโดยที่ยุทธศาสตร์นี้จะเน้นการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นหลัก ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสามารถรับรู้ความสามารถของตนเองมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองจะทำได้แล้วจะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

จากหลักการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ของการสร้างอำนาจให้กับตนเองเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะจัดการกับปัญหา สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยรู้จักวางแผน ลงมือปฏิบัติ ประเมินและปรับปรุงการดูแลตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเองซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการควบคุมน้ำตาลในเลือดซึ่งไม่ใช่การประสบผลสำเร็จเพียงแค่ว่าครั้งเดียวแต่จะเป็นวงจรของความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนได้เสมอและตลอดเวลาตามสถานการณ์ต่างๆ และทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทที่สำคัญมากในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองดังนี้

2.1 ผู้นำกลุ่มต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้เป็นกลุ่มอย่างชัดเจนและต้องอธิบายให้ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้ากลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ประเภทที่ชัดเจนจะทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2.2 ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นและเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยควบคุมน้ำตาลให้สำเร็จและผลที่เกิดขึ้นทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด พร้อมทั้งเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลและสื่ออื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้น โดยตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างให้พูดกระตุ้นและเล่าประสบการณ์จริงและผลที่ได้รับ ผู้นำกลุ่มต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้น พุดจูงใจร่วมกับการเสนอตัวแบบที่เป็นสื่อการเรียนรู้อื่นๆ ที่ได้เตรียมไว้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น

2.3 ผู้นำกลุ่มต้องช่วยลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มตั้งแต่เริ่มแรกการเรียนรู้เป็นกลุ่มโดยบอกวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผู้นำกลุ่มต้องแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเต็มใจพร้อมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายคือการลดระดับน้ำตาลในเลือด

2.4 ผู้นำกลุ่มต้องสรุปความก้าวหน้าในการเรียนรู้เป็นกลุ่มทุกครั้งที่ทำเนิกรกิจกรรมกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเรียนรู้เป็นกลุ่ม

บุปผา อาศรัยราช (2542) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 80 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิธิวดี วัฒนะภาราดา (2543) ศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลของโอเริ่มร่วมกับความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้กระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 80 คน พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

อรุณวรรณ ชฎิลาลย์ (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้เป็นกลุ่มที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 60 คน พบว่ามารดาที่มีความรู้ เจตคติและปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่คลอดก่อนกำหนดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มและดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิภา แก้วเคน (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยการเรียนรู้เป็นกลุ่มทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกุสุมาลย์และสถานเอนามัยสร้างจำนวน 24 คน พบว่า หลังการได้รับความรู้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าก่อนได้รับความรู้และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรพินท์ ปานวิเชียร (2546) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยใช้กลุ่มในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชสุพรรณบุรี จำนวน 36 คน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ สภาวะสุขภาพและความรุนแรงของโรคเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานมีความสามารถในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานและมีทักษะในการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง

ศิริมา เนาวรัตน์ (2543) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 79 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและพฤติกรรมการปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพจน์ เดชเจริญศรี (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 93 คน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติจริงและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาวภา เตียตระกูล (2544) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสูงเนินจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 72 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวด้านการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

พัชรินทร์ พันจรรยา (2543) ศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอระหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 255 คน พบว่าลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 60 ปี แต่งงานแล้ว การศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรกรรม แนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน ต้องการคู่มือและเอกสาร ต้องการการดูแลและคำแนะนำโดยตรงจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยใกล้บ้าน

นลิน มงคลศรี (2544) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 260 คน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการจัดการด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรค การไม่ได้ประกอบอาชีพและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม บริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิรภา วิลาวรรณ (2544) ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจดบันทึก พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน คือ ต้องการการรักษาพยาบาล การดูแลอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากแพทย์และพยาบาล การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคขณะที่อยู่บ้านในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

รัชดาพร จินตนามณีรัตน์ (2545) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนนทเวช จังหวัดนนทบุรี จำนวน 96 คน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวัง ในผลดีของการปฏิบัติและพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05