

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ต้องการจะศึกษา ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผล ดังนั้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะกล่าวถึง ทฤษฎีการให้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ การปรับตัว และโรคเบาหวาน รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ทฤษฎีการให้ข้อมูลข่าวสาร

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศเวลาไปในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้คน การติดต่อสัมพันธ์นี้ พบว่ามีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่นๆหลายประการ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในภาวะการณ์อันเป็นปกติสุข แต่เป็นภาวะการณ์ที่แวดล้อมไปด้วยความเร่งรีบ ความเครียด ความวิตกกังวลความกลัว ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตาย ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น พยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานรวมถึงประชาชนทั่วไป ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลมีทั้งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกลุ่มใหญ่ สื่อสารในองค์การ และการสื่อสารมวลชน เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้งที่เป็นการสอน การแนะนำ โน้มน้าวจิตใจ การให้ การแลกเปลี่ยนและการแสวงหาข้อมูล เพื่อการประสานงาน การวางแผน การตัดสินใจ และสร้างสัมพันธ์อันดี ดังนั้นพยาบาลพึงตระหนักและวิเคราะห์บทบาทในการสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้เหมาะสมตลอดเวลา

2.1.1 ความหมายของข้อมูล

ในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา ข้อมูล หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เราต้องการศึกษา ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ เมื่อนำเอาข้อมูลนั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผน เพื่อให้สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง รายละเอียดหรือคำอธิบาย เกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำ ผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและการบริการพยาบาล รวมทั้งรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (ฉวี มากพุ่ม, 2530)

2.1.2 ความหมายของการสื่อสาร

การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการอ้างอิงถึงระบบการติดต่อสื่อสาร และจะสามารถอธิบายถึงกระบวนการของการให้ข้อมูลข่าวสารได้ จากกระบวนการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นจะกล่าวถึงการให้ข้อมูลข่าวสารควบคู่ไปกับการสื่อสาร

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความคิด ข่าวสาร และทัศนคติต่างๆจากผู้ส่งสาร (Source) ไปยังผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel) ซึ่งจะทำให้รับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ อันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน

2.1.3 วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลข่าวสาร

การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร (วาสนา จันทรสว่าง, 2532) โดยทั้งสองฝ่ายมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร	วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร
1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (Inform)	1. เพื่อทราบ (Understand)
2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Educate)	2. เพื่อศึกษา (Learn)
3. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (Please or Entertain)	3. เพื่อความพอใจ (Enjoy)
4. เพื่อเสนอหรือชักจูง (Propose or Persuade)	4. เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (Dispose or Decide)

ในการสื่อสารระหว่างกันนั้น อาจมีวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียวหรือมีวัตถุประสงค์พร้อมกันหลายอย่างก็ได้ นอกจากนั้นหากพิจารณาถึงผลของการสื่อสาร จะจำแนกวัตถุประสงค์ได้ 2 ประการ คือ

1. วัตถุประสงค์โดยตรง หมายถึง ผลของการสื่อสารที่ต้องการให้เกิดโดยตรงทันที
2. วัตถุประสงค์โดยอ้อม หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ไม่ได้เกิดผลโดยตรงทันที แต่เกิด

ผลโดยอ้อม เช่น การเสนอข่าวอาชญากรรม อาจมีวัตถุประสงค์โดยตรงเพื่อให้ทราบ แต่มีวัตถุประสงค์โดยอ้อม เพื่อให้ผู้รับสารระมัดระวังป้องกันตนเองจากเหล่ามิจฉาชีพด้วย

2.1.4 องค์ประกอบของกระบวนการการให้ข้อมูลข่าวสาร

องค์ประกอบของการให้ข้อมูลข่าวสาร มีองค์ประกอบพื้นฐานเช่นเดียวกับการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ เรียกว่า SMCR (Sender-Message-Channel-Receiver) เบอร์โล (Berlo, 1960 อ้างถึงใน วาสนา จันทรสว่าง, 2532) ดังนี้

1. ผู้ส่ง (Sender or Source) คือ จุดเริ่มต้นของข่าวสาร ผู้ส่งอาจจะเป็นคนเดียว หลายคน หรือสถาบันการติดต่อ เช่น หนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

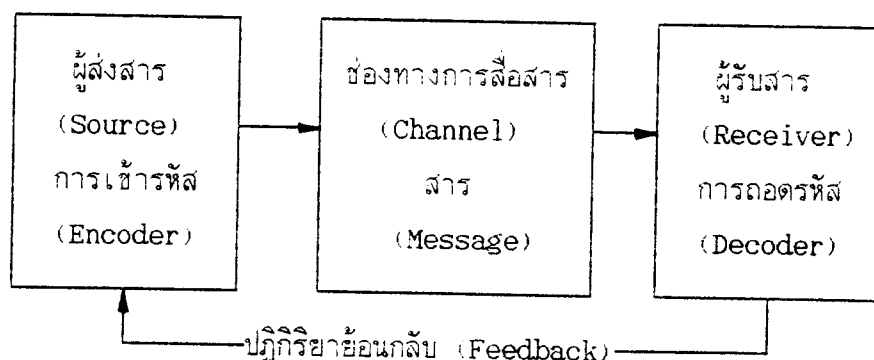
2. ข่าวสาร (Message) คือ สิ่งที่ผู้ส่งถ่ายทอดสู่ผู้รับ ได้แก่ เรื่องราวหรือเนื้อหาสาระต่างๆ โดยผู้ส่งจะนำเข้ารหัสหรือตีความหมาย แล้วถ่ายทอดความคิดเห็น หรือข่าวสารที่ตนยอมรับ ออกมาเป็นสัญลักษณ์ หรือสัญญาณ หรือข่าวสารส่งไปยังผู้รับ

3. วิธส่งข่าวหรือช่องทาง (Channel) คือ ตัวกลางที่ทำให้ข่าวสารนั้นออกมาจากผู้ส่งไปยังผู้รับได้ เช่น เสียง ภาพ ตัวหนังสือ หรืออาการโบกมือ เป็นต้น วิธส่งข่าวสารมีทั้งเป็นพิธีการและไม่เป็นพิธีการ

4. ผู้รับ (Receiver) เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของกระบวนการสื่อสาร เมื่อผู้ส่งส่งข่าวสารมา ผู้รับจะแปลรหัสของสัญลักษณ์หรือข่าวสารนั้น แล้วตีความหมายสำหรับตนเอง เพราะฉะนั้นผู้ส่งจะต้องส่งข่าวสารอย่างมีความหมายที่สุด ในรูปที่ผู้ฟัง ผู้อ่าน ผู้ดู สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อการป้อนกลับที่ดี

ในการสื่อสาร ผู้ส่งและผู้รับมีความสนใจเรื่องต่างๆต่างกัน และสนใจในระดับที่ต่างกันด้วย ความแตกต่างเหล่านี้ จะทำให้การรับข่าวสารไม่เป็นไปตามที่ผู้ส่งหวัง ดังนั้นความสำเร็จของการสื่อสาร อยู่ที่การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่ดี หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ไม่ใช่ทางลบ เมื่อผู้ส่งพยายามจะสื่อสารกับผู้อื่น จะต้องเตรียมว่าผู้อื่นจะรับข่าวสารได้อย่างไร อาจจะมีมีการทวนคำพูด สรุปเสนอแนะหรือพยายามหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะทำให้รู้ว่า ผู้รับเข้าใจข่าวสารนั้นอย่างถูกต้อง

เอฟเวอเรทท์ (Everett, 1973) สรุปว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสาร ไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร แบบจำลองของกระบวนการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของเอฟ. เว. เรทท์ ประกอบด้วย ผู้ส่งสารหรือแหล่งกำเนิดสาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร



แบบภูมิที่ 1 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

การให้ข้อมูลข่าวสาร มีกระบวนการตามลำดับขั้น ตามองค์ประกอบของการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่นเดียวกับกระบวนการสื่อสาร ดังนั้น ผู้ส่งข่าว ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือเป็นหมู่คณะ จะเป็นผู้เริ่มต้นของการให้ข้อมูลข่าวสาร จะคิดสารแล้วแปลงสารที่คิดไว้ในรูปของรหัสต่างๆ แล้วเลือกช่องทางที่จะส่งรหัส ช่องทางที่เลือกนั้น จะอยู่ในรูปของสื่อต่างๆ สื่อนี้อาจอยู่ในรูปของ ภาพ เสียง การแสดงท่าทาง อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ผู้รับสามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัส อัน ได้แก่ กาย ตา หู โดยผู้ส่งข่าวจะต้องทำการวิเคราะห์ผู้รับ โดยคำนึงถึงความสามารถในการรับรู้ เช่น ระดับการศึกษา พื้นความรู้ อาชีพ ประสบการณ์ แล้วเลือกเครื่องมือที่จะส่งข้อความ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์นั้นผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่ง หรือหลายๆทาง ให้เหมาะสมกับผู้รับให้มากที่สุด และเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันตามที่ผู้ส่งต้องการ สื่อจะเป็นพาหนะนำรหัสไปยังผู้รับ ผู้รับเมื่อได้รับสื่อ ก็จะถอดรหัสจากสื่อที่รับได้เป็นสาร ตีความสารตามความเข้าใจของตน เมื่อเข้าใจสารที่ส่งมาในอย่างไร ก็จะคิดสร้างสาร เพื่อแสดงผลย้อนกลับไปยังผู้ส่ง ผู้รับจะกลายเป็นผู้ส่ง และจะเริ่มกระบวนการส่งสารกลับไป ในทำนองเดียวกัน ผู้ส่งสารในตอนเริ่มต้นก็จะกลายเป็นผู้รับสาร กระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารจะหมุนเวียนกันไปเช่นนี้ จนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะยุติการสื่อสาร การที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะเข้าใจในสิ่งที่ส่งให้กันและกันได้นั้น ทั้งผู้ส่งและผู้รับต้องมีความเข้าใจในรหัสเดียวกันเสียก่อน รหัส คือ สัญลักษณ์ที่มนุษย์คิดขึ้นมา เพื่อใช้แทนความคิด หรือสารที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อักษรในภาษาต่างๆ สัญลักษณ์อื่นๆ เช่น การทักทายกัน ยกมือ ตบมือ ยิ้ม เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษา และฝึกฝนรหัสต่างๆ เหล่านี้ให้เกิดทักษะเสียก่อน เพื่อที่จะสื่อสารกันได้อย่างมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

เบอร์โล (Berlo, 1960 อ้างถึงในวราณา จันทรวงศ์, 2532) อธิบายว่า การสื่อสาร จะเป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสารหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยในแต่ละองค์ประกอบ คือ

1. ปัจจัยย่อยของผู้รับสารและผู้ส่งสาร ได้แก่

1.1 ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill) ได้แก่ ความชำนาญในการสื่อสาร เมื่อเราสื่อสารด้วยวิธีใด เราต้องมีทักษะในการสื่อสารด้วยวิธีนั้น ทักษะในการส่งสาร เช่น การพูด เขียน วาด การแสดงสีหน้า การท่าทาง หรือการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ทักษะในการรับสาร ได้แก่ การฟัง การอ่าน การดู และการแปลความเป็นต้น การที่ต้องมีทักษะในวิธีการสื่อสารนั้น ก็เพื่อให้การสื่อสารนั้นตรงตามกับผู้ส่งสารต้องการ

1.2 ทศคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่าง ต่อสถานการณ์ภายนอก ทศคติของผู้สื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารมี 3 ส่วน คือ ทศคติต่อตนเอง ต่อผู้รับสาร และต่อเรื่องราวที่สื่อสารกัน ผู้ที่มีทศคติที่ดีต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ภาคภูมิใจ และมีความพร้อมที่จะสื่อสาร จะทำให้สื่อสารได้ชัดเจน ชัดแจ้งเหตุผลได้อย่างชัดเจน ทศคตินี้มีผลต่อบุคคล ทั้งในด้านที่จะส่งสารออกไป หรือรับสารเข้ามา หากผู้ส่งสารมีทศคติไม่ดีต่อผู้รับสารก็จะทำให้ไม่ต้องการที่จะสื่อสารกับบุคคลนั้น เช่นเดียวกับผู้รับสารที่มีทศคติที่ไม่ดีต่อผู้ส่งสารก็จะทำให้มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง ไม่ฟัง หรือฟังอย่างเสียไม่ได้ ส่วนทศคติต่อเรื่องราวที่สื่อสารกัน เมื่อผู้ส่งสารมีทศคติที่ดีต่อเรื่องที่สื่อสาร ก็จะทำให้ส่งสารได้อย่างชัดเจนแจ่มแจ้ง และมีความพร้อมที่จะสื่อสาร เช่นเดียวกับผู้รับสารที่จะมีความพร้อม และมีความต้องการที่จะรับสารที่ตนมีทศคติที่ดีต่อเรื่องนั้นเช่นกัน

1.3 ความรู้ (Knowledge) ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการสื่อสาร ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สื่อสาร และความรู้เกี่ยวกับผู้รับสารของตน การที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสื่อสารมากเพียงพอ จะทำให้ผู้ส่งสาร ส่งเนื้อหาของสารได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและผู้รับสาร ก็จะเข้าใจเรื่องราวนั้นได้อย่างถูกต้องเช่นกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับผู้รับสารของตน จะช่วยให้ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น สามารถอธิบาย จัดเรื่องราวเนื้อหา และวิธีการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับสาร และผู้รับสารก็ควรจะต้องรู้จักผู้ส่งสารมากเพียงพอที่จะวิเคราะห์เกี่ยวกับสาร หรือตั้งใจในการสื่อสารนั้น

1.4 ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural System) หมายถึง แบบวิถีชีวิตของคนในสังคม ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม อาชีพ ภาษา สถานภาพสังคม เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อการสื่อสารทั้งสิ้น โดยมีผลต่อผู้ส่งสาร ในการเลือกสรรสื่อ และวิธีการสื่อสาร เพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับสาร และมีผลต่อผู้รับสารในด้านการรับรู้ การตีความ เพราะสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะทำให้การรับรู้ ความเข้าใจ ในการสื่อสารแตกต่างกัน

2. ปัจจัยย่อยของสาร คือ ส่วนประกอบ (Elements) และโครงสร้างของสาร (Structure) ในรูปต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 รหัส (Code) หากใช้รหัสสารผิด ความหมายก็จะผิดไปด้วย เช่น การออกเสียงควบกล้ำผิด ความหมายของคำก็จะผิดไป

2.2 เนื้อหา (Content) เนื้อหาสาระของสารควรมีคุณค่า มีความครบถ้วนชัดเจนเพียงพอ ในสายตาของผู้สื่อสารทั้ง 2 ฝ่าย โดยปกติเนื้อหาสาระของสารอาจประกอบด้วย ข้อมูล ข้อเสนอ ข้อคิดเห็น ข้ออ้างอิง และข้อสรุป หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเนื้อหาของสารจัดเป็น 2 ประเภท คือ สารประเภทข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ยังจำแนกได้เป็น 5 ชนิด คือ

- ข้อคิดเห็นเชิงประมาณค่า
- ข้อคิดเห็นเชิงแนะนำ
- ข้อคิดเห็นเชิงตั้งข้อสังเกต
- ข้อคิดเห็นเชิงสนใจ
- ข้อคิดเห็นเชิงอารมณ์

2.3 การจัดแต่ง (Treatment) การจัดกระทำต่อสาร อาจจะทำให้สารที่เสนอนั้นง่ายต่อความเข้าใจ หรือดึงดูดความสนใจให้ติดตาม

3. ปัจจัยย่อยของช่องทาง (Channel)

สารที่คนเราสื่อถึงกัน มีผลต่อระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน บางอย่างมีลักษณะเป็นรูปธรรม บางอย่างเป็นนามธรรม บางอย่างเป็นสิ่งที่รับรู้ได้จากประสบการณ์ตรงเท่านั้น เช่น สื่อที่นำสารไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้กลิ่น และการลิ้มรส สื่อชนิดต่างๆมีข้อดี และข้อจำกัดแตกต่างกัน ดังนั้น การเลือกใช้สื่อหรือช่องทางที่เหมาะสม จึงมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสาร

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของการสื่อสาร

การสื่อสารทุกครั้ง เกิดขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น สิ่งแวดล้อมการสื่อสาร จึงมีอิทธิพลต่อการสื่อสารของมนุษย์ด้วย สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารของมนุษย์ ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้สื่อสาร หรือการสื่อสารครั้งที่ผ่านๆมาของทั้งสองฝ่ายด้วย การสื่อสารจะราบรื่นและเกิดผลดี ถ้าผู้สื่อสารทำการสื่อสารได้เหมาะสมกับกาละ เทศะ และสิ่งแวดล้อม

5. ปัจจัยด้านสภาพการสื่อสาร

เช่น เป็นการสื่อสารทางเดียวหรือสองทาง หรือสื่อสารหลายทาง สารที่ถูกส่งต่อกันไปหลายทอดมากขึ้น ก็จะเกิดปัญหาการบิดเบือนความคลาดเคลื่อนของสารทั้ง โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เกิดได้มากขึ้นตามไปด้วย

2.1.5 วิธีการสื่อสาร มานี ชูไทย (2523) แบ่งวิธีการสื่อสารเป็น 2 วิธีคือ

1. การสื่อความหมายแบบทางเดียว (One Way Communication)

เป็นการสื่อสารแบบผู้ส่งเป็นผู้เสนอสารเพียงฝ่ายเดียว โดยผู้รับไม่มีโอกาสซักถามความเข้าใจ ที่ถูกต้องได้ หรือถ้าจะมีบ้างก็อยู่ในวงจำกัด เพียงเป็นการทบทวนคำพูดเท่านั้น เช่น การออกคำสั่งให้ปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา การบรรยายทางวิทยุ โทรทัศน์ การบิดประกาศ เป็นต้น

2. การสื่อความหมายแบบสองทาง (Two Way Communication) ได้แก่

การส่งความหมายที่ผู้ส่งและผู้รับมีโอกาสซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น การสนทนาโต้ตอบ การอภิปรายปัญหา การประชุมกลุ่ม เป็นต้น การสื่อความหมายแบบสองทางนี้ เป็นวิธีที่ได้ผลกว่าการสื่อความหมายแบบทางเดียว

2.1.6 หลักการสื่อสาร

คัทลิป และเซนเตอร์ (Cutlip and Center, 1978 อ้างถึงใน สุภาณี กาจนคร, 2535) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสาร ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) สารต้องมีความถูกต้อง ผู้ส่งสารควรจะเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ เชื่อว่าชาญ น่าไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร

2. ความเหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เช่น เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารต้องสอดคล้องกลมกลืน ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลา และสถานที่

3. เนื้อหาสาระ (Content) สารที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระ มีประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสม และสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของผู้รับให้มากที่สุด และต้องก่อให้เกิดความหมายบางอย่างต่อผู้รับ มีความเข้าใจในความหมาย เพื่อเป็นปัจจัยนำเอาข่าวสารนั้นไปประพฤติปฏิบัติ

4. ความแจ่มแจ้ง ชัดเจน (Clarity) สารต้องมีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือหรือตีความหมายได้หลายแง่ สามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน

5. ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ (Continuity and Consistency) จะเป็นการซ้ำ หรือเตือนความจำของผู้รับสาร แต่ต้องระวังไม่ให้เกิดความซ้ำซาก น่าเบื่อหน่าย ความต่อเนื่องต้องทำเป็นประจำ และกำหนดเวลาแน่นอน

6. ช่องทางในการสื่อสาร (Channel) สื่อแต่ละชนิด มีความแตกต่างกัน ในแต่ละสถานการณ์ ฉะนั้นผู้ส่งสารควรเลือกช่องทาง หรือสื่อที่เหมาะสมกับผู้รับและสถานการณ์

7. ความสามารถของผู้รับ (Capability of Audience) ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงขีดความสามารถของผู้รับ ทั้งด้านความรู้และการรับรู้ ทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมและความสามารถของผู้รับ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดปัจจัยทั้ง 6 ประการข้างต้น ถ้าผู้ส่งสารไม่รู้จักผู้รับสาร ไม่รู้ถึงความสามารถของผู้รับสาร การเลือกสื่อและช่องทางก็ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.7 ประโยชน์ของการให้ข้อมูล

สก็ปเปอร์ (Skipper, 1975 อ้างถึงใน สุภาณี กาญจนศรี, 2535) กล่าวถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูล หรือคำอธิบายแก่ผู้ป่วยไว้หลายประการ ดังนี้

1. ช่วยลดความวิตกกังวล หรือความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจ สบายใจ
2. เกิดความมั่นใจว่า แพทย์เข้าใจเขาและโรคที่เป็นอยู่เป็นอย่างดี ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว
3. ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยสามารถประเมินสมรรถภาพของตนได้อย่างสมบูรณ์

2.1.8 บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีปัญหา เพราะความเจ็บป่วย หมายถึง สภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุล ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ทั้งภายนอกและภายในได้ ทำให้เกิดความไม่ปกติสุข (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2527) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความไม่ทุกข์และวิตกกังวลมาก เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโรคต่างๆ การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำและการสอน จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารจำเป็นจะต้องคำนึงถึงคุณภาพของการสื่อสาร ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล คือ การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอน และการนิเทศ แก่ผู้ป่วยหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น

สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses' Association อ้างถึงใน สุภาณี กาญจนศรี, 2535) ได้กำหนดว่า การให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นหน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย

1. ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่
2. ต้องสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
3. ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กับแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1.9 บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารในโรงพยาบาล
จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์ (2528) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการให้
ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีดังนี้ คือ

1. บทบาทของพยาบาลต่อผู้ป่วยนอก กระทำได้ดังนี้ คือ

1.1 ก่อนตรวจรักษา พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร
ในกระบวนการตรวจรักษา ตลอดจนแยกผู้ป่วยเข้าตรวจรักษา ให้ถูกต้องกับระบบต่างๆตามอาการ
ของผู้ป่วย การปิดประกาศเท่านั้นเป็นการไม่เพียงพอ

1.2 ขณะผู้ป่วยได้รับการตรวจ แพทย์จะมีเวลาพูดเพียงเล็กน้อย
เท่านั้น ดังนั้นพยาบาลต้องคอยแนะนำ ให้ความช่วยเหลือต่อไป นับตั้งแต่การให้ยา การไป
รับยา สถานที่ไปรับการรักษาพยาบาลต่างๆ เช่น การทำแผล ฉีดยา เป็นต้น

1.3 หลังตรวจ ควรแนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การ
นัดหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาล ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น

2. บทบาทของพยาบาลต่อผู้ป่วยใน กระทำได้ดังนี้ คือ

2.1 ให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำก่อนรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับ
กฎระเบียบ การปฏิบัติตนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความร่วมมือในการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการต่างๆ

2.2 ขณะผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในตึก แนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาล

2.3 ก่อนกลับบ้าน แนะนำเรื่องยา อาหารที่ควรรับประทาน
สุขวิทยาส่วนบุคคล การนัดพบแพทย์เพื่อการตรวจประเมินผล

2.1.10 วิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

การให้ข้อมูลควรผสมผสานไปพร้อมกับการปฏิบัติพยาบาล ให้ในระยะเวลาที่ผู้ป่วย
พร้อมที่จะรับรู้ และกำลังมีความสงสัยอยากรู้อยากเห็น ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง
ไม่ควรให้ ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤต เพราะความสามารถในการรับรู้และ
การคิดอย่างมีเหตุผลของผู้ป่วยจะลดลง (Scott, 1983 อ้างถึงใน ฉวี มากพุ่ม, 2530)
การให้ข้อมูลควรกระทำดังนี้

1. ต้องประเมินผู้รับข้อมูลว่ามีปัญหาในการเห็น หรือการได้ยิน ตลอดจน
ภาวะจิตใจ และอารมณ์มีการแปรปรวนหรือไม่ เพราะการแปรปรวนทางด้านจิตใจและอารมณ์
จะมีผลต่อความตั้งใจ และทำให้ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลลดลง

2. ต้องให้ในเวลาที่เหมาะสม การให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่เหมาะสม จะ
ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดี (Whaley and Wong, 1979 อ้างถึงใน ฉวี มากพุ่ม, 2530) ควร
ให้ในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวล

3. ต้องเสนอข้อมูลในลักษณะที่สามารถรับรู้ได้หลายๆด้าน อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ หรือใช้วิธีอธิบายพร้อมกับการสาธิต

4. ต้องเริ่มจากสิ่งที่ผู้ช่วยคุ้นเคย แล้วเริ่มแนวความคิดและทักษะใหม่ภายหลัง

5. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอนไม่สับสน พูดให้ช้าและชัดเจน การเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้และผู้รับเป็นวิธีการที่ดี

2.1.11 ผู้ให้ข้อมูลไม่ควรกระทำ ดังนี้

ฉวี มากพุ่ม (2530) กล่าวว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ควรกระทำดังนี้

1. ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ จะทำให้ผู้ปวยไม่เข้าใจและเกิดความกังวล
2. พูดเร็วเร็ว รีบร้อน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปวยซักถาม ให้ข่าวสารข้อมูลด้วยความเบื่อหน่าย พูดทวนสั้นๆ ตอบคำถามรวบรัด ทำให้ผู้ปวยเกิดความคับข้องใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลจะตีความหมายของการตั้งคำถาม ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตน

2.2 การรับรู้

การรับรู้ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (New Webster' Dictionary, 1975 อ้างถึงใน นิตยา ไทยาภิรมย์, 2532) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2530) ให้คำนิยามว่า การรับรู้ คือ กระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิมด้วย

ธรณิศ ร่วมสินทวี (2536) ให้คำนิยามว่า การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย โดยใช้ประสบการณ์เดิม หากคนเราไม่มีความรู้เดิม หรือลืมเรื่องนั้นๆไปแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้นๆ จะมีแต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

จากคำนิยามข้างต้นอาจจะสรุปได้ว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า ออกมาเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หากไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นๆไปแล้ว ก็จะไม่เกิดการรับรู้สิ่งนั้นๆ และการรับรู้เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

2.2.1 กระบวนการของการรับรู้ ประกอบด้วย

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าที่มาเร้า
3. การแปลความหมายจากการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย (ใจใจ, นิธิกร วังใจดี และ คณะ, 2515)

อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสแต่ละชนิด รับสัมผัสกับสิ่งเร้า เช่น ผิวถูกน้ำที่ ร้อนก็สามารถแปลออกได้ว่าร้อน

ชนิด และ ธรรมชาติของสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งเร้าต่างๆที่จะเข้ามาเร้า อวัยวะรับสัมผัส ซึ่งจะมีลักษณะและคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่ทำให้ตาเห็นก็ต้อง เป็นสี แสง และภาพ เป็นต้น

การแปลความหมายจากอาการสัมผัส ซึ่งจะแปลความหมายได้ดีและถูกต้อง เพียงใด ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ คือ สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจหรือ ความตั้งใจและคุณภาพของจิตใจขณะนั้น

ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม อันได้แก่ ความคิด ความรู้ และการกระทำที่ได้ปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต (จิตวิทยาทั่วไป มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2525)

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรา ขึ้นต่อคุณสมบัติภายในของผู้รับ ได้แก่ ความต้องการ (Need) ทัศนคติ (Attitude) บุคลิกภาพ (Personality) และการปรับตัวส่วนบุคคล (Personal Adjustment) ในด้านความต้องการนักจิตวิทยาหลายท่าน ได้อธิบายไว้ว่า ความต้องการของบุคคลมีคุณสมบัติ 2 ประการคือ

ก. ความต้องการที่ทำหน้าที่เสมือนพลัง ไปเพิ่มให้การตอบสนอง เข้มแข็งขึ้น และทำให้การตอบสนองเกิดขึ้นง่าย

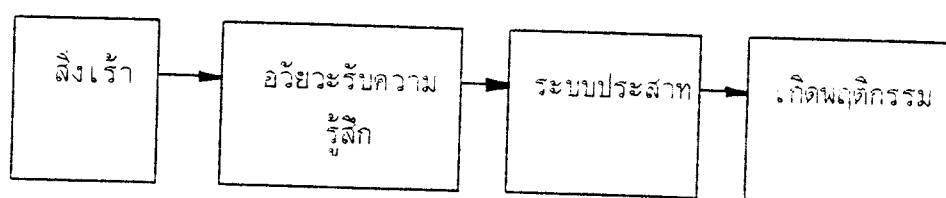
ข. ความต้องการทำหน้าที่เสมือนสิ่งเร้า เช่นเดียวกับสิ่งเร้าอื่นๆที่ไปกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง การตอบสนองส่วนมาก มักเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับสิ่งเร้าที่เป็น ความหิวและความกระหาย

ความรู้ลึกในคุณค่าของสิ่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรา คนเรามักมองเห็นว่า สิ่งที่เขาถือว่ามีคุณค่ามากนั้น มีความสำคัญมากกว่าหรือมีขนาดใหญ่มากกว่าปกติ ผู้ที่เจ็บป่วยย่อมจะเห็นความสำคัญของสุขภาพ การหายของโรคมามากกว่าผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จึงคุณค่าของสิ่งต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ที่ช่วยตอบสนองต่อการรับรู้ของบุคคล

ดังนั้น การรับรู้จึงหมายถึง การที่คนเรารับรู้สิ่งต่างๆ โดยผ่านการสัมผัส แล้วแปลความหมายของข้อมูล ที่ได้รับจากการสัมผัส ทำให้ทราบถึงสิ่งเร้าที่เรารับสัมผัสนั้น คืออะไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ช่วยแปลความหมายออกมาเป็น ความรู้ความเข้าใจ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรา ได้แก่ ความต้องการ ทัศนคติ บุคลิกภาพ และการปรับตัวส่วนบุคคล

2.2.2 กระบวนการรับรู้

ในเรื่องของกระบวนการรับรู้ มีตั้งแต่ระดับง่ายที่สุดถึงระดับยากที่สุด ซึ่งกระบวนการรับรู้ เริ่มต้นจากมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึก คือ ไปยังระบบประสาท เกิดการตีความ และการสั่งการ (รัฐประยา บุญประเสริฐ และ คณะ, 2534) หรืออีกนัยหนึ่ง การรับรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่าง สิ่งเร้ากับการตอบสนองพฤติกรรมต่อสิ่งเร้า



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการรับรู้

2.2.3 หลักการรับรู้

นักจิตวิทยาแบ่งขั้นตอนการรับรู้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือกสรร (Selection)

มนุษย์ไม่สามารถรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบตัวเรา เราจึงเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ลักษณะแบบนี้เรียกว่า ความใส่ใจ (Attention) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ องค์ประกอบภายนอก เช่น เสียงดัง ฯลฯ และองค์ประกอบภายในตัวบุคคล เช่น ความมีจิตใจจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น

ความใส่ใจแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

ก. ความใส่ใจโดยไม่เจตนา (Involuntary Attention) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งทันที ทำให้เรหันไปสนใจ

ข. ความใส่ใจโดยเจตนา (Voluntary Attention) เกิดจากการบังคับให้ตนเองให้ความสนใจ ตามความต้องการของตนเอง

ค. ความใส่ใจโดยนิสัย (Habitual Attention) เป็นความใส่ใจที่เกิดขึ้นจากความใส่ใจในระยะแรก ประกอบกับเรารู้สึกสนใจในระยะต่อไป จึงทำให้เกิดความใส่ใจโดยนิสัย

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความใส่ใจ มีทั้งองค์ประกอบของตัวบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งเร้า องค์ประกอบของตัวบุคคลที่มีผลต่อความใส่ใจของเรา ได้แก่ สภาพพลีชีพของร่างกาย เช่น อายุ เมื่ออายุมากขึ้น สมองจะเสื่อมลงอวัยวะรับความรู้สึกจะลดลง เช่น ตาและหูจะมีความไวในการรับข่าวสารน้อยลง อีกหนึ่งผลของสารเคมีที่มีผล

ต่อการใส่ใจ ทำให้เกิดการรับรู้ผิดพลาดและบิดเบือนได้

2. การจัดระบบและการรับรู้ (Organization and Perception)

เป็นการจัดระบบการรับรู้ 3 ประการ คือ การสร้างรูปแบบการรับรู้ (Form Perception) การรับรู้ความรู้สึก และ ระยะทาง (Depth and Distance Perception) และความคงที่ในการรับรู้ (Perceptual Constancy)

3. การตีความหมาย (Interpretation)

คนเรามักจะตีความสิ่งที่เรารับรู้ตามสิ่งที่เราคาดหวังว่าจะได้เห็นได้ยินหรือสัมผัส ปรากฏการณ์นี้ เราเรียกว่า กลุ่มของการรับรู้ (Perceptual Set) และการรับรู้ตามสภาพการณ์ (Perceptual Context)

2.2.4 ตัวแปรที่มีผลต่อการตีความหมายของการรับรู้

1. ความต้องการและแรงจูงใจ (Need and Motivation Factor) สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้อีกประการหนึ่ง คือ ความต้องการ และ แรงจูงใจ หรือความต้องการของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสิ่งที่ไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น เมื่อมีความหิว จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่เป็นอาหาร มองป้ายร้านอาหารได้เร็วกว่าที่จะสนใจสิ่งอื่นๆ

2. ประสบการณ์เดิม (Early Experience) ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีผลต่อการตีความของสิ่งที่เรารับรู้ คือ ประสบการณ์เดิม เช่น ชาวตะวันตกมีความไวต่อการรับรู้ในเรื่องเส้นแนวตั้งแนวนอนและมุมฉาก ซึ่งเป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพราะสิ่งก่อสร้างเป็นตึกและถนน ซึ่งประกอบด้วยเส้นตามแนวนอน (Horizontal Line) แนวตั้ง (Vertical Line) และมุมฉาก

ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของการรับรู้ คือ การรับรู้เป็นกระบวนการเลือกสรรขึ้นอยู่กับ การเลือกรับของบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าข่าวสารใด บุคคลจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ นอกจากนี้ การรับรู้ยังเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเอาใจใส่ของผู้รับรู้ด้วย หากผู้รับรู้เลือกใส่ใจในสิ่งใด ก็จะมีการรับรู้ในสิ่งนั้น หากไม่ใส่ใจก็ไม่มีการรับรู้

2.2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากความหมายของการรับรู้ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ เกิดจากการสัมผัสหรือมีการสื่อสารกันโดยตรง เช่น การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้ก็อาจเกิดขึ้นจากประสบการณ์ทางอ้อม เช่น การได้เห็นให้ฟังจากบุคคลอื่น และผู้รับรู้จะสร้างข้อสรุปของการรับรู้ จากข้อมูลต่างๆของบุคคลที่เป็นสิ่งเร้า ซึ่งการหาข้อสรุปนี้ ผู้รับรู้มีได้มีลักษณะทุกด้านของสิ่งเร้ามาสรุป หากแต่เลือกลักษณะบางประการของสิ่งเร้าที่มีความประทับใจ สนใจ มาสรุปเป็นลักษณะของสิ่งเร้านั้น อันเนื่องมาจาก มีความแตกต่างกันในด้านความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ทางสังคม โดย เฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะให้ข้อสรุปเกี่ยวกับ

ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากพยาบาล

การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและแปลความหมายเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และกำหนดการตัดสินใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อภาวะสุขภาพ หรือโรคภัยไข้เจ็บที่บุคคลเผชิญอยู่นั้น การรับรู้ของผู้ป่วยมีผลต่อการให้ความสนใจต่ออาการของผู้ป่วย รวมทั้งการตัดสินใจเพื่อการแสวงหาแนวทาง หรือวิธีการเพื่อรักษาโรค หรือนำบ้ดอาการนั้นๆด้วย การรับรู้ยังมีส่วนต่อความตั้งใจของบุคคล ในการยอมรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ หรือการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อรักษาโรค และเพื่อป้องกันโรค

การรับรู้ของบุคคลมีผลโดยตรง ต่อพฤติกรรมปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ในปัจจุบันมีการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Hochbaum, and Kegeles cited by Albert, 1987) ซึ่งมีการรับรู้ของบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผน โดยแบ่งการรับรู้ของบุคคลออกเป็นการรับรู้หลักๆ 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีที่บุคคลมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และได้มีการวินิจฉัยโรคแล้ว จะสามารถวัดการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 3 ด้าน คือ

1.1 ความเชื่อในการวินิจฉัยโรค บุคคลอาจจะไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิดเป็นไป

1.2 การคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อีก หรือมีอาการกลับเป็นซ้ำได้มากขึ้น ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อน

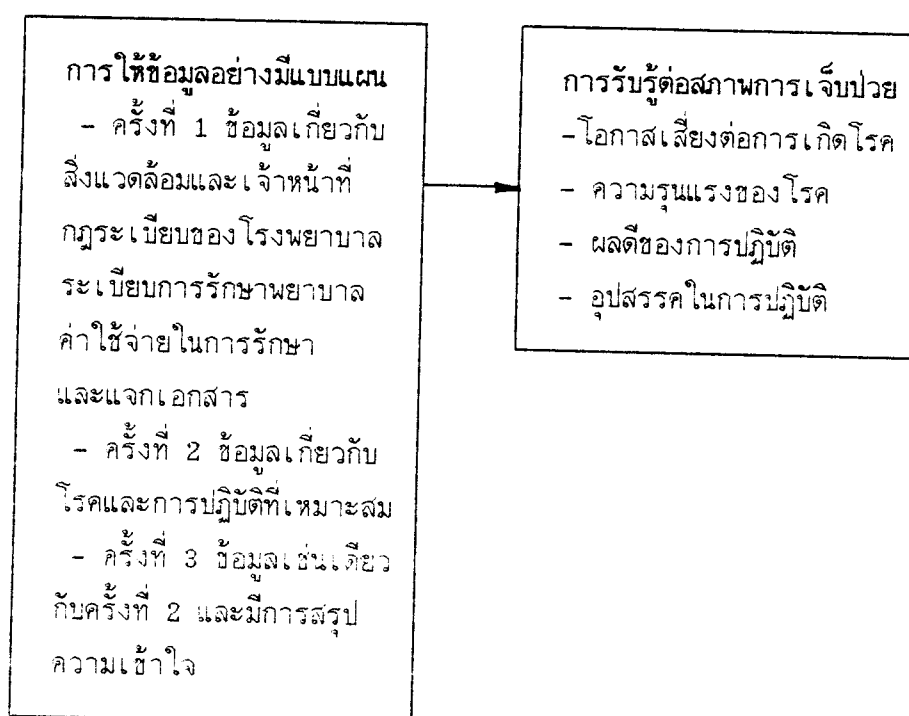
1.3 ความรู้สึกที่ตนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่นๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วย มากกว่าจะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้วก็ตาม ก็ยังไม่เพียงพอที่จะกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จะช่วยทำให้บุคคลตัดสินใจว่า ควรจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพหรือไม่

3. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ (Perceived Benefit) เป็นการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barrier) เป็นการรับรู้ของบุคคล ต่ออุปสรรคต่างๆที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ความไม่สะดวก และเสียเวลา เป็นต้น

จากแนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูลข่าวสารและการรับรู้ ผู้วิจัยได้สร้างกรอบมโนทัศน์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภูมิข้างล่าง



แผนภูมิที่ 3 กรอบมโนทัศน์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและการรับรู้

การให้ข้อมูลข่าวสารของพยาบาลจุดประสงค์หลัก ก็เพื่อต้องการให้ผู้รับข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมองเห็นหรือรับรู้ว่าตนไวต่อโรค และมองเห็นหรือรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง นอกจากนั้นบุคคลต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งการรับรู้สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 ว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีการรับรู้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

2.3 มโนทัศน์การปรับตัว

คนแต่ละคนมีรูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือ เมื่อชีวิตต้องพบกับอุปสรรค ทุกคนจะต้องมีการปรับตัว เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ความสามารถในการประกอบภารกิจต่าง ๆ ลดลง บางครั้งอาจจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสถานภาพใหม่ ได้อย่างมีความสุข มีผู้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ต่าง ๆ กันดังต่อไปนี้

อาร์คอฟฟ์ (Arkoff, 1968) ให้ความหมายว่า การปรับตัว เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลพยายามกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการและบรรลุเป้าหมายของตนเอง

ลาซารัส (Lazarus, 1976) สรุปว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบของร่างกายส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับ ความรู้คิดเข้าใจ (Cognitive Aspect) จะทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหมด ว่ามีความหมายต่อบุคคลเพียงใด เพื่อการปรับเปลี่ยนและควบคุมตนเอง ซึ่งพฤติกรรมที่สังเกตได้หรือประเมินได้นั้นคือการปรับตัว

รอย (Roy, 1976) สรุปว่า มนุษย์เป็นระบบที่ประกอบด้วยชีวิต จิตใจ สังคม (Biological Being) และเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ซึ่งสิ่งแวดล้อมนี้ มีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบให้มนุษย์ต้องมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ด้วยวิธีทางหนึ่งและการตอบสนองนั้น เป็นกระบวนการของมนุษย์ เพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐาน ที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความมั่นคงของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นคงทางด้านสรีระวิทยา ความมั่นคงทางด้านจิตใจ และความมั่นคงทางด้านสังคม

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2530) ให้คำนิยามว่า การปรับตัว หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงพฤติกรรมของตน ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีนิมิต และเป็นสุข

ธัญญา บุปผเวส และ คณะ (2534) สรุปว่า การปรับตัว คือ กระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

เนลินดา คีริปการ (2532) มีทรรศนะว่า การปรับตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิต เพื่อรักษาความปลอดภัยและดุลยภาพของชีวิต ด้วยวิธีการต่าง ๆ นับตั้งแต่การปรับสมดุลดุลยภาพ การป้องกันตัว การต่อสู้รุกราน ตลอดจนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปรับตัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ที่กล่าวมาข้างต้นอาจจะสรุปได้ว่า การปรับตัว เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้คนตอบสนอง โดยการปรับความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว ได้มีผู้ศึกษาและนำไปสร้างเป็นแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยหลายคน เช่น แฟรงค์ และ คณะ (Frank, et al., 1972 อ้างถึงใน เพลินดา ศิริปการ, 2532) ได้สร้างแบบประเมินการวัดการปรับตัวของผู้ป่วยในด้านจิต สังคม ไว้ 6 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการทำงาน ด้านอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความรู้สึกระบบประสาท และด้านเพศสัมพันธ์ เกอร์แลนด์ (Gurland, 1972 อ้างถึงใน เพลินดา ศิริปการ, 2532) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย โดยวัดการปรับตัวในชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้านสังคม ด้านครอบครัว ด้านชีวิตสมรส และด้านเพศ

นอกจากนี้ยังมีผู้นำแนวความคิด เกี่ยวกับการปรับตัวของรอย (1976) ไปใช้ในการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยในโรคต่างๆ

รอย (Roy, 1976) ได้มองบุคคลเป็นระบบชีวิต ที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์บางประการ โดยใช้กลไกในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นั้นเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Level) เป็นกระบวนการภายใน ที่บุคคลใช้เป็นกลวิธีในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่

- กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) เป็นการทำงานของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ และส่วนของการรับรู้และการตอบสนองที่ประสานกัน

- กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคล และกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลในบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การตัดสินใจและอารมณ์

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Level) เป็นการแสดงออกของการปรับตัว ภายหลังจากผ่านกระบวนการระดับปฐมภูมิมาแล้ว โดยมีลักษณะการแสดงออกเป็น 4 แบบ คือ

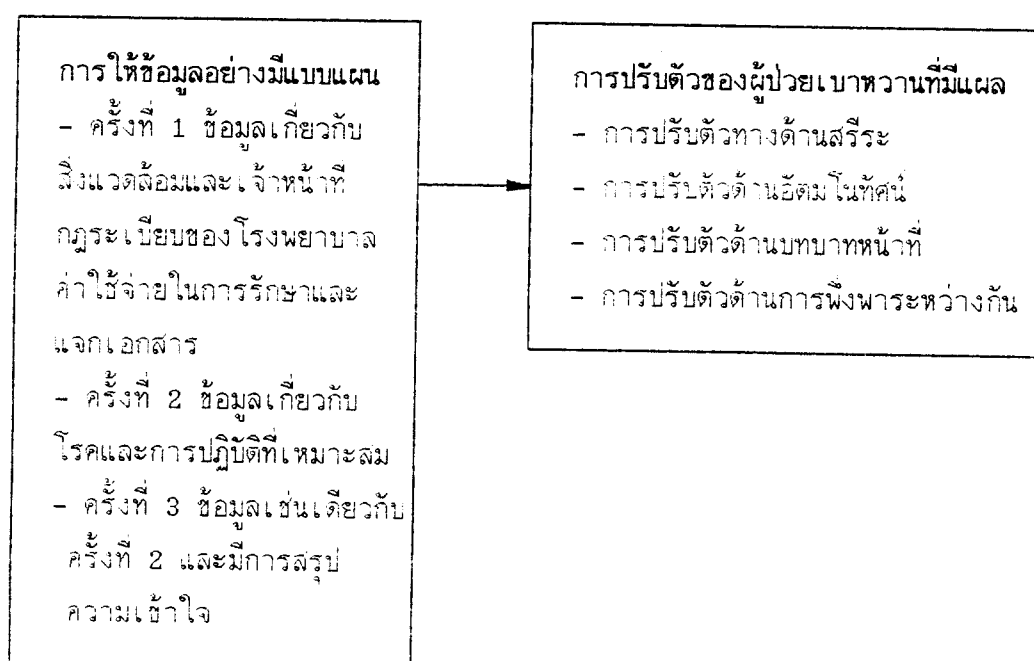
2.1 การปรับตัวตามความต้องการด้านสรีระ (Physiological Need) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การไหลเวียนโลหิต และระบบการควบคุมต่างๆในร่างกาย

2.2 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept) ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่น และมองเห็นคุณค่าแห่งตน

2.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function) ได้แก่ การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ

2.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent) ได้แก่ การขอความช่วยเหลือ การแสวงหาความสนใจ และการแสวงหาความรัก

คนเราเมื่อมีความเจ็บป่วยก็เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และยังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ก็ยิ่งจะเพิ่มความทุกข์ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานถ้ามีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี จะมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนได้น้อย ผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้ หรือปรับตัวได้ไม่ดี ปัญหาโรคแทรกซ้อนก็จะไปเพิ่มความทุกข์แก่ผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถให้ความช่วยเหลือ และช่วยผู้ป่วยค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงได้ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย



แผนภูมิที่ 4 กรอบมโนทัศน์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการปรับตัว

ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ถูกต้อง (เฟลลิตา คิริปการ, 2532) และจากการการศึกษาของวิลลาตันโตโยทัย (2525) ปรากฏว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนน้อย และผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 90 มีความต้องการให้ทางโรงพยาบาล แนะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ทราบ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ความจริงกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก็มีอยู่แล้ว แต่ขาดการวางแผนไว้ล่วงหน้า จึงทำให้เนื้อหาไม่ครบถ้วน โรงพยาบาลควรมีแบบแผนของการให้ข้อมูล ซึ่งมีเนื้อหาสาระต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงศึกษา ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้และการปรับตัว ซึ่ง ได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไต ก็จะถูกขับออกมาในปัสสาวะ ลักษณะดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้ฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย

อินซูลิน เป็นฮอร์โมนที่สร้างโดยเบตาเซลล์ (β cell) ในกลุ่มเซลล์แลงเกอร์ฮาน (Islet of Langerhan) ของตับอ่อน มีหน้าที่ส่งเสริมการสังเคราะห์สารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน (Lipid) และกรดนิวคลีอิก (Nucleic Acids) ได้ดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2526)

1. กระตุ้นให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ของกล้ามเนื้อและไขมัน ปรับอัตราการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรตภายในเซลล์ ส่งเสริมการเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจน (Glycogen) ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนกลับไปเป็นกลูโคส และยับยั้งการสร้างกลูโคสจากโปรตีน (Gluconeogenesis) ในที่สุดกระบวนการเหล่านี้ จะมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
2. ส่งเสริมให้มีการนำกรดอะมิโน (Amino Acid) ผ่านเข้าสู่เซลล์กระตุ้นให้มีการสังเคราะห์โปรตีนในเนื้อเยื่อ และยับยั้งการสลายของโปรตีน (Proteolysis)
3. ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนกรดไขมัน (Fatty Acid) ไปเป็นไขมัน ซึ่งจะถูกเก็บสะสมไว้ในร่างกาย และยับยั้งการสลายไขมัน (Lypolysis)



4. ช่วยให้มีการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก โดยกระตุ้นการสร้างอะดีโนซีน-ไตรฟอสเฟส (Adenosin Triphosphate or ATP) DNA และ RNA

ตามปกติร่างกายจะมีการหลั่งอินซูลินวันละประมาณ 50 ยูนิต และมีอินซูลินประมาณ 200 ยูนิต ซึ่งเก็บไว้ในตับอ่อน ตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาเมื่อถูกกระตุ้น และกลูโคสเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ ที่ทำให้มีการหลั่งอินซูลิน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เบตาเซลล์จะถูกกระตุ้นให้หลั่งอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ และมีการเปลี่ยนกลูโคสไปเป็นไกลโคเจนมากขึ้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลง การหลั่งอินซูลินก็จะน้อยลงด้วย จากการศึกษาพบว่า ในภาวะที่อดอาหาร ระดับของอินซูลินในกระแสเลือดจะน้อยกว่า 10-25 ไมโครยูนิตต่อมิลลิลิตร เมื่อ 1 ชั่วโมงหลังอาหารจะเท่ากับ 50-130 ไมโครยูนิต ต่อ มิลลิลิตร แต่ใน 2 ชั่วโมงหลังอาหาร มักจะน้อยกว่า 100 ไมโครยูนิต ต่อ มิลลิลิตร

โดยส่วนรวมจะเห็นได้ว่า อินซูลินส่งเสริมขบวนการ ซึ่งจะลดระดับน้ำตาลในเลือด และยับยั้งขบวนการ ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อใดที่ร่างกายมีอินซูลินอยู่ไม่เพียงพอสำหรับใช้ในขบวนการเผาผลาญสารอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงกว่าปกติ

2.4.1 ชนิดของโรคเบาหวาน

ปัจจุบันได้แบ่งโรคเบาหวานออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. โรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin-Dependent Diabetes)

เกิดได้กับคนทุกวัย แต่มักจะเกิดกับคนที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี พบได้เท่ากันทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ป่วยจะมีปริมาณอินซูลินอยู่ในกระแสเลือดน้อยมาก อาการของโรคจะเกิดขึ้นโดยกะทันหันและรุนแรง โดยมากจะมีอาการของการขับน้ำตาลออกมาในปัสสาวะนำมาก่อนการวินิจฉัยนานไม่เกิน 3 เดือน จะเกิดภาวะที่มีกรดคั่งในกระแสเลือดได้ง่าย ผู้ป่วยมักจะมีรูปร่างผอมหรือน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และมักจะไม่มีความผิดปกติ มีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้

2. โรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non-Insulin-Dependent Diabetes)

มักจะเกิดกับผู้มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่านี้ได้ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปริมาณอินซูลินในกระแสเลือดของผู้ป่วยอาจจะปกติ และน้อยหรือมากกว่าปกติก็ได้ ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่มีอาการแสดงเลย แต่พบโดยบังเอิญ หรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่รุนแรง ตามปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่เกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด แต่ถ้าเผชิญกับภาวะเครียดที่รุนแรงอย่างมาก ก็อาจจะเกิดภาวะดังกล่าวได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน หรือเคยอ้วนมาก่อน บางคนก็มีน้ำหนักเพิ่มเร็ว ก่อนหน้าจะมีอาการ 1-2 ปี และส่วนมากมักมีประวัติคนในครอบครัว โดยเฉพาะ

ญาติสายตรง เป็นโรคเบาหวานชนิดนี้ด้วย

2.4.2 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายทั่วไป อาการและอาการแสดงของโรค เกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติตนเอง อาการสำคัญที่แสดงมีอยู่ 4 อย่าง คือ

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 160-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติก(Osmotic) ของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไต(Renal Tubule) จึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

3. น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อ ร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังพบภาวะกรดคั่งในกระแสเลือดได้

4. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้ จึงทำให้มีภาวะการขาดอาหาร (Starvation) เกิดขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหาร

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการและอาการแสดงอื่นๆอีกมาก ได้แก่

1. จังเกตุว่าปัสสาวะมีมดขึ้น
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะซอกอับ เช่น รักแร้
ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์

3. เป็นแผลเรื้อรังตาม แขน ขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีกลางหลัง ต้องสงสัยโรคเบาหวานไว้ให้มาก เนื่องจากคนทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้ ผู้ป่วยเบาหวานมักจะ เป็นแผลง่ายแต่รักษาหายยาก

4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

5. มีอาการชา หรือ ปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยมากมักจะเป็นที่เท้าก่อน บางรายหมดความรู้สึกลำตัว และบางรายอาจมีหนังตาตก หรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น เท้า ทำให้มีแผล-เนื้อตายเน่าดำ หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมองทำให้มีอาการอัมพาต

2.4.3 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ จะต้องอาศัยลักษณะต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่ง

1. มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างชัดเจน

2. ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงเท่ากับ หรือมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มากกว่า 1 ครั้ง

3. ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม-เปอร์เซ็นต์ แต่เมื่อทดสอบความทนต่อกลูโคสแล้วพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 2 และบางช่วงระหว่าง 0-2 ชั่วโมง สูงเท่ากับหรือมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2.4.4 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า

เป็นการตรวจหาระดับกลูโคสในเลือดดำ หลังจากงดอาหารนาน 10-16 ชั่วโมง วิธีนี้เชื่อถือได้มากและนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ในทางปฏิบัติมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด ตั้งแต่ 20.00 น. ของคืนวันก่อนตรวจ โดยดื่มน้ำเปล่าได้ และให้เจาะเลือดตรวจในตอนเช้า โดยทั่วไปค่าปกติของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าจะอยู่ระหว่าง 70-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แต่จากรายงานของ National Diabetes Data Group ของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ค่าสูงสุดได้ถึง 115 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2.4.5 ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ ปัญหาเหล่านี้ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ปัญหาแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ปัญหาแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ปัญหาแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ปัญหาที่เกิดขึ้นจะค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย มีการศึกษาหลายเรื่องที่ยืนยันว่าการเกิดปัญหาเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค และภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน ต่อไปนี้จะกล่าวถึง ปัญหาแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดเรื้อรังตามระบบต่างๆ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน นับเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อทุกระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ทำให้เกิดความเสื่อมของจอตาและหน่วยไต ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน เนื้อเน่าตาย

ระบบประสาท โรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาทได้หลายลักษณะที่พบบ่อย คือ การเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยจะมีอาการชาตามอวัยวะส่วนปลาย โดยเริ่มจากปลายเท้าขึ้นมาเรื่อยๆ และเป็นกับขาทั้ง 2 ข้างเท่าๆกัน ในคนที่มีการอักเสบของเส้นประสาทร่วมด้วย จะมีอาการปวดแสบปวดร้อน ซึ่งมักจะเป็นมากระหว่างกลางคืน

บางคนอาจมีการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องผูก หรือถ่ายอุจจาระบ่อย ไม่มีความรู้สึกทางเพศ ซึ่งจริงอาจจะเร็วหรือช้ากว่าปกติ อาจมีเหงื่อออกมากบ่อยๆ

ตา การเสื่อมของจอตาจากโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดได้ สาเหตุของความผิดปกติเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆที่จอตา ปัญหาเนื้อมักจะพบควบคู่ไปกับการเสื่อมของหน่วยไต การเสื่อมของจอตาจะเป็น 2 ข้างเท่าๆกัน ต้อกระจกจากเบาหวานก็พบได้ แต่จะพบเฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน

ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ จะพบว่าการเสื่อมของหน่วยไต เกิดการติดขัดของทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่เพียงพอ เชื้อจะลุกลามไปถึงเนื้อไตได้

ระบบเลือด ในภาวะที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี ผู้ป่วยจะมีความต้านทานต่อโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อต่างๆได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด เชื้อรา

2.4.6 การควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี จะต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

2.4.6.1 การควบคุมอาหาร

คาร์โบไฮเดรต เป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลซึ่งในปริมาณ 1 กรัมจะให้พลังงาน 4 แคลอรี จากการศึกษาหลายเรื่องสนับสนุนว่า การให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องชนิดของอาหารดังกล่าว ให้เหมาะสมด้วย อาหารคาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเป็นอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ เช่น อาหารประเภทแป้ง และอาหารที่มีไขมันทั้งหลาย ผู้ป่วยจะต้องอาหารที่มีน้ำตาลซึ่งผ่านการบวนการแปรรูปทางเคมีซึ่ง ได้แก่ ขนมทุกชนิด น้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะอาหาร

เหล่านี้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ของหวานสำหรับผู้ป่วย ควรเป็นผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอ สับรด แดงโม ชมพู่ ฝรั่ง ฯลฯ

โปรตีน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารโปรตีน ได้จากเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ และพืชบางอย่างอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกที่มีไขมันน้อยที่สุด

ไขมัน ไขมันที่รับประทานได้ ควรเป็นไขมันจากพืชพวกรำข้าว ข้าวโพด ถั่ว ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน งดไขมันจากสัตว์ทุกชนิด รวมทั้งนมเนย กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

ใยพืช ใยพืชที่ละลายน้ำได้จะเป็นส่วนที่มีประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเบาหวานพบว่า ใยพืชประเภทนี้ช่วยให้การดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ช้าลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารไม่สูง จึงควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีใยพืชสูง อาหารประเภทนี้มีอยู่ในพืชผักทุกชนิด

วิตามินและเกลือแร่ เป็นสิ่งที่อยู่ในอาหารประเภทต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ถ้าผู้ป่วยได้รับอาหารประเภทต่างๆ อย่างครบถ้วนและเหมาะสม ก็มักจะไม่มีปัญหาการขาดวิตามินและเกลือแร่

ผู้ป่วยเบาหวานควรงดการดื่มสุรา และเบียร์ทุกชนิด เพราะเครื่องดื่มดังกล่าวให้จำนวนแคลอรีมาก ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างมากได้ และถ้าดื่มร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดบางตัว ก็อาจเสริมฤทธิ์กัน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงอย่างมากจนเกิดอันตรายได้

2.4.6.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและไม่หักโหม ในระยะเวลาที่นานพอสมควร จะช่วยให้ภาวะการควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น ลดการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากผนังหลอดเลือดแดงแข็ง

2.4.6.3 การใช้ยา

การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด มีความจำเป็นเมื่อร่างกายขาดปริมาณอินซูลินอย่างมาก หรือเมื่อไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดมี 2 ประเภท คือ ยาชนิดรับประทาน และยาฉีดอินซูลิน

2.4.7 การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย

การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำกว่าปกติ ดังนั้นจึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เชื้อราตามซอกอับต่างๆ การติดเชื้อตามผิวหนัง แผลและการอักเสบของเท้า เป็นต้น ในภาวะการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ปัญหาจะเกิดได้ง่าย และในทางกลับกันเมื่อมีปัญหา

เหล่านี้เกิดขึ้น ภาวะการควบคุมโรคจะยิ่งเลวลง เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยจะต้องดูแลความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ซากหนิ อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นพิเศษและรักษาบริเวณเหล่านี้ให้แห้งอยู่เสมอ

เท้าเป็นอวัยวะที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษอีกส่วนหนึ่ง เพราะเป็นส่วนที่เกิดแผลได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อย ต้องถูกตัดขาไปเนื่องจากปัญหานี้ แผลที่เท้าเกิดได้จากการถูกรูขร่อน ของมีคม นอกจากนั้นการมีเชื้อราจากซอกนิ้วเท้า เล็บขบ และตาปลา ก็อาจเป็นต้นเหตุให้มีการติดเชื้อลุกลาม จนเกิด การอักเสบได้ ปัจจัยที่ทำให้เท้าเกิดแผลได้ง่าย คือ การมีเลือดมาเลี้ยงขาและเท้าน้อยลง จากความผิดปกติของหลอดเลือด มีความเสื่อมของระบบประสาท ทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลงหรือชา จึงขาดความระมัดระวัง และการดูแลรักษาความสะอาดของเท้ายังไม่ดีพอ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ข้อเสนอแนะในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (สมจิต หनुเจริญกุล, 2526) มีดังต่อไปนี้คือ

1. เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดเท้าและซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่ ล้างแล้วซับให้แห้ง พร้อมทั้งตรวจดูส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน ใน 1 สัปดาห์ควรได้แช่เท้าในน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อตรวจพบว่ามีบาดแผลหรือการอักเสบเกิดขึ้น แม้แต่เพียงเล็กน้อยควรไปพบแพทย์ อย่ารักษาเอง
2. ตัดเล็บเท้าตรงๆ และให้สั้นห่างผิวพอควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งแคะซอกเล็บ
3. สวมรองเท้าทุกครั้ง เวลาออกนอกบ้าน รองเท้าควรพอดี ไม่คับเกินไป และมีการระบายอากาศเพียงพอ ผู้ป่วยที่เท้าชา ควรสวมรองเท้าหุ้มส้น ถ้าสวมถุงเท้าด้วย ถุงเท้าจะต้องสะอาด ไม่รัดแน่นเกินไป และต้องเปลี่ยนถุงเท้าทุกวัน
4. เมื่อรู้สึกว่าเท้าชา ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อน หรือขวดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดอาการไหม้พองได้
5. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี .เมื่อมีเวลาควรนอนยกเท้าสูงบ้าง เพื่อให้การไหลกลับของเลือดจากขาและเท้าดี และป้องกันการคั่งของเลือดตามบริเวณดังกล่าว

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ (2525) ศึกษาผลของการพยาบาลเมื่อแรกรับอย่างมีแบบแผนต่อการลดภาวะเครียดในผู้ป่วยทางจิตกรรม โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ ด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลขอนแก่นครั้งแรก 60 ราย โดยแบบแผนการพยาบาลนั้นครอบคลุม

ในเรื่อง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การแนะนำสถานที่ งานประจำของพยาบาล การรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆ ในเรื่องความเจ็บป่วย พบว่า การพยาบาลเมื่อแรกรับอย่างมีแบบแผน สามารถลดความเครียดในผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างที่นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการพยาบาลเมื่อแรกรับตามกิจวัตรที่ปฏิบัติประจำในโรงพยาบาล สามารถลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบผลการพยาบาลเมื่อแรกรับทั้ง 2 แบบ ปรากฏว่าการพยาบาลเมื่อแรกรับอย่างมีแบบแผนสามารถลดความเครียดในผู้ป่วยศัลยกรรมได้มากกว่า การพยาบาลเมื่อแรกรับตามกิจวัตรประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัลลา ดันตโยทัย (2525) ได้ทำการวิจัยถึงการศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมไม่ได้ดี หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 55 คน ที่มารับบริการจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ของแผนกอายุรกรรม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สอนตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ โดยวิธีการบรรยาย และฉายสไลด์ประกอบ วิธีการสอนเป็นกลุ่มกลุ่มละ 2-6 คน หลังจากสอนเสร็จ จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่างๆ ผู้ป่วยทั้งหมดจะได้วัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การได้รับยา และการรักษาสุขภาพอนามัย และการดูแลเท้าทุกคน 3 ครั้งคือ ก่อนสอน หลังสอนเสร็จทันที และในสัปดาห์ที่ 12 หลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลือทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง ผลการศึกษพบว่า หลังสอนเสร็จทันทีและในสัปดาห์ที่ 12 หลังการสอน ผู้ป่วยมีภาวะควบคุมโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันดี เควตมาลย์ และ คณะ (2531) ศึกษาแผนการให้บริการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง กับผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกฉุกเฉินโรงพยาบาลรามารินดี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 100 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ ปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล รูปแบบที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเป็นจะเป็นความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลทั้งหมด โดยรวมหรือในแต่ละด้าน

สิริรัตน์ หาญวงศ์ (2532) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้กล้องส่องข้อ ในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเข่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มทดลองได้รับแบบแผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเข่าโดยใช้กล้องส่องข้อ คู่มือการบริหารเข่าและการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเข่า

โดยใช้กล้องส่อง ระยะเวลาทดลองภายหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ปรากฏว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้เคลื่อนไหวข้อเข้าได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อต้นขามีความสมบูรณ์มากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งช่วยให้การรักษาผู้ป่วยประสบผลสำเร็จดีขึ้นด้วย

วีรวรรณ จันทรพัฒน์ (2533) ศึกษาผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารก และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน ในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 2-3 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเปิดเทปบันทึกเสียงและให้มารดาใช้หูฟังเกี่ยวกับเทคนิคผ่อนคลาย ภายหลังผ่าตัดให้ฟังเทปดังกล่าวอีกครั้งเมื่อครบ 3 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เมื่อครบ 12-18 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ให้บริหารร่างกายตามแผนที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งแจกคู่มือการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และสนับสนุนให้นมมารดาแก่ทารกทุก 2-3 ชั่วโมง พร้อมบริหารหลังผ่าตัดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมระหว่างมารดาและทารก พร้อมกับให้มารดาตอบแบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด และสังเกตพฤติกรรมการให้นมมารดาแก่ทารกในวันที่ 4 ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการทำหน้าที่เลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ทำให้มารดามีพฤติกรรมให้นมมารดาแก่ทารกและมีสัมพันธภาพกับทารกของตนดีกว่ากลุ่มควบคุม

นาฏยา เอื้องไพโรจน์ (2535) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของคู่สมรสของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ทำการประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูล การให้ข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยและครั้งที่ 2 ให้ข้อมูลในวันที่ 2 ผลการวิจัยปรากฏว่าความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลและหลังได้รับข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดูเออร์ และ โจเนส (Doerr and Jones, 1979) ศึกษาผลของการเตรียมญาติของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ หลังจากญาติของผู้ป่วยได้รับข้อมูลและคำแนะนำอย่างมีแบบแผนก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว จะไม่ถ่ายทอดความวิตกกังวลไปยังผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 12 คน กลุ่มควบคุม 6 คน กลุ่มทดลอง 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ ญาติของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จะได้รับเอกสารสำหรับหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเปิดโอกาสให้ญาติของผู้ป่วยซักถามพยาบาล ผลการวิจัยปรากฏว่า ระดับความวิตกกังวลหลังเยี่ยมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลง

ซิลวา (Silva, 1979) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลและการแนะนำต่อความวิตกกังวล และทัศนคติต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่เตรียมการผ่าตัดนานเกินกว่า 5 เดือน จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 ไม่ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามหลังเยี่ยมผู้ป่วย กลุ่มที่ 4 ไม่ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามหลังเยี่ยมผู้ป่วย แบบสอบถามที่ใช้คือ แบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเนอร์เกอร์และแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลการแยกเป็น 4 กลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบดูว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการตอบแบบสอบถามก่อนเข้าเยี่ยมหรือไม่ ผลการวิจัยปรากฏว่า การตอบแบบสอบถามก่อนเข้าเยี่ยมไม่มีผลทำให้ความวิตกกังวลสูงขึ้น และกลุ่มสมรสของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัด และมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

โอเวนส์ และ คณะ (Owens, et al., 1987) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับการสอน ในผู้ป่วยทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ป่วยมีความรู้ภายหลังจากการได้รับการสอนในเรื่องการใช้ยา และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ มากกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน สำหรับผลทางด้านจิตใจ การสอนอย่างมีแบบแผนมีผลต่อการลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

ศิริยา สันนเรืองศักดิ์ (2536) ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการรักษที่โรงพยาบาลสมเด็จฯ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 280 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปรากฏว่ามารดากลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูง ในเรื่องเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค คิดเป็นร้อยละ 95 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ถูกต้องปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.3 ปัจจัยในการรับรู้ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยสนับสนุนซึ่ง ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจจากแหล่งต่างๆ ระดับการศึกษา การใช้บริการรักษายาบาลเมื่อบุตรมีอาการไม่รุนแรง แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเป็นโรคนี้ การใช้บริการรักษายาบาลเมื่อเด็กป่วย - ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดา ได้แก่ การได้รับข่าวสารเรื่องโรค จากแหล่งต่างๆ

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

วารุณี ตีรวัฒนากุล (2526) ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมาอาสซีเนียกราวีส หลังจากได้รับการสอน จำนวน 24 คน โดยสร้างเกณฑ์ประเมินการปรับตัวจากพฤติกรรมการปรับตัวของรอย ผลการศึกษาปรากฏว่า เกณฑ์ในการประเมินการปรับตัว สามารถนำไปประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน คือ ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้าน สรีรวิทยาสูงที่สุด การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกันค่อนข้างต่ำ ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ต่ำสุด

จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย (2529) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ซึ่งได้รับการสอนจากผู้วิจัยที่ได้เตรียมการสอนไว้ล่วงหน้า และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ซึ่งได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาล ผลการศึกษาปรากฏว่า การปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพลินดา ศิริปการ (2532) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มควบคุม 20 คนที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ใช้เวลาวันละ 30 นาทีเป็นเวลา 3 วัน วันที่ 45 เป็นการทบทวนและทบทวนอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากทบทวนครั้งแรก ในการสอนแต่ละครั้งจะประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันแก้ปัญหา เกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วย ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้และการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรู้กับการปรับตัวในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ