

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในสถานอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ ทักษะ พฤติกรรม และแนวทางการพัฒนารวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)
5. โรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
6. กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม
7. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา
8. บริบทสถานอนามัยตำบลบ้านกุ่ม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเนื้อหา ด้านความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น หรือการสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ได้

ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การจัดระบบระเบียบ ข้อมูลใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

1.2 การแยกระดับความรู้

บลูม (Bloom, 1975 : 65-197) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

1.2.1 ระดับที่ระลึกได้ หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีการปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้ คือความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำ ออกมาใช้ได้

1.2.2 ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ และสามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นภาพให้ความหมาย แปลความ และเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่น ๆ หรือ คาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

1.2.3 ระดับการนำไปใช้ เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนนำเอา ความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

1.2.4 ระดับการวิเคราะห์ เป็นระดับที่สามารถนำความคิดในรูปของการนำแนวคิดมา แยกเป็นส่วน ประเภท หรือการนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

1.2.5 ระดับการสังเคราะห์ คือ การนำข้อมูลและแนวคิดต่างๆ มาประกอบกันและ นำไปสู่การสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

1.2.6 ระดับการประเมินผล คือ ความสามารถใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวม ข้อมูล การวัดข้อมูลต่างมาตรฐาน เพื่อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

1.3 ประเภทพฤติกรรมการเรียนรู้

การศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติจากทฤษฎีการเรียนรู้ ของบลูม (Bloom, 1975 : 65-197) ซึ่งได้จำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 จำพวกใหญ่ ๆ คือ

1.3.1 พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษาหรือพฤติกรรมการเรียนรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้าน สติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.3.1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึก ได้

1.3.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมี ความรู้มาก่อนจึงเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและ คาดคะเน

1.3.1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการของทฤษฎีกฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆไปใช้

1.3.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะใน การจำแนกรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่าง

ส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่ร่วมกันเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.3.1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม ส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.3.1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาสั่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบวินิจฉัยซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

1.3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความ สนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคนการเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งได้ ดังนี้

1.3.2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะ จิตใจพร้อมที่จะหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ลึก กิจ ความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

1.3.2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึก ผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การ ยินยอมความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

1.3.2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบผูกมัดค่านิยมเข้า กับตัวเขา

1.3.2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้ เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

1.3.3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความ สามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรม ด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ทางด้านอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุปได้ว่าความรู้ เป็นเรื่องที่สำคัญในการทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการกำหนดพฤติกรรม และการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างเหมาะสม จนนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและจริงจังต่อไป

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1 ความหมายทัศนคติ

ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 : 521)

วงษ์พัคตร์ ภูพันธ์ศรี (2530 : 45) ทัศนคติ หมายถึง แนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าบางประเภท ในลักษณะที่ค่อนข้างคงเส้นคงวา ซึ่งการตอบสนองนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540 : 90) อธิบายว่า ทัศนคติ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก ทางบวกหรือทางลบของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.2 ลักษณะของทัศนคติ

วงษ์พัคตร์ ภูพันธ์ศรี (2530 : 47-67) อธิบายลักษณะของทัศนคติไว้ว่า

2.2.1 มีลักษณะค่อนข้างคงที่ ถาวรพอควร ซึ่งบ่งบอกถึงการเรียนรู้ สัมผัสมาตามอารมณ์ความรู้สึกชั่วคราว ไม่ถือเป็นทัศนคติ

2.2.2 เป็นองค์รวมของความเชื่อ ที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.2.3 เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงออก บ่งบอกถึงลักษณะของความเป็นแรงจูงใจที่มีพลังผลักดันให้เกิดการกระทำ

2.3 องค์ประกอบของทัศนคติที่สำคัญ 3 ประการ

2.3.1 องค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นลักษณะของการที่สมอง รับรู้บุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่างๆ แล้วจึงเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อต่อสิ่งต่าง ๆ นั้น ถ้าหากว่ามีความรู้ หรือความเข้าใจในสิ่งใดอย่างดีก็จะทำให้บุคคล มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าเกิดการรับรู้ในทางที่ไม่เข้าใจ ก็จะทำให้เกิดทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2.3.2 องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Affective component) เป็นลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ถูกเร้าจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกมีสองลักษณะ คือ 1) ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความพอใจ ชอบใจ เห็นใจ ความรู้สึกที่ 'ไม่ดี' 2) ความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ไม่พอใจ ไม่ชอบ เกลียด กลัว

2.3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นลักษณะของความพร้อมที่จะกระทำ หรือตอบสนองต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งอย่างมีทิศทาง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบทางด้านความคิด ความเข้าใจ และอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งเร้า ลักษณะธรรมชาติของทัศนคติ (วงษ์พัทตร์ ภูพันธ์ศรี. 2530 : 38) ดังนี้

2.3.3.1 ทัศนคติสามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป

2.3.3.2 ทัศนคติสามารถถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นได้ เช่น จากพ่อแม่ ไปสู่ลูก

2.3.3.3 ทัศนคติจะมีทิศทาง และปริมาณความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปทัศนคติจะมีทิศทางที่เป็นทางบวก เช่น ความชอบ พอใจ และทางลบ เช่น ความไม่ชอบ ไม่พอใจ

2.3.3.4 ทัศนคติเป็นสิ่งที่ซับซ้อนเพราะทัศนคติขึ้นอยู่กับหลายประการ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2.3.3.5 ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้

2.3.3.6 ทัศนคติเป็นลักษณะคงทนถาวรพอสมควร ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็มีได้หมายความว่าเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ภายในวันเดียว

2.3.3.7 บุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกันไป ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2.4 ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคติ

ทัศนคติของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร ซึ่งรวมไปถึงแหล่งที่มาของข่าวสาร สาร วิธีส่งสาร และลักษณะของผู้รับสาร ตลอดจนการติดต่ออย่างใกล้ชิด อิทธิพลส่วนบุคคล และการตัดสินใจของกลุ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติของบุคคลทั้งสิ้น และการเปลี่ยนแปลงนั้น จะประกอบไปด้วยทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้ (วงษ์พัทตร์ ภูพันธ์ศรี. 2530 : 40)

2.4.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Operant theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การจูงใจหรือเงื่อนไขบางประการเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้

2.4.2 ทฤษฎีความขัดแย้ง (Cognitive dissonance theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานเมื่อบุคคลมีความเชื่อในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง หรือขัดแย้งกับบุคคลอื่น ก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้น เกิดความไม่แน่ใจในความคิด และทัศนคติของตนเอง อันเป็นผลทำให้ ทัศนคติของเขาเปลี่ยนไป

2.4.3 ทฤษฎีการยอมรับตนเอง (Self perception theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า คนเรานั้นย่อมมีความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง เช่นเดียวกับที่คนอื่นเขามองกัน นั่นคือ บุคคลมักจะอิงความคิดของตน หรือการกระทำของตน อยู่กับความคิดของคนอื่นๆ อยู่มาก

2.4.4 ทฤษฎีการสื่อความหมาย (Communication theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ผู้ฟังคล้อยตาม และกลายเป็นความเชื่อ หรือทัศนคติที่เกิดขึ้นใหม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้พูด วิธีพูด และตัวผู้ฟัง

2.4.5 ทฤษฎีการซึมซับของข้อมูล (Information integration theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การนำเอาความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับมาใหม่ เข้าไปผสมกลมกลืนกับความรู้เดิม ซึ่งอาจจะทำให้ ทัศนคติเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ก็ได้

2.5 การวัดทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540 : 95-120) การวัดเจตคติ โดยใช้ Likert model วิธีนี้สร้างโดย Rating scale กระบวนการสร้างแบบสอบถาม โดยการสร้างข้อความขึ้นมาหลายข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่เราจะศึกษา การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความ เป็นข้อความเชิงบวก หรือเป็นข้อความเชิงลบ การตอบแบบสอบถามมีให้เลือก 5 ข้อ คือ

1. เห็นด้วยอย่างมาก
2. เห็นด้วย
3. ไม่แน่ใจ
4. ไม่เห็นด้วย
5. ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

ลักษณะการให้คะแนนตามข้อความ ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างมาก	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1	5

ในการวัดทัศนคติ นักจิตวิทยาสังคมนิยมวัดอยู่ 2 ลักษณะคือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 123)

ลักษณะที่ 1 ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าความรู้ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำไปในทางบวก หรือลบ ซึ่งหมายถึง ดี หรือ เลว

ลักษณะที่ 2 ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้น หรือปริมาณความรุนแรงของทัศนคติ ไปในทิศทางบวก หรือทางลบ นั่นคือ บุคคลอาจมีทัศนคติ ต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงแต่สิ่งหนึ่งเพียงบางเบา

2.6 การสร้างแบบสอบถามตามขั้นตอนของ Likert (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2540 : 125)

ขั้นที่ 1 พิจารณาว่า การจะวัดทัศนคติของใครที่มีต่ออะไร และให้ความหมายของทัศนคติ และสิ่งที่วัดให้แน่นอน

ขั้นที่ 2 เมื่อมีความหมายของสิ่งที่จะวัดแน่นอนแล้ว ก็สร้างข้อความในแต่ละหัวข้อนั้น ๆ โดยให้คลุมเนื้อหาในหัวข้อเหล่านั้น และในขณะเดียวกันก็ให้สามารถพิจารณาข้อความ ที่ถามเกี่ยวกับ ความรู้สึก หรือความเชื่อ ของผู้ตอบโดยมีหลัก ดังนี้

1. ข้อความควรจะเขียนในแง่ความรู้สึก ความเชื่อ หรือความตั้งใจ ที่กระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ใช่ข้อเท็จจริง
2. ข้อความที่บรรจุลงในสเกลต้องประกอบด้วยข้อความที่เป็น Positive และ Negative คละกันไป
3. ข้อความแต่ละข้อความจะต้องสั้น เข้าใจง่าย ชัดเจนเมื่อได้ข้อความเพียงพอแล้วเก็บบรรจุลงในสเกล โดยมีข้อเลือก 5 ข้อเลือก

ขั้นที่ 3 การทดลองใช้ (Pretest) แบบทดสอบเพื่อคัดเลือกข้อความใช้แบบทดสอบถามกับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะพื้นฐานคล้ายๆกับกลุ่มที่จะศึกษา จุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการปรับปรุงข้อความ และคัดเลือกข้อความ

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 768) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่า หมายถึง กิริยาอาการที่ได้มาภายหลังกำเนิด กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมนั้นต้องเคยได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มาก่อน พฤติกรรมของมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มาจากกำเนิด สันดาน อันเป็นสามัญที่อยู่ในชีวิตสัตว์อื่นทั่วไป

ชัยยง คັນสนิบุตร (2542 : 75) อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย วาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ หรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่างกัน บางอย่างสามารถมองเห็นได้ด้วยตา หรือการได้ยิน บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจ ซึ่งไม่สามารถมองเห็นแต่สามารถใช้เครื่องมือวัด หรือตัวชี้วัด และมีกิจกรรมหลายอย่างที่บุคคลแสดงออกมาโดยรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 18) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็น อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง ความประพฤติ การแสดงให้ปรากฏสัมผัส หรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536 : 77) ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม หมายถึงปฏิกิริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ประกอบด้วย

พฤติกรรมภายใน เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมสะสม และสั่งการทำให้ตนมีคุณสมบัติเหนือสัตว์ มีการติดต่ออย่างมีระบบ มีการคาดการณ์ในอนาคต

พฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกิริยาของบุคคล หรือกิจกรรมที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่น เห็น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

พฤติกรรมปกติ การที่จะดูว่าพฤติกรรมใดปกติได้จากเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้ คือ เป็นไปตาม ขั้นตอนการพัฒนาตามวุฒิภาวะสอดคล้องกับวัฒนธรรม และเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคม

พฤติกรรมผิดปกติ ในวัฒนธรรมหนึ่งอาจถือเป็นวัฒนธรรมปกติในวัฒนธรรมอื่น เพราะให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไปคนจะยอมรับวัฒนธรรมของตนเป็นแบบแผนพฤติกรรมทั้งใน ด้านความคิด ความรู้สึก และการแสดงออก

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค

การให้ความรู้เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว สนใจ และรีบตรวจรักษาและการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแต่ที่ผ่านมา พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคน้อย โดยดูจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีมากขึ้นทุกปี พฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป จะแตกต่างกันออกไปตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในสังคม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้มีผู้แบ่งไว้ 3 พฤติกรรม ดังนี้ คือ

3.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ

3.2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูง เกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม

3.2.3 พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ หลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

3.3 เครื่องมือวัดพฤติกรรม

การวัดพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การวัดความรู้ ความคิดเห็น เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น เป็นการวัดทางการศึกษา(Education measurement) (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. 2541 : 19)

จากที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน การศึกษาพฤติกรรมนั้นทำได้หลายวิธี ถ้าเป็นพฤติกรรมภายในจะไม่สามารถสังเกตได้ ต้องใช้วิธีทางอ้อมโดยการสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบ และการทดสอบทั้งในห้องปฏิบัติการ และในชุมชน ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบพฤติกรรม อาจทำโดยการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต ประกอบการสัมภาษณ์ วิธีการศึกษาพฤติกรรมมี 2 วิธี ได้แก่

3.3.1 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้โดย

3.3.1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct observation) ซึ่งการสังเกตแบบผู้ถูกสังเกตบางคน อาจจะไม่มีการสังเกตที่แท้จริงออกมาก็ได้

3.3.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic observation) คือการที่บุคคลผู้ต้องการสังเกตพฤติกรรม ไม่ได้กระทำให้เป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลผู้ถูกสังเกต และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกต จะทำให้ได้พฤติกรรมที่แท้จริงออกมา แต่วิธีนี้มีข้อจำกัด คือ ต้องใช้เวลามาก และต้องทำเป็นเวลาดิถีต่อกันหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างต้องใช้เวลานาน

3.3.2 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธี คือ

3.3.2.1 การสัมภาษณ์ เพื่อต้องการทราบถึง พฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็นประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรง และการสัมภาษณ์โดยทางอ้อม หรือการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ข้อดีของการสัมภาษณ์ คือ ทำให้ได้ข้อมูลมากมาย แต่มีข้อจำกัด คือ บางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผย

3.3.2.2 การใช้แบบสอบถาม เหมาะสำหรับการศึกษาพฤติกรรม ของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ หรือสอบถามกับบุคคลที่อยู่ห่างไกล อยู่กระจัดกระจาย นอกจากนี้ยังถามถึงพฤติกรรมในอดีต และผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบปกปิดไม่ยอมแสดงให้บุคคลอื่นทราบ

3.3.2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรม โดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการณ์ควบคุม ตามที่ผู้ศึกษาต้องการวิธีนี้มีประโยชน์มากในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านการแพทย์

3.3.2.4 การบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคน ทำบันทึกพฤติกรรมของตนเอง

3.4 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2542 : 15-27) คือ

3.4.1 พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่ทำให้รู้ว่า บุคคลนั้นรู้ คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือ โรคต่าง ๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

3.4.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ความชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบผัก เป็นต้น

3.4.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติ ออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและการสังเกต ได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์ หรือ บุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

3.5 ลักษณะของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

3.5.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

3.5.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง หรือไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุ ที่ก่อให้เกิด พฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ดังนั้น ความรู้กับพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้เป็นการสร้างพฤติกรรมด้วย ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตาม ซึ่งทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เคยได้รับ เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก กับทัศนคติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือมีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย

4. กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework)

เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มองกว้างกว่าแบบแผนความเชื่อความค่านิยมด้านสุขภาพ เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนงานด้านสุขภาพ โดยเน้นแนวความคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factor) ดังนั้น การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง PRECEDE Framework นี้เป็นคำย่อของ Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรมนั่นเอง (Green, et al. 1980 : 4-12)

PRECEDE Framework สามารถนำไปใช้ในงานสุขภาพได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผน การดำเนินงานในปัญหาต่างๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องอื่น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่ากรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นปัญหาทางการศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบความคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจนสามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนได้ อาจใช้คำถามว่า “ทำไมจึงเป็นอย่างนั้น” ก่อนที่จะใช้คำถามว่า “จะอย่างไร” กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบ หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ (Green, et al. 1980 :12) การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework โดยการเริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุหรือปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องวัดระดับคุณภาพของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะ หรือเอามาจัดลำดับเพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม (Nonbehavioral factors) รวมทั้งวิเคราะห์ว่ามีอิทธิพลทางอ้อมที่มีช่องทางตรงมากน้อยเพียงใดหรือบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งหลักการของ PRECEDE Framework สามารถเอาไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับตั้งแต่งานระดับหน่วยงานและระดับชาติ โดยแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับทางสังคมของคนซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งปัจจัยนำประกอบด้วยทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง หรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้น โดยระบบสังคม ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมเพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์แนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภท ที่กล่าวมาแล้วเพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อนและมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง ที่จะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธีการและการดำเนินการตามกลวิธีที่ได้จัดระบบ และพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมาจะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถหรือใช้วิธีการผสมผสาน ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกันไม่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหาร และทรัพยากรด้วยว่ามีสภาวะการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอนทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินการ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ก่อน และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน (Green, et al. 1980 : 12-16) ซึ่งขั้นตอนนี้ได้เขียนไว้ในแผนภูมิดังแสดงในภาพประกอบ 2

ในการดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE Framework ต้องอาศัยวิทยาการในสาขาต่าง ๆ รวม 4 สาขา ด้วยกันคือ วิทยาการระบาด วิทยาการสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการ บริหาร และวิทยาการทางการศึกษา เนื่องจากขั้นตอนที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นตอนที่ 3 ใช้ หลักการจากวิทยาการระบาด ส่วนขั้นตอนที่ 3, 4 ใช้ทฤษฎีทางสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ และ แนวความคิดด้านสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ ดังนั้นการนำ PRECEDE Framework ไปใช้ผู้ใช้ จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิชาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องทำ ความเข้าใจร่วมกันในเรื่องต้น 2 ประการ สำหรับการใช้ PRECEDE Framework เพื่อที่จะประยุกต์ ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ

ประการแรก ต้องเข้าใจพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors)

ประการที่สอง ต้องเข้าใจการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลต่อการดำเนินงานอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางด้าน การแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษาสามารถรวมกัน ซึ่ง PRECEDE Framework ได้นำมาใช้ใน รูปแบบสังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้ในหลาย ๆ ด้านมาพัฒนารวมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ พื้นฐานและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้ (Green, et al. 1980 : 16-17)

การใช้ PRECEDE Framework จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหรือต้องการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ดังนี้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นจำแนกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งแต่ละประเภทจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในลักษณะที่แตกต่างกัน (Green, et al. 1980 : 68) กล่าวคือ

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะให้เหตุผล หรือเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ เกิดพฤติกรรมซึ่งได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ส่วนปัจจัยเอื้ออำนวยจะเป็น ปัจจัยที่สนับสนุนให้พฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจ หรือแรง บันดาลใจให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดเป็นจริง ซึ่งได้แก่ ทักษะ และการมีทรัพยากรต่าง ๆ

4.1 ลักษณะของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ PRECEDE Framework ประกอบด้วย

4.1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยนำนี้ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ ความ เชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจบุคคล หรือกลุ่มให้กระทำการใดสิ่งหนึ่ง ปัจจัย ดังกล่าวนี้เป็นบุคลิกส่วนบุคคลหรือกลุ่มที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่อาจช่วยสนับสนุน หรือบางทีก็ไปจำกัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เช่นกันถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัย

ด้านคุณลักษณะประชากร เช่น สภาพทางเศรษฐกิจสังคม อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกับปัจจัยนำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงกับโครงการสุขศึกษา ส่วนประกอบของปัจจัยนำมี ดังนี้

4.1.1.1 การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้นดังการศึกษาของ Cartwright ที่ศึกษาจากชุมชนในสแตนฟอร์ด ความรู้เรื่องสุขภาพบางครั้งก็จำเป็นต้องให้ทราบก่อนที่บุคคลจะสามารถกระทำได้ แต่พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดบางครั้งก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเพราะว่าบุคคลนั้นไม่ได้รับความรู้ที่เข้มพอที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้กระทำหรือเกิดพฤติกรรมได้ การให้ความรู้ควรกระทำทันทีเพราะความรู้เป็นเรื่องจำเป็น แต่บางทีก็ไม่เป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

4.1.1.2 ความเชื่อ เป็นสิ่งที่บังคับให้เกิดปรากฏการณ์เป็นจริง เพราะเป็นไปอย่างแน่นแฟ้นจากการที่ศรัทธา มีความไว้วางใจ มีความจริงใจ ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม โดยจะเห็นได้จากทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ซึ่ง Hochuam, Rosenstock, Leventhal, Kirscht และ Becker ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความเชื่อของสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากแบบแผนความเชื่อของบุคคลนั้นๆ นอกจากนี้เราไม่ควรจะพูดว่าความเชื่อของบุคคลไม่ได้เกี่ยวข้องกับทางเลือกเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย (Green, et al. 1980 : 72-73)

4.1.1.3 ค่านิยม เป็นการให้ความพอใจหรือความสำคัญกับสิ่งต่างๆ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเดียวกันอาจคล้อยตามกันหรือขัดแย้งกันก็ได้ ซึ่งความขัดแย้งนี้เป็นเรื่องสำคัญในการที่จะวิเคราะห์ ในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green, et al. 1980 : 74-78)

4.1.1.4 ทศนคติ เป็นเรื่องกว้างแต่เป็นศัพท์ทางพฤติกรรมศาสตร์ แม้จะเป็นคำกล่าวที่สั้น ๆ ง่าย ๆ แต่จะพบว่ามีคำจำกัดความ 2 อย่างที่สัมพันธ์กัน คือ ทศนคตินั้นเป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้สึกรู้ว่ามีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือสภาวะใดสภาวะหนึ่ง และทศนคตินั้นเป็นการรวบรวมความเชื่อที่รวมถึงการประเมินค่าไว้ด้วยทศนคติจะเป็นการประเมินรูปแบบของสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดีหรือในด้านบวกมากกว่าด้านลบ (Green, et al. 1980 : 74)

ดังนั้นจึงมักจะจำแนกความคิดทั้ง 2 ไว้เสมอว่า ทศนคติเป็นความรู้สึกที่สัมพันธ์ต่อเรื่องต่าง ๆ (หรือต่อบุคคล การกระทำ และความคิด) โครงสร้างของทศนคติต้องมีการประเมินค่าที่แสดงให้เห็นทั้งด้านดี และไม่ดีด้วย ซึ่งทำให้เข้าใจถึงโครงสร้างทศนคติได้ โดยดูจากเทคนิคการวัดทศนคติ ดูความแตกต่างของเทคนิควิธีการที่เราดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง

พฤติกรรมกับโครงสร้างของทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมไม่อาจเข้าใจได้ทั้งหมด ทั้งที่มองดูเป็นเรื่องที่ง่ายจากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ทัศนคตินั้นต้องมีระดับของความตั้งใจ มีสัดส่วนและมีผลของพฤติกรรม ที่มีเหตุผลพอสมควร ได้ดำเนินการต่อเนื่องกันไปฉะนั้นในปัจจุบันนำคำนี้ถึงทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมนี้ด้วย (Green, et al. 1980 : 74 -75)

การรับรู้ เป็นการตีความของสิ่งเร้า หรือข่าวสารที่ได้รับตามความหมายของแต่ละบุคคลมีต่อสิ่งเร้าโดยอาจได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์ทางตรงหรืออ้อมของแต่ละบุคคลการรับรู้ทางสุขภาพในปัจจุบัน มีการใช้ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Becker & Maiman. 1997 : 56) ซึ่งเป็นการนำการรับรู้ทางสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี ได้แก่

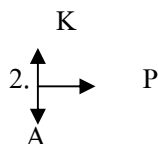
4.1.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำใ้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือการทำใ้บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มาก และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ ปัจจัยเอื้ออำนวยในที่นี้ ได้แก่การทำใ้บุคคลได้มีโอกาสในการใช้แหล่งบริหารสุขภาพและบริการสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ และมีโอกาสกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจนเกิดทักษะหรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกล่าวโดยทั่วไปก็คือ การเรียนรู้ทางสุขภาพของบุคคลที่จะให้เกิดผลในทางพฤติกรรมได้ต้องอาศัยการกระทำการปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องคำนึงปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะของปัจจัยเอื้ออำนวยให้มากเพื่อใ้บุคคลได้มีประสบการณ์ และมีลักษณะสุขภาพที่มากพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขึ้นได้

4.1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใดลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไป ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดีขียน การลงโทษ ฯลฯ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ในการวางแผนดำเนินงาน จึงต้องทำการศึกษาวิเคราะห์และใช้กลวิธีของการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมใ้บุคคลเกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรม

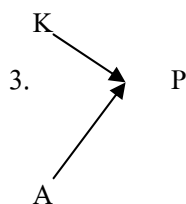
โดยหลักการของ PRECEDE Framework แล้ว การดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริม แล้วย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น และเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน ได้ 4 ลักษณะ ดังนี้



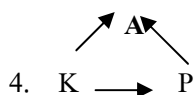
หมายถึง ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)



หมายถึง ความรู้ (K) เจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา



หมายถึง ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



หมายถึง ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีเจตคติ (A) เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติดีซึ่งส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้หรืออาจสรุปได้ว่าความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ มีผลต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ และการปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ มีเจตคติ มีการปฏิบัติและมีพฤติกรรมเชิงบวก ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับดี หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมในเชิงลบผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และจะส่งผลเสียต่อสุขภาพต่อไป

5. โรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

5.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

เทพ หิมะทองคำและคณะ (2540 : 12-25) ให้ความหมายของโรคเบาหวานมี ดังต่อไปนี้
เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ตามปกติ

ร่างกายของคนเราจำเป็นต้องใช้พลังงานในการดำรงชีวิต พลังงานเหล่านี้ได้มาจากอาหารต่าง ๆ ที่รับประทานเข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทแป้ง ซึ่งจะถูกย่อยสลายเป็นน้ำตาล

กลูโคสในกระเพาะอาหาร และถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เพื่อส่งผ่านไปหาเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่การที่ร่างกายจะนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงาน ได้นั้นมีความจำเป็นต้องอาศัยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นตัวนำพากลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ หากขาดฮอร์โมนอินซูลินแล้ว ก็จะทำให้น้ำตาลไม่สามารถเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ และจะมีน้ำตาลในเลือดค้างอยู่มากกว่าปกติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินออกมาได้เพียงพอ อาจจะไม่สร้างได้เลย หรือสร้างได้แต่อินซูลินนั้นออกฤทธิ์ไม่ดี ความผิดปกติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดเหลือค้างอยู่มาก และมีระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ (ในคนปกติก่อนรับประทานอาหารเข้า จะมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70 – 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

เมื่อในเลือดมีระดับน้ำตาลสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกภาวะนี้ว่า “เบาหวาน” (อีกนัยหนึ่งหมายถึงการปัสสาวะเบาหวานจึงหมายถึง ปัสสาวะหวานนั่นเอง) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หรือผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนัก (ระหว่าง 140-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) อาจตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะก็ได้ทั้งนี้เพราะไตของคนเรามีความสามารถในการกั้นน้ำตาลได้ระดับหนึ่งคือประมาณ 180-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 180-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตจะไม่กรองน้ำตาลออกมากับน้ำปัสสาวะ ดังนั้นในการวินิจฉัยโรคหากใช้วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือดจะได้ผลแน่นอนกว่าและสามารถตรวจพบได้แต่เนิ่น ๆ เพราะการตรวจพบว่ามีน้ำตาลออกมาในปัสสาวะย่อมแสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ก่อนรับประทานอาหารเข้าจะมีค่าประมาณ 70-110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

เมื่อรับประทานอาหาร อาหารจะย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคส และถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

คนปกติจะมีค่าน้ำตาลหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร น้ำตาลในเลือดจะถูกฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งสร้างจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนดึงออกจากเส้นเลือดไปเก็บในเนื้อเยื่อ เพื่อใช้เป็นพลังงานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ตามปกติเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมาในปริมาณน้อย ๆ ตลอดเวลา แต่เมื่อรับประทานอาหารแล้วระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจะเป็นการกระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินออกมามากขึ้น เพื่อให้ดึงน้ำตาลในเลือดออกได้ในปริมาณที่สมดุลกัน

5.2 ชนิดของโรคเบาหวาน

สนอง อุนากูล (2545 : 63-75) ได้แบ่งโรคเบาหวานออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ คือ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Diabetes Mellitus Type I) เป็นโรคเบาหวานที่ต้องการอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ส่วนใหญ่มักเกิดในคนอายุน้อยและมักเกิดขึ้นรวดเร็วและรุนแรง ทำให้เกิดภาวะคีโตโดซิซ (Ketoacidosis) อาการปัสสาวะมาก คิมน้ำมากได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการทำลายที่เซลล์เบต้าของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ โรคเบาหวานชนิดนี้พบได้ร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดและต้องใช้อินซูลินในการรักษาและควบคุมโรค

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Mellitus Type II) มักเกิดกับผู้ที่อายุเกิน 40 ปีแต่อาจพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่านี้ได้ ปริมาณอินซูลินในกระแสเลือดอาจปกติ น้อย หรือมากกว่าปกติ ก็ได้ อาการของโรคไม่รุนแรงค่อยเป็นค่อยไป เบาหวานชนิดนี้พบได้ร้อยละ 85-90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ซึ่งการรักษากระทำได้โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าการรักษาดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ผล จึงจะรักษาโดยใช้อินซูลิน ปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะไม่มีภาวะที่มีกรดคั่งในกระแสเลือด แต่มักเกิดภาวะ Hyperosmolarity

5.3 สาเหตุโรคเบาหวาน

เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรือสร้างไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควรถ้าจะแบ่งตามชนิดของเบาหวานสามารถแบ่งได้ ดังนี้

5.3.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (DM type I) มีสาเหตุมาจาก

5.3.1.1 พันธุกรรม พบว่าร้อยละ 50 ของคู่แฝดเป็นเบาหวาน อีกร้อยละ 50 ไม่เป็น แต่พันธุกรรมไม่ได้เป็นสาเหตุเพียงอย่างเดียว

5.3.1.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ สารพิษที่ปนมาในอาหารทำให้เกิดโรคติดเชื้อ เช่น Rubella Mumps Coxsackie เชื้อไวรัสอาจไปกระตุ้นปฏิกิริยาออโตอิมมูนในไอส์เลทเซลล์ของตับอ่อน (Islet cell) ทำให้การสร้างและหลั่งอินซูลินลดลง

5.3.1.3 ความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน พบว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีออโตแอนติบอดี ไอส์เลทเซลล์ ในระยะแรกของโรคทำให้มีการทำลายเบต้าเซลล์

5.3.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) มีสาเหตุมาจาก

5.3.2.1 พันธุกรรม พบว่าในคนไทยที่เป็นคู่แฝดแบบไข่เดียวกันเป็นเบาหวานมาก และคนบางเผ่าก็เป็นเบาหวานสูงกว่าเผ่าอื่น เช่น อินเดียนเผ่าพม่า เป็นโรคมากกว่าเผ่าอื่นในอเมริกา

5.3.2.2 สิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ ความอ้วน ทำให้คือต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลิน การขนถ่ายกลูโคสเข้าสู่เซลล์ลดลง หรือขัดขวางเมตาบอริซึมของกลูโคสภายในเซลล์หรือการคืออินซูลิน เกิดจากจำนวนหน่วยนับอินซูลินที่ Target cell ลดลง ผู้ที่รับประทานอาหารที่มี

คาร์โบไฮเดรตมาก อาหารที่มีน้ำตาลมากจะดูดซึมได้รวดเร็ว ทำให้กระตุ้นการหลั่งอินซูลินการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์อย่างเฉียบพลัน ถ้าเป็นเช่นนี้บ่อย ก็ทำให้มีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น อาหารที่มีการจะช่วยลดการดูดซึมของกลูโคสในลำไส้ การขาดการออกกำลังกายจะทำให้เนื้อเยื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดีเท่าที่ควรผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจึงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยบางชนิดทำให้ความทนทาน ต่อกลูโคสลดลง เช่น ยาขับปัสสาวะพวกไทอาไซด์ ยาแก้อักเสบ เบนายโทอิน ยาคุมกำเนิดพวก สเตียรอยด์ทำให้กลูโคสในเลือดสูง

สาเหตุจากโรคอื่นทำให้เกิดโรคเบาหวานอาจเรียกว่า โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจากภายหลัง เช่น การมีฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโตสูงมากผิดปกติ นอกจากนี้สาเหตุจากตับอ่อนทำให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น การตัดตับอ่อนออก ตับอ่อนอักเสบ สาเหตุจาก โรคตับแข็งเพราะตับเป็นอวัยวะที่ทำให้มีการสมดุลของกลูโคสในกระแสเลือด ดังนั้นเมื่อตับเสียจึงไม่สามารถนำกลูโคสมาเก็บเป็นไกลโคเจนจึงทำให้น้ำตาลในเลือดสูง

5.4 อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

สนอง อุนากุล (2545 : 63-75) ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผลของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดอาการสำคัญ 4 ประการ

5.4.1 ถ่ายปัสสาวะมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มก.เปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันออสโมติกของปัสสาวะสูงขึ้น Renal tubule จึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

5.4.2 ดื่มน้ำจำนวนมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะเป็นจำนวนมาก จึงเกิดอาการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

5.4.3 น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้พลังงานได้ ร่างกายจึงจะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้ มาใช้พลังงานแทนจึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

5.4.4 รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสในเลือดมาใช้ได้เพื่อเป็นการชดเชยภาวะนี้ผู้ป่วยจึงหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการอาการแสดงจากการสังเกตว่า ปัสสาวะมีมดขึ้น มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง สายตามัวลง หรือชา ปวดปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง

5.5 การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การตรวจโรคเบาหวานควรตรวจกระทำในผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

5.5.1 มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน (อาการปัสสาวะบ่อย, หิวน้ำบ่อย, น้ำหนักลด) หรือมีประวัติติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ, ช่องคลอด หรือผิวหนังบ่อย ๆ โดยเฉพาะจากเชื้อรา

5.5.2 ผู้ที่มีอายุ 45 ปี หรือมากกว่า (ทุก 3 ปี)

5.5.3 ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น

5.5.3.1 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

5.5.3.2 อ้วน BMI มากกว่า 27 กก./ตารางเมตร

5.5.3.3 สตรีที่มีประวัติตั้งครรภ์ผิดปกติ โดยเด็กแรกคลอดหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม มีภาวะเด็กตายคลอด, Toxemia และเคยเป็น Gestational diabetes เป็นต้น

5.5.3.4 มีความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง (ไตรกรีเซอไรด์ > 250 มก./ดล HDL cholesterol ต่ำกว่า 35 มก./ดล.)

การจะวินิจฉัยว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นโรคเบาหวานหรือไม่นั้น พิจารณาที่ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์เดิมถือว่าถ้าวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (หลังเที่ยงคืนไม่ได้รับประทาน อะไรเลยนอกจากน้ำเปล่า) ได้มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 2 ครั้ง หรือหากพบว่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ว่าเวลาใดมากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เพียงครั้งเดียวร่วมกับมีอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ กินจุ น้ำหนักลด ฯลฯ ให้ถือว่าเป็นเบาหวานได้เลย (วิทยา ศรีดามา. 2543 : 51)

ปัจจุบันสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา(The American Diabetes Association : ADA) มีความเห็นว่ามิบุคคลบางกลุ่มที่แม้ระดับน้ำตาลไม่สูงมากแต่ก็มีโรคแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จึงปรับค่าการวินิจฉัยใหม่ให้ลดต่ำลง คือถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไปหรือหลังรับประทานอาหารแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวานดังกล่าวข้างต้นให้ถือเป็นเบาหวานได้เลย อย่างไรก็ตาม เพื่อการวินิจฉัย ที่ถูกต้องแน่นอน จึงควรยืนยันผลการตรวจระดับน้ำตาลด้วยการตรวจซ้ำอีกครั้ง การแปรผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า สำหรับคนปกติทั่วไปก่อนรับประทานอาหารเช้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้

ในผู้ใหญ่ ค่าปกติน้อยกว่า 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ในเด็ก ค่าปกติน้อยกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ในหญิงมีครรภ์ ค่าปกติไม่เกิน 105 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

การตรวจพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ถือว่าเป็นโรคเบาหวานอย่างชัดเจน มีความจำเป็นต้องทำการทดสอบให้แน่ชัดอีกครั้ง เรียกว่า การทดสอบความทนต่อน้ำตาลกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test : OGTT)

5.6 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วรรณิ นิธิยานันท์ (2545 : 50-52) ได้ให้ความหมาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนออกเป็น 2 ประเภท คือ

5.6.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ซึ่งมีทั้งที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดต่ำ และที่เกิดจากน้ำตาล ในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดจากการได้รับอินซูลินมากเกินไป รับประทานอาหารน้อยลง ออกกำลังกายมาก ผิวหนังมักซีดเย็น เหงื่อออกมาก อุณหภูมิร่างกายต่ำลง และหมดสติ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเกิดจากการที่อินซูลินมีไม่เพียงพอที่จะเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้เกิดการขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ จึงมีการดึงน้ำตาลออกมามาก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะมาก กระหายน้ำมากกว่าปกติ และผู้ป่วยไม่สามารถจะดื่มน้ำได้ทันกับจำนวนที่เสียทางปัสสาวะ ก็จะเกิดอาการขาดน้ำ และอาจหมดสติได้

5.6.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเป็นเบาหวานแล้วไม่ได้รับการควบคุมดูแลที่ดีเพียง 5 ปี ก็จะเริ่มเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ การเสื่อมของระบบประสาท ทำให้เกิดอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า การเสื่อมแข็งและตีบของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดในสมอง ภาวะไตเสื่อม ทำให้เกิดไตวาย จอตาเสื่อม ทำให้ตามัวหรือบอด และอาจเกิดต่อกระดูกการควบคุมรักษาอาการเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลจึงมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยทั่วไปจะถือว่าโรคเบาหวานควบคุมได้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะดังนี้ คือ

5.6.2.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าปกติ

5.6.2.2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า 2 ชั่วโมง ไม่สูงกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารกลางวัน 2 ชั่วโมง ไม่สูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเช้าและเย็น ไม่พบน้ำตาลและสารคีโตน

5.6.2.3 มีปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง น้อยกว่า 5 กรัม

5.6.2.4 น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ในการควบคุมโรคมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป้าหมายของการควบคุมรักษาอาการ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง

รักษาไม่หายขาดแต่ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ชนะได้ผู้ชนะโรคเบาหวาน คือ คนที่สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติโดยเพียงต้องมีการควบคุมอาหารการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายต้องรับประทานยา หรือการฉีดอินซูลินและต้องมีความรู้ และมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย และติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเวลานัดหมาย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2545 : 53)

5.7 อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุม

อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุม คือ

5.7.1 อาหารที่ต้องงดได้แก่

5.7.1.1 น้ำตาลทุกชนิด น้ำผึ้ง นมข้นหวาน

5.7.1.2 ขนมต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ขนมหม้อแกง แกล้ กุ๊กกี้ ไอศกรีม ฯลฯ

5.7.1.3 ขนมเชื่อมต่าง ๆ ขนมกะทิ ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้แห้ง ผลไม้วางต่าง ๆ

5.7.1.4 น้ำหวานต่าง ๆ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่าง ๆ เช่น ชา กาแฟ

5.7.1.5 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

5.7.1.6 ผลไม้ที่มีรสหวานมาก เช่น ทูเรียน องุ่น ลำไย ละคร อ้อย

5.7.2 อาหารที่ต้องจำกัด

5.7.2.1 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น ส้ม เงาะ สับปะรด กล้วย

5.7.2.2 อาหารสำเร็จรูป หรืออาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น น้ำตาลจากผลไม้ ขนมปังหวาน อื่น ๆ ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องรับประทาน และถ้ากินก็ต้องจำกัดปริมาณการกินเช่นเดียวกับอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลชนิดอื่น ๆ ด้วย

5.7.2.3 ไขมันและผลิตภัณฑ์จากไขมันต่างๆควรกินแต่พอควรตามจำนวนที่กำหนด ได้แก่ ข้าว ขนมจีน บะหมี่ มะกะโรนี

5.7.2.4 ไขมันที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น เผือก มัน ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

5.7.3 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด

5.7.3.1 ผักทุกชนิด (ยกเว้น ผักประเภทหัวที่มีแป้งมาก จำพวกมัน เผือก ฯลฯ) เช่น ผักบุ้ง ผักกาดหอม ผักตั้งโอ้ ผักกาดเขียว ผักคะน้า หน่อไม้ ผักโขม ถั่วพู มะเขือยาว เป็นต้น

5.7.3.2 อาหารโปรตีนประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ไข่ กุ้ง ปลา เนื้อ หมู และโปรตีนจากพืช เช่น ถั่ว เต้าหู้ เป็นต้น

5.7.4 การกำหนดมื้ออาหาร

วรรณิ นิธิยานันท์ (2545 : 58) ได้กำหนดมื้ออาหารของผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประเภท อาหารแต่ละมื้อที่ให้ผู้ป่วยกินอยู่ในเกณฑ์ 20 – 40 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนพลังงานทั้งหมด ส่วนอาหารว่างจะอยู่ระหว่าง 10 – 15 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนพลังงานทั้งหมด ซึ่งการกำหนดจำนวนมื้ออาหารจะแตกต่างกันไปเป็นรายบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ใช้ การใช้พลังงาน อาชีพ แบบแผนการบริโภค

5.8 การออกกำลังกาย

เป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพราะการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยเมื่อเริ่มออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะใช้ไกลโคเจนที่เก็บสะสมไว้ก่อน เมื่อการออกกำลังกายดำเนินต่อไปจะมีการใช้กลูโคส และกรดไขมันในกระแสเลือดแทน ไขมันที่สะสมจะกลายเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ระดับไขมันในเลือดจึงลดลงเช่นกัน ทำให้ลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่เหมาะสมก็อาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป หรือมีกรดคีโตนในเลือดเพิ่มขึ้นได้ การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานทำได้หลายวิธี การแนะนำผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น การวิ่ง การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ โดยให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดในระหว่างการออกกำลังกายจะขึ้นอยู่กับปริมาณอินซูลินที่มีอยู่ในร่างกายระยะเวลา และความถี่ของการใช้กล้ามเนื้อออกกำลังกาย ตลอดจนลักษณะของอาหารที่รับประทานก่อนหน้านั้น

ดังนั้นการแนะนำในการออกกำลังกายจะต้องคำนึงถึง สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยว่าเหมาะสมกับการออกกำลังกายหรือไม่ การออกกำลังกายแบบใด มากน้อยแค่ไหน ชนิดและปริมาณ ยาเบาหวานและอาหารที่รับประทานอยู่ ดังนี้

5.8.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เมื่อออกกำลังกายมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

5.8.1.1 ผู้ป่วยได้รับการฉีดอินซูลินให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่พึ่งอินซูลิน

5.8.1.2 ผู้ป่วยอ้วนและได้รับยาชนิดรับประทาน ควรให้ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายแต่พอควรและค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลลดลงจึงค่อยลดขนาดยาให้ค่อยลง จนกระทั่งอาจหยุดรับประทานยาได้ในที่สุด

5.8.1.3 ผู้ป่วยอ้วนต้องการลดน้ำหนัก ควรออกกำลังกายให้เป็นเวลาอย่างสม่ำเสมอ พบแพทย์เพื่อลดยาฉีดอินซูลิน เป็นการหลีกเลี่ยงการเพิ่มปริมาณอาหารก่อนออกกำลังกาย

5.8.2 วิธีการออกกำลังกาย

5.8.2.1 ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้งเป็นอย่างต่ำ

- 5.8.2.2 ควรออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที
- 5.8.2.3 ผู้สูงอายุหรือมีโรคแทรกซ้อน อาจเริ่มครั้งละ 5 – 10 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น
- 5.8.2.4 การออกกำลังกายต้องทำเป็นระยะ ๆ
- 5.8.2.4.1 ระยะอุ่นเครื่อง โดยเคลื่อนไหวช้า ๆ ใช้เวลา 5 – 10 นาที
- 5.8.2.4.2 ระยะออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อ ปอด หัวใจ และระบบอื่น ๆ ทำงานอย่างเต็มที่และต่อเนื่องนาน 20 – 30 นาที
- 5.8.2.4.3 ระยะผ่อนคลาย เป็นการเคลื่อนไหวช้าลง ใช้เวลา 5 – 10 นาที แล้วจึงหยุดเพื่อให้ระบบต่าง ๆ คืนสู่ภาวะปกติช้า ๆ

ตาราง 1 ตัวอย่างประเภทของการออกกำลังกาย

ประเภท	ตัวอย่าง
เบา	เดิน ถีบจักรยานช้า ๆ (ประมาณครึ่งชั่วโมง)
ปานกลาง	เทนนิส วิ่งเหาะ ถีบจักรยาน ดิกอล์ฟ เดินรำเข้าจังหวะเพลง
หนัก	ฟุตบอลและเกมบอลอื่น ๆ ว่ายน้ำ ถีบจักรยานเร็ว

ที่มา : วรณี นิธิยานันท์. 2545 : 98

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่มว่ามีพฤติกรรมในระดับใด

5.9 การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ยารับประทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจแบ่งเป็น 2 ชนิด ตามกลไกการออกฤทธิ์ คือ ซัลโฟนิลยูเรีย ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาล โดยไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ของตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และควบคุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ผล พบว่า ใช้ได้ผลดีมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มมีอาการเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี ส่วนไบทัวในคีออกฤทธิ์โดยเพิ่มการใช้กลูโคสแบบแอนแอโรบิกและลดการสร้างกลูโคสโดยตับ ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยซัลโฟนิลยูเรียอย่างเดียวไม่ได้ผล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จะได้รับอินซูลินต่อเมื่อไม่สามารถควบคุมด้วยยารับประทาน หรือภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ จึงจำเป็นต้องใช้

อินซูลิน อินซูลินจะออกฤทธิ์โดยพ่นน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้โดยการฉีดเข้าผิวหนังหรือเส้นเลือดดำตามชนิดของอินซูลิน ซึ่งมี 3 ชนิด ชนิดออกฤทธิ์ระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง โดยเห็นถึงประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ การใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและไม่หายขาด การใช้ยารักษาจะออกฤทธิ์กระตุ้นให้เซลล์ของตับอ่อนหลังอินซูลินเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลูโคสเข้าสู่เซลล์ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหลักสำคัญของการใช้ยาเพื่อเปลี่ยนแปลงพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานให้กลับสู่สภาพปกติ การปฏิบัติการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

- 5.9.1 ต้องใช้ยาเป็นประจำทุกวันตามที่แพทย์กำหนดไม่ปรับขนาดหรือเวลาและหยุดยาเอง
- 5.9.2 ทราบเวลาที่อาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำจากผลของยาที่ใช้
- 5.9.3 สังเกตและคอยป้องกันอาการผิดปกติจากยาโดยเฉพาะอาการหน้ามืด ใจสั่น และ เป็นลม
- 5.9.4 ควรมีลูกกวาดหรือน้ำตาลติดตัวไว้รับประทานเมื่อมีอาการผิดปกติ
- 5.9.5 ระมัดระวังการใช้ยาอื่น ๆ ร่วมกับการรับประทานยาเบาหวานเพราะอาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาดังกล่าว ควรปรึกษาแพทย์รักษาเบาหวานก่อนใช้ยาอื่นทุกครั้ง ไม่ควรดื่มสุราหรือดื่มเบียร์ร่วมกับรับประทานยาเม็ด

5.10 การมาพบแพทย์

เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยควรเข้าใจในวัตถุประสงค์ และจะต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ผู้ที่มีโรคแทรกซ้อน หรือควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำเป็นต้องได้รับการตรวจ เพื่อแนะนำการควบคุมเบาหวาน และการแก้ไขปัญหาน้ำตาลในเลือด และการแก้ไขปัญหาน้ำตาลในเลือด ถ้าน้ำตาล ในเลือดสูงหรือต่ำมากเกินไป จะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงขนาด ของยา วิถีใช้ หรือเปลี่ยนวิธีการรักษาตามสมควร ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรมีการปฏิบัติเช่น บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลปัสสาวะ และผลการตรวจน้ำตาลให้แพทย์ทราบ มาตามนัดทุกครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติอันได้แก่ อาการตามัว ตาพร่า มึนงง ชาตามปลายมือปลายเท้า น้ำหนักตัวเพิ่ม กระหายน้ำ มาก ปัสสาวะบ่อย ผิวหนังแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ ควรมาตรวจก่อนวันที่แพทย์นัด ดังนี้

5.10.1 การตรวจน้ำตาล

ตรวจน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานมี 2 ชนิด คือ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะและ ในเลือดซึ่งการตรวจทั้ง 2 วิธีนี้มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้ทราบว่า มีระดับ

น้ำตาลมากน้อยเพียงใด หรือระดับน้ำตาลต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป ซึ่งมีอันตรายแก่ร่างกาย ทั้ง 2 ทาง เพราะฉะนั้นผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ใกล้จึงจำเป็นต้องรู้จักอาการ และแก้ไขภาวะที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (ต่ำกว่า 50 มล./คล.) จะทำให้เกิดอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ หากอาการดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อยังไม่ถึงเวลาอาหารก็ให้รับประทานของว่าง คัดมัน น้ำผลไม้ คัดมัน น้ำหวาน แล้วแต่ความเหมาะสม แล้วถ้าภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะเกิดอาการปัสสาวะบ่อยและมากขึ้น คอแห้ง ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืนอาการเหล่านี้เกิดจากเบาหวานกำเริบขึ้น จะมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด ซึ่งถ้ามีความรุนแรงมากจนร่างกายไม่สามารถ ควบคุมได้ ระดับน้ำตาลจะสูงขึ้นอย่างมาก 500-1,000 มก./เปอร์เซ็นต์ ควรปฏิบัติในการตรวจน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

5.10.1.1 งดอาหาร เครื่องดื่ม และอาหารทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง หรือหลังเที่ยงคืนวันก่อนตรวจน้ำตาลในเลือด

5.10.1.2 ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

5.10.1.3 อ่านและติดตามผลระดับน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือดได้โดยทราบถึง ค่าปกติของผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะซึ่งอาจเป็นลบและค่าปกติในเลือดซึ่งเท่ากับ 70-110 มก./เปอร์เซ็นต์

5.10.1.4 นำผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะมาปรับการดูแลตนเอง ในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเสมอ แจ้งผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือดให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

5.10.2 การควบคุมโรคเบาหวาน

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงระดับของคนทั่วไป (เทพ หิมะทองคำและคณะ. 2539 :74) ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงคนปกติ ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ การใช้อินซูลิน ปริมาณที่แพทย์สั่งและการมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามนัด (เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2540 : 66)

5.11 การติดตามประเมินผลการควบคุมเบาหวาน

การติดตามประเมินผลการควบคุมเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2540 : 106-110) เป็นที่ยอมรับกันว่าการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ของเบาหวานในระยะยาว เช่น เลือดออกในตา ไตเสื่อม เท้าชาขาดความรู้สึก ทั้งหมดนี้สาเหตุจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเป็นเวลานาน การป้องกันโรคแทรกซ้อนเหล่านี้จะมุ่งไปที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด แต่การจะประเมินผลการควบคุมเบาหวานว่าดีหรือไม่นั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลของ

ระดับน้ำตาลในเลือดตลอดเวลาหรืออย่างน้อยก็มีข้อมูลหลายๆ จึงจะได้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลที่ถูกต้อง การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ในคนปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นไม่มากนักหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อและจะลดลงสู่ระดับปกติอย่างรวดเร็วภายใน 2 ชั่วโมง แต่คนที่เป็เบาหวานเมื่อรับประทานอาหารประเภทเดียวกันระดับน้ำตาลจะสูงขึ้นมากและลดลงสู่ระดับปกติค่อนข้างช้า แต่เดิมการวัดระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar : FBS) เป็นวิธีเดียวที่ใช้กัน โดยมักจะเจาะเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า (หลังที่ยังตื่นแล้ว ไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอะไรเลยนอกจากน้ำ) พบว่า ระดับ FBS ขึ้นลงเร็วตามอาหารที่เพิ่งรับประทานเข้าไปทำให้เปรียบเทียบผลการควบคุมเบาหวานได้ยาก เช่น ค่า FBS ของวันนี้หลังจากผู้ป่วยเพิ่งไปงานเลี้ยงเมื่อ ค่ำที่ผ่านมา จะสูงกว่า ค่า FBS หลังการรับประทานอาหารตามปกติ ทั้งๆ ที่จริงแล้ว อาการเบาหวาน ไม่ได้กำเริบแต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องหาวิธีวัดน้ำตาลที่ให้ผลแน่นอน แม่นยำกว่า เมื่อมีการคั่งของน้ำตาลในเลือดนอกจากน้ำตาลจะไปจับตามสาร โปรตีนของเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายแล้ว มันยังไปจับกับโปรตีนที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดโดยจับแบบไม่สามารถหลุดออกมาเป็นน้ำตาลโมเลกุลอิสระได้อีก ทรานจนกระทั่งโปรตีนเหล่านั้นสูญสลายไปเองและมีการสร้างขึ้นใหม่ทดแทน การรับประทานอาหารในมือก่อนทำการตรวจเลือด จึงไม่มีส่วนทำให้เปอร์เซ็นต์ของน้ำตาลที่จับเปลี่ยนไปทันทีทันใดเหมือนกับระดับ FBS การวัด เปอร์เซ็นต์ของน้ำตาลที่เกาะกับโปรตีนดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นถึงผลการปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โปรตีนในเลือดที่นิยมวัด เปอร์เซ็นต์น้ำตาลที่จับอยู่ คือ ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin, Hb) ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่ในเม็ดเลือด เราเรียก Hb ที่มีน้ำตาลไปเกาะอยู่ว่าไกลโคซิเลตฮีโมโกลบิน (Glycosylated Hemoglobin) หรือ HbA1c ฮีโมโกลบินเอวันมีหลายชนิดแล้วแต่ชนิดของน้ำตาลที่ไปเกาะ แต่ทุกชนิดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเป็นเบาหวานทั้งสิ้น จะเลือกวัดชนิดใดก็ได้ แต่ที่นิยมวัดกันในปัจจุบัน คือ การวัดค่ารวมของ HbA1c ทั้งหมด หรือ วัดเฉพาะค่าฮีโมโกลบินเอวันที่มีน้ำตาลกลูโคสมาจับหรือที่เรียกว่า ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในคนปกติที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีจะมีค่าประมาณ 4-6% ของ HbA1c ทั้งหมด คนที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ ระดับ HbA1c ควรมีค่าต่ำกว่า 8% คนที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมได้พอใช้ มักมีค่า HbA1c อยู่ระหว่าง 8-10% ถ้าเกิน 10% แสดงว่าในระยะ 6-8 สัปดาห์ที่ผ่านมาการควบคุมเบาหวานอยู่บนเกณฑ์ที่ไม่ดีมากการวัดระดับ HbA1c เป็นการบอกถึงการควบคุมน้ำตาลในระยะ 6-8 สัปดาห์ ค่าของ HbA1c จะเปลี่ยนไปก็ต่อเมื่อ Hb ได้เสื่อมสลายไปตามอายุของเม็ดเลือดแล้ว

ตาราง 2 การประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

Biochemical Index	Nondiabetic	Good	Additional Active Suggested
Preprandial glucose (g/dl)	< 110	80-120	< 80 , > 140m
Bedtime glucose (mg/dl)	< 120	100-140	< 100 , > 160
HbA1c (%)	< 6	< 7	> 8

ที่มา : Lebovitz. 1998 : 78

ผู้ป่วยแต่ละรายมีเป้าหมายการควบคุมเบาหวานที่ระดับต่างกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยที่อายุน้อยและยังไม่มีโรคแทรกซ้อนทุกรายต้องตั้งเป้าหมายของการควบคุมไว้ในระดับควบคุมดี ผู้ป่วยที่อยู่ในระดับควบคุมดีโดยสมบูรณ์จะต้องควบคุมได้ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยสูงอายุการควบคุมตั้งเป้าหมายที่ระดับควบคุมยอมรับได้ ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อยู่ในระยะท้าย หรือมีโรคอื่นที่รุนแรงกว่าร่วมด้วย อาจตั้งเป้าหมายการควบคุมที่ระดับควบคุมพอใช้หรือยอมรับได้

5.12 ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต เริ่มพัฒนาการจากเขาวนปัญญาของบุคคล ประสบการณ์ชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของบุคคล นอกจากนี้ ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างจริงจังผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรอง เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต สุขภาพ หรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ของบุคคลตลอดจน ส่งเสริมพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองและเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถพัฒนาได้ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ประการ คือ

5.12.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต ได้แก่ ความสมดุลของการได้รับ น้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่ายการป้องกัน

อันตรายต่าง ๆ ตลอดจนการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

5.12.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการชีวิตในช่วงชีวิตต่าง ๆ ทั้งในระยะปกติและระยะวิกฤติเช่นการเข้าสู่่วิตภาวะ การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความตาย เป็นต้น

5.12.3 การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น 6 อย่าง คือ

5.12.3.1 รู้จักแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

5.12.3.2 รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ

5.12.3.3 ปฏิบัติการตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

5.12.3.4 รับรู้และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของ การรักษาหรือจากโรค

5.12.3.5 รับรู้และสนใจที่จะคัดแปลงมโนทัศน์ หรือภาพลักษณ์ ที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และการช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ

5.12.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษา ตลอดจนสามารถผสมผสานการดูแลตนเองทั้งหมดเข้าด้วยกัน

ในผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพก็จะส่งผลในคุณภาพชีวิตให้ดีและมีชีวิตปกติสุขกับโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี ในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมในด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การควบคุมอาหารให้ได้พลังงานเหมาะสมแก่ความต้องการของร่างกาย โดยไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตแต่ควรหลีกเลี่ยงพวกน้ำตาลชั้นเดียวและน้ำตาลสองชั้นควรรับประทานอาหารที่มีกากทุกวัน ควรออกกำลังกายทุกวันโดยสม่ำเสมอ การขาดยาหรือรับประทานยาเกินกว่าที่แพทย์สั่ง จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้ การสังเกตอาการหน้ามืดเป็นลม กระจายน้ำคิปกติ ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบแก้ไขและปรึกษาแพทย์ นอกจากนั้นควรตรวจเช็คร่างกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

6. กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม

การพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูล ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง สิ่งสำคัญก็คือการเข้ามามีส่วนร่วมของการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

6.1 แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Group process)

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่มโดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมนอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาหนึ่งจะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักการทำงานกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดีอีกด้วย

6.1.1 จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

สำหรับจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มนั้น (ถวิล ธาราโกชน. 2543 : 11) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ ดังนี้

6.1.1.1 เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

6.1.1.2 เพื่อให้เห็นถึงหลักการ และวิธีการในการทำงานเป็นกลุ่ม

6.1.1.3 เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ของกลุ่ม

6.1.1.4 เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

6.1.2 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

ในการดำเนินของกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ 2 ประการ คือผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา (Product) และกระบวนการทำงานของกลุ่ม (Process) ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่มสมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์บุคคลจะมีความเจริญงอกงาม มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาในส่วนนี้ในเรื่องของกระบวนการกลุ่มถือเป็นหัวใจสำคัญดังนั้นในการมองถึงประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้นสำหรับประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มนั้น (วินิจ เกตุขำ. 2542 : 18-22) สรุปดังนี้

6.1.2.1 ประโยชน์ในด้านพัฒนาการ (Developmental values) ต่อสมาชิกในกลุ่ม ในการดำเนินงานในกลุ่มหลาย ๆ อย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป ประโยชน์ ในด้านพัฒนาการที่จะเกิดขึ้น

6.1.2.2 ประโยชน์ทางการวินิจฉัย (Diagnostic values) ในการเข้าร่วมกลุ่มจะ เปิดโอกาสให้บุคคลประเมินค่าตนเองในสถานการณ์ทางสังคม ช่วยให้แต่ละคนค้นพบตนเองและมีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น

6.1.2.3 ขนาดของกลุ่ม ควรมีขนาดเล็กเพราะจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสแสดงออก อย่างอิสระโดยทั่วถึงขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุดควรมีจำนวนสมาชิก 9-20 คน จึงจะทำให้การทำงานบังเกิดผลที่สุด

6.1.2.4 เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม เวลาที่เหมาะสมในการจัดทำกลุ่ม ควร เป็นเวลาที่สมาชิกทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและ เวลาที่แน่นอน สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ เวลาที่ใช้ในการ ประชุมกลุ่ม ควรใช้เวลา 45-60 นาที สูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง

6.2 วิธีการทางสุศึกษา

สมทรง รัศมีเผ่า และสรงศ์กัญณ์ ดวงสวัสดิ์ (2540 : 51-63) กล่าวว่าวิธีการทางสุศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคลรอบครัวและชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุภาพในทางที่ดีตลอดไป

วิธีการทางสุศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการ ปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ วิธีการทางสุศึกษารายบุคคล วิธีการทางสุศึกษารายกลุ่ม วิธีการทางสุศึกษารายชุมชน วิธีการทางสุศึกษามวลชน วิธีการสุศึกษาดังกล่าวต่างมี ความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากมนการนำไปใช้ในลักษณะที่ต่างกัน

หลักการสอนผู้ป่วย การสอนสุศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มความ มั่นใจให้กับผู้ป่วยสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนช่วยสนับสนุนกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองของ ผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะบางประการและยังเป็นวิธีการที่ดีและสำคัญมาก ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 131-133) ซึ่ง มีหลักการสอนผู้ป่วย ดังนี้

6.2.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ โดยเฉพาะผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้การดูแลตนเอง ในบางอย่างมาบ้างแล้ว และรู้จักวิถีชีวิตของตนเองดีพอ การสอนจึงอาจเริ่มด้วยสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง

6.2.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมายและการวางแผนดำเนินการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

6.2.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และถ้าจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยในขณะนั้นต้องสอนให้ชัดเจนเฉพาะเจาะจงและใช้เวลาสั้น ๆ

6.2.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติโดยกระบวนการเรียนการสอน ควรให้ผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยด้วยกันเอง ฝึกหัดการกระทำต่าง ๆ ในการดูแลตนเองลองผิดลองถูกจะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น

6.2.5 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน

6.2.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง

6.3 การเยี่ยมบ้าน (Home visit)

เป็นเครื่องมือสำคัญในงานเวชปฏิบัติครอบครัว การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วยในบริบทไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วย บริบทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือครอบครัวนั่นเองการได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วยทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วย นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นกลวิธีหนึ่งในการเข้าหาชุมชนเพราะจะช่วยให้เข้าใจชุมชน และวิธีการที่สอดคล้องกับนโยบายเชิงรุกของการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ (ลำไฉิ่ง แหงกระโทก, 2545 : 60-61) จากการศึกษาของ อະรุณี รัตนพิทักษ์ (2540 : 81) พบว่าผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพรรณ บุญเย็น (2541 : 113) พบว่าการดูแลสุขภาพที่บ้านมีผลต่อการเพิ่มความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิไล วรรณสัมผัส (2547 : 66) ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นและสามารถควบคุมได้ดีขึ้นภายหลังการเยี่ยมบ้าน

6.3.1 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

6.3.1.1 สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีการกินดี อยู่ดี สามารถดำรงตนและครอบครัวอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

6.3.1.2 รวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อนำมาพิจารณาวินิจฉัยปัญหา และวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

6.3.1.3 ให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและครอบครัว

6.3.1.4 ติดตามผลการรักษาพยาบาล คำแนะนำและการช่วยเหลือต่าง ๆ

6.3.2 ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้าน

6.3.2.1 ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน

6.3.2.2 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคล รายครอบครัวตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ตามความเหมาะสม

6.3.2.3 ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกสะดวกและเป็นกันเองในการที่ปรึกษาปัญหา

6.3.2.4 ญาติที่ได้รับการฝึกหัดให้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในบางกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคเฉพาะได้ การสอนให้ญาติดูแลผู้ป่วย จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างคนไข้ ญาติ และพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งมีผลทำให้ครอบครัวตระหนักถึงความพยายามที่ต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

การเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะปัญหาบางอย่างสามารถแก้ไขได้เมื่อไปเยี่ยมบ้านเท่านั้น การเยี่ยมบ้านยังช่วยให้พยาบาลสามารถดัดแปลงวิธีการใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหของแต่ครอบครัว

สรุปว่ากระบวนการพัฒนาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในสถานอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง มีแนวทางและวิธีการในการพัฒนาสุขภาพตนเองมีกระบวนการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาการดูแลตนเองเป็นสำคัญโดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในความสำคัญในความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลตนเองแล้วจะส่งให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพ

ปัญหาและความต้องการการพัฒนาภาวะแวดล้อมและอุปนิสัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและวิธีการอย่างมีประสิทธิภาพ

7. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา

7.1 ความหมายของการพัฒนา

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 779) ได้ให้ความหมายคำว่า พัฒนา ว่าหมายถึง ทำให้ความเจริญ

การพัฒนา หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำให้สิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้น สนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น (ธำรง อุดมไพจิตรกุล และคณะ. 2550 : ออนไลน์)

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า สภาพเก่า แต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวเอง เพียงแต่ว่าจะมีปัญหามากหรือปัญหาน้อย ถ้าหากตีความหมายการพัฒนา จะสามารถตีความหมายได้ 2 นัย คือ

การพัฒนาในความเข้าใจแบบสมัยใหม่ หมายถึง การทำให้เจริญในด้านวัตถุรูปแบบ และในเชิงปริมาณเช่น ถนนหนทาง ตึกรามบ้านช่อง ดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

การพัฒนาในแง่ของพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นในด้านคุณภาพชีวิตและหลักของความถูกต้องพอดีซึ่งให้ผลประโยชน์สูงสุดความกลมกลืนและความเกื้อกูลแก่สรรพชีวิต โดยไม่เบียดเบียน ทำลายธรรมชาติและสภาพแวดล้อม

7.2 การจำแนกความหมายของการพัฒนา

การจำแนกความหมายของการพัฒนา มีในหลายนัยซึ่งอาจได้ ดังนี้ (ติน ปรัชญพทุทธิ. 2549 : 174)

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ๆ ของสังคมจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่มีคุณค่ามากกว่าหรือดีกว่า มองในแง่นี้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงด้านหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดของสังคม แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่วัดผลได้อย่างชัดเจน

การพัฒนา หมายถึง การยกระดับความเป็นอิสระของระบบและปัจเจกบุคคลที่จะใช้ดุลพินิจในการเลือกทางเลือก (Alternatives) หลาย ๆ ทาง โดยไม่ต้องตกอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือผลกระทบของสภาพแวดล้อมแต่เพียงฝ่ายเดียวหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการพัฒนา รวมถึงความสามารถของระบบ และปัจเจกบุคคลที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางที่ตนต้องการ การปรับตัวให้เข้ากับและควบคุมสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนา

การพัฒนาเป็นแนวความคิดซึ่งเทียบได้กับการปรับปรุงให้ดีขึ้น การปรับปรุงดังกล่าวนี้ รวมถึงการปรับปรุงสภาพการณ์ที่จำเป็นที่จะสนองตอบความต้องการของมนุษย์ทั้งนี้รวมถึงการมี รายได้ขั้นต่ำที่มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้หรือการจัดความยากจน การมีงานทำ การมีโอกาส ในชีวิตและทรัพย์สิน และการลดความไม่เสมอภาคให้น้อยลง นอกจากนี้การพัฒนายังรวมถึงการ ให้การศึกษาเพื่อให้ประชาชนสามารถอ่านออกเขียนได้ การมีส่วนร่วมในการปกครอง การบริหาร และความปราศจากการกดขี่ทางเพศและมลพิษต่าง ๆ

การพัฒนา หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงและการแปรรูปของสังคมที่เป็นขั้นตอน และมีความต่อเนื่องในอันที่จะสนองตอบข้อเรียกร้องของปัจเจกบุคคล องค์การ ชาติ (และกลุ่มย่อย ต่าง ๆ ในชาติ) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงการพัฒนาจึงต้องเกี่ยวข้องกับศึกษาถึงความปรารถนาเป้าหมาย ความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และการรับรู้ของบุคคลและหน่วยการปกครองการบริหารของชาติ (Polity) หรือชุมชน

การพัฒนา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาในประเทศโลกที่สาม) หมายถึง ความพยายามที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ มหาตมคานธี เรียกว่า “การตระหนักถึงศักยภาพของมนุษย์” (Realization of the human potential) นั่นก็คือ การเพิ่มความสามารถของคนที่จะเป็นผู้กำหนดชะตากรรมของตนเอง

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ และหลายมิติของโครงสร้างทางสังคม ทศนคติของคนทั่ว ๆ ไป สถาบันแห่งชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อจัดความยากจน และลดความไม่เสมอภาคทางสังคมให้น้อยลง

การพัฒนามีความสัมพันธ์กับความเป็นสมัยใหม่ และการทำให้เป็นอุตสาหกรรม กล่าวคือ การทำให้เป็นอุตสาหกรรม เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการเป็นสมัยใหม่และการเป็นสมัยใหม่เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการพัฒนา

การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง การเพิ่มขึ้นของทักษะและความสามารถ การมีความเป็นอิสระมากขึ้น การมีความคิดสร้างสรรค์ การควบคุมตนเอง การมีความรับผิดชอบ และความอยู่ดีกินดี

การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง ความผูกพันทางด้านค่านิยมที่บุคคลมีต่อเป้าหมายทางสังคม ความผูกพันด้านค่านิยมดังกล่าวนี้รวมไปถึงความผูกพันที่บุคคลมีต่อความเปลี่ยนแปลง ความกล้าเสี่ยงตัดสินใจ การพัฒนาเศรษฐกิจ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ การยอมให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การหลีกเลี่ยงการขัดแย้ง ความห่วงใยในชาติ และความเสียสละ

การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผนวกกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า การพัฒนาไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้เพียงชั่วข้ามคืน แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและคลี่คลายมาเป็นลำดับในช่วงเวลาของประวัติศาสตร์ มาตรฐานที่เคยใช้เป็นเกณฑ์หรือดัชนีในการอธิบายหรือตัดสินการพัฒนาในอดีตที่ผ่านมา อาจนำมาใช้ไม่ได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน มาตรฐานการพัฒนาจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญการพัฒนาไม่ใช่สิ่งที่จะลอกเลียนหรือเป็นแบบอย่างสำเร็จรูปเสมอไป อีกนัยหนึ่งก็คือ ไม่มีแบบจำลองการพัฒนาแบบใดที่ถือเป็นสากล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 9)

7.3 เป้าหมายของการพัฒนา

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ทุกคนบนโลก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 9-10) โดยการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันซึ่งอาจจำแนกได้ ดังนี้

7.3.1 มิสร่า กล่าวว่า ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ในแต่ละสังคมนั้นมีองค์ประกอบหลักอยู่ 4 ประการ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 99)

7.3.2 การยอมรับนับถือตัวเอง และผู้อื่น (Respect for others and self-esteem)

7.3.3 การเป็นอิสระจากการกดขี่ในทุกรูปแบบ (Freedom from tyranny of any kind)

7.3.4 การมีชีวิตอยู่ร่วมในชุมชน โดยทุกคนมีความรู้สึกร่วมกันว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น (Community life which gives a sense of belonging) ซึ่งทั้งสี่องค์ประกอบนี้ต้องไปด้วยกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไปไม่ได้ มิฉะนั้นไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการพัฒนามุ่งไปสู่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์

เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาก็คือ การมีชีวิตที่ดีกว่า และไม่ว่าองค์ประกอบของการมีชีวิตที่ดีกว่าในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมจะเป็นอย่างไร การพัฒนาในทุกสังคมล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545: 16)

ประการที่ 1 เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายปัจจัยอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการยังชีพให้กับสมาชิกทุกคนของสังคม ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข และความมั่นคงปลอดภัย

ประการที่ 2 เพื่อยกระดับการครองชีพโดยการเพิ่มรายได้ให้สูงสุด การสร้างงานเพิ่มขึ้น การกระจายโอกาสการศึกษา และการให้ความสำคัญกับคุณค่าทางวัฒนธรรมและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นการส่งเสริมการกินคืออยู่ดีของประชาชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความภาคภูมิใจในตัวเองและประเทศชาติ

ประการที่ 3 เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลและประเทศชาติมีทางเลือกอย่างกว้างขวางในทางสังคมและเศรษฐกิจโดยการเป็นอิสระจากการครอบงำและการพึ่งพามุคและประเทศอื่น รวมทั้งเป็นอิสระจากความโง่เขลาและความทุกข์ยากทั้งหมด

7.4 กระบวนการพัฒนา (โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2543 : 58)

กระบวนการพัฒนาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน นอกจากนั้นการดำเนินงานดังกล่าวควรจะต้องให้ผลได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย กระบวนการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นกระบวนการระยะยาว และน่าจะส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

7.4.1 การพัฒนาหมายถึง “ความก้าวหน้า” ซึ่งถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจก็เรียกว่าความเจริญทางเศรษฐกิจ ถ้าเป็นด้านสังคมก็เป็นเรื่องของความมีเหตุผล ตลอดจนระบบและกลไกซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งโดยสันติวิธี เรื่องความก้าวหน้านี้ได้กลายเป็นเรื่องที่ได้รับการเอาใจใส่กันมาก

7.4.2 การพัฒนายังมีความหมายรวมถึง “ความมั่นคง” ด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญไม่แพ้เรื่องอื่นๆ ถ้าเป็นในทางเศรษฐกิจ เราต้องการให้ระบบเศรษฐกิจของเราเป็นระบบเศรษฐกิจที่มั่นคงมีเสถียรภาพ ในทางสังคมก็เช่นกัน เราต้องการเห็นความมั่นคงทางสังคม เป็นสังคมที่สงบสุข สังคมที่สามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยปราศจากความรุนแรง

7.4.3 นอกจากคำว่าพัฒนาจะหมายถึง ความก้าวหน้าและความมั่นคงแล้ว การพัฒนายังควรหมายถึง “ความเป็นธรรม” อีกด้วย โดยเฉพาะความเป็นธรรมในลักษณะที่ว่าประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของสังคมได้เข้ามีส่วนร่วม และได้รับผลตอบแทนจากการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาตามควร การพัฒนาที่เราต้องการจึงควรเป็นการพัฒนาในรูปแบบที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมด้วย

7.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic planning นั้นเป็นสิ่งที่ใช้กันแพร่หลายมาก ในกิจการด้านการทหาร ในด้านการศึกษาการสงคราม ในด้านการเมืองระหว่างประเทศ และโดยเฉพาะในการบริหาร ในวงการธุรกิจเอกชนนั้น ประสบความสำเร็จสูงมาก ก้าวหน้าและเป็นที่ยกย่องถึงกันมาก ปัจจุบันนี้การวางแผนแบบแผนกลยุทธ์ได้แพร่หลายเข้ามาในวงงานต่าง ๆ และวงงานของราชการมากขึ้น แต่คำที่นิยมใช้และที่ได้รับการยอมรับกันในวงราชการ ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า แผนยุทธศาสตร์ (พสุ เดชะรินทร์, 2550 : ออนไลน์)

การวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น เป็นการวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์มีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัดมีการวิเคราะห์อนาคต มีสามารถในการปรับตัวสูง สำหรับการทำงานใน

สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องการระบบการทำงานที่คล่องตัว ต้องการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงในการนำสู่เป้าหมายในอนาคตสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ขององค์กร ของหน่วยงาน หรือของธุรกิจของตนในอนาคตการวางแผนกลยุทธ์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์นี้ มีส่วนเป็นอย่างมากต่อการสร้างความเป็นผู้นำ (Leadership) หรือในการสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แสดงถึงจุดเด่นของหน่วยงาน ขององค์กรหรือของธุรกิจในการวางแผนกลยุทธ์นั้น จะมีการกำหนดเป้าหมายรวมขององค์กร สำหรับการดำเนินในอนาคตเน้นคุณภาพ เอาความเป็นเลิศมีถ้อยคำสำคัญที่จะได้พบเห็น ที่มีการกล่าวถึงกันมาก ในแวดวงการบริหารจัดการและการวางแผนกลยุทธ์ และที่มักจะได้ยินอยู่เสมอ ๆ เช่น

- 7.5.1 การมองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์
- 7.5.2 คิดกว้าง-มองไกล มองไปข้างหน้า
- 7.5.3 วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในอนาคต
- 7.5.4 รู้จุดแข็ง-จุดอ่อนและสถานการณ์ขององค์กร
- 7.5.5 รู้จักเลือก แล้วมุ่งความพยายามสู่โอกาสนั้น
- 7.5.6 สร้างวิสัยทัศน์ สร้าง Vision มี Vision
- 7.5.7 กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กรอย่างชัดเจน
- 7.5.8 ไม่ติดขัดกับปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาในระบบปัจจุบัน
- 7.5.9 ปรับระบบและการทำงานปัจจุบันให้รับกับการดำเนินงานสู่จุดที่ต้องการใน

อนาคต

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของเอกชนหรือในส่วนของรัฐก็ตามนั้นจะเน้นความสามารถในการคาดคะเนสภาพในอนาคต การคิดไปในอนาคต เพื่อจะได้กำหนดหนทางหรือกลยุทธ์การทำงานในอนาคตของหน่วยงาน สู่จุดหมายที่ต้องการ เพื่อเตรียมเผชิญกับการแข่งขันหรือเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เน้นถึงความสามารถในการปรับตัวขององค์กร เพื่อนำองค์กรไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

7.6 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

7.6.1 การวางแผนกลยุทธ์เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ให้ความสำคัญการศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

7.6.2 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับ ให้ความสำคัญกับตัวเองมากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น

ทั้งนี้ เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์กร โดยองค์กรและเพื่อองค์กร ไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือสั่งการ

7.6.3 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบันและสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ

7.6.4 การวางแผนกลยุทธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance base budgeting) ซึ่งสำนักงานงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน

7.6.5 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “กลยุทธ์” ที่ได้มาจากการคิดวิเคราะห์แบบใหม่ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีตไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร และงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์กร ไปสู่สภาพลักษณะใหม่ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนในภาพรวมขององค์กรทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์กรนั้น

7.7 โครงสร้างของแผนกลยุทธ์

การจัดทำแผนกลยุทธ์นั้น อาจจะสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนกลยุทธ์ในอีกแนวหนึ่ง เพื่อช่วยให้ขั้นตอนชัดเจน และเป็นทางเลือกในกระบวนการจัดทำแผน ภายหลังจากที่ได้ทราบถึงแนวคิดพื้นฐานขั้นต้นแล้วได้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

- 7.7.1 การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission analysis)
- 7.7.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในอนาคต (Environmental analysis)
- 7.7.3 การวิเคราะห์องค์กร (SWOT หรือ Situation analysis)
- 7.7.4 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)
- 7.7.5 การค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน (Obstacles)
- 7.7.6 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy decision)
- 7.7.7 การกำหนดนโยบาย (Policy decision)
- 7.7.8 การกำหนดกิจกรรม (Activity) สำคัญตามกลยุทธ์และนโยบาย

7.7.9 การจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

7.8 การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Factor Analysis) และภายนอกองค์กร (External Environment Factor Analysis) SWOT เป็นแผนภูมิแสดงการวิเคราะห์สภาพองค์กรเพื่อกำหนดแนวทางการในการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ขององค์กรแนวทางการพัฒนาการศึกษา จะต้องวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ด้วย เรียกว่า SWOT Analysis ซึ่งได้แก่

Strengths	จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
Weaknesses	จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
Opportunities	โอกาสที่จะดำเนินการได้
Threats	อุปสรรค หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

7.9 วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ คือ ภาพในอนาคตขององค์กรที่ผู้นำและสมาชิกทุกคนร่วมกันจินตนาการขึ้น โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยง วัตถุประสงค์ ภารกิจ ค่านิยม และความเชื่อเข้าด้วยกัน พรรณนาให้เห็นทิศทางขององค์กรอย่างชัดเจน มีพลังท้าทาย ทะเยอทะยาน และมีความเป็นไปได้ เน้นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ วิสัยทัศน์จะเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดทิศทางธุรกิจ เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดทางธุรกิจ ซึ่งจะกล่าวถึงอีกครั้งในเรื่องยุทธศาสตร์ขององค์กร มีวิสัยทัศน์มีประโยชน์ ดังนี้

7.9.1 วิสัยทัศน์สร้างพลังให้กับองค์กร การจะทำให้องค์กรมีการรวมพลังมุ่งไปในทิศทางเดียวกันได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ภาวะผู้นำที่จะนำคนทั้งองค์กรได้ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์กร

7.9.2 วิสัยทัศน์ทำให้ได้เปรียบในแข่งขันในโลกของการแข่งขันผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ย่อมได้เปรียบเสมอ เพราะสามารถกะเนเหตุการณ์ในอนาคตได้ และวิสัยทัศน์ทำให้เกิดความทะเยอทะยานหาญกล้าที่จะเป็นหนึ่ง

7.9.3 วิสัยทัศน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะของวิสัยทัศน์ต้อง จูงใจ ระดมความคิด ระดมพลังใจ ปลุกเร้า การเขียน วิสัยทัศน์สั้น ง่าย ให้พลัง วิสัยทัศน์อาจจะเขียนในรูปของร้อยแก้วแบบใดก็ได้ แต่ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

7.9.3.1 ท่านต้องการทำอะไรให้สำเร็จ (ภารกิจ)

7.9.3.2 ทำไมท่านจึงต้องการทำให้สำเร็จ (วัตถุประสงค์)

7.9.3.3 ท่านคาดหวังผล (Results) เช่นไร

กระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์นั้นทำได้หลายรูปแบบ แต่สิ่งที่มีเหมือนกันก็คือ วิสัยทัศน์ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้นำขององค์กร ซึ่งกำหนดร่วมกันโดยการประชุมสัมมนา ระดมความคิดเห็นวิสัยทัศน์ ต้องมีความชัดเจน ความยาวเหมาะสมกับโครงสร้าง ขนาด และลักษณะขององค์กร บอกได้ว่าองค์กรจะเป็นอย่างไร และทำอะไรในอนาคต วิสัยทัศน์ของแต่ละองค์กร ควรมีเอกลักษณ์พิเศษเฉพาะตัว เพื่อจำแนกให้แตกต่างจากองค์กรอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้วิสัยทัศน์ของแต่ละหน่วยงานย่อยในองค์กรจะต้องสอดคล้องหรือสนับสนุนวิสัยทัศน์ขององค์กรด้วย

7.10 พันธกิจ (Mission)

พันธกิจ มีคำที่ใช้แทนกันอยู่หลายคำ เช่น ภารกิจหรือปณิธาน พันธกิจ คือ จุดมุ่งหมายพื้นฐานซึ่งแสดงเหตุผลหรืออธิบายว่า ทำไมองค์กรจึงถือกำเนิดขึ้นมาหรือดำรงอยู่เป็นหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจขององค์กร (Mission analysis) เพื่อตรวจสอบว่า งานหลักขององค์กรที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ยังมีความเป็นอยู่หรือไม่ พันธกิจใดควรยกเลิกเพราะเหตุใด พันธกิจใดควรดำรงอยู่เพราะเหตุใด และพันธกิจใดควรปรับเปลี่ยนใหม่หรือเพิ่มขึ้นใหม่ เพราะเหตุใด บุคลากรในองค์กรต้องตระหนักว่าภารกิจใดคือภารกิจหลัก ภารกิจรองซึ่งภารกิจหลักก็จะทำให้องค์กรนั้นมีปัญหาในการดำเนินงานได้ คำถามที่ควรใช้สำหรับพันธกิจขององค์กรมี ดังนี้

- 7.10.1 เราควรอยู่ในธุรกิจอะไร
- 7.10.2 จุดประสงค์ที่แท้จริงของเราคืออะไร องค์กรของเรา ยังมีจุดมุ่งหมายอะไรอีก
- 7.10.3 เอกลักษณ์หรือจุดเด่นเฉพาะขององค์กรของเราคืออะไร
- 7.10.4 กลุ่มลูกค้าหลักหรือผู้ใช้สินค้ากลุ่มสำคัญคือใครบ้าง
- 7.10.5 ผลิตภัณฑ์หรือบริการตัวเอกของเราในปัจจุบันคืออะไรและในอนาคตควรเป็นอะไร
- 7.10.6 ส่วนตลาดที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคตคือส่วนไหนบ้าง
- 7.10.7 ขอบข่ายการจัดจำหน่ายและอาณาเขตตลาดกว้างและครอบคลุมแค่ไหนในปัจจุบัน และในอนาคตจะเปลี่ยนไปอย่างไร
- 7.10.8 ธุรกิจของเราได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรจากที่เคยเป็นมาเมื่อ 3-5 ปีที่ผ่านมา
- 7.10.9 ในอนาคตข้างหน้า 3-5 ปี ธุรกิจของเราจะเปลี่ยนโฉมจากเดิมไปเป็นอย่างไร
- 7.10.10 ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่มุ่งหวังและต้องการมากที่สุดของเราคืออะไรและมีวิธีการวัดผลสำเร็จเหล่านั้นอย่างไร

7.10.11 มีประเด็นแง่คิดเกี่ยวกับปรัชญาทางธุรกิจอะไรบ้างที่มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์กร เช่น เรื่องภาพพจน์ขององค์กร ความเป็นผู้นำในกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน ในบรรดาผู้ร่วมวิชาชีพหรือชุมชน ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ความสามารถในการคิดค้นพัฒนา ขนาดการเสี่ยง คุณภาพ ประสิทธิภาพการผลิต วิธีการจัดการ ฯลฯ

7.10.12 ควรต้องพิจารณาให้น้ำหนักความสำคัญต่อกลุ่มภายนอก เช่น ผู้ถือหุ้น ลูกค้า ชุมชน กลุ่มพนักงาน และอื่น ๆ ในเรื่องอะไรบ้างหรือไม่

7.11 เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ คือ สภาพความสำเร็จของการดำเนินงานในขั้นตอนสุดท้ายของแต่ละยุทธศาสตร์ การกำหนดอาจช่วงเวลาต่างกัน 5 ปี 3 ปี หรือ 10 ปี แล้วแต่กรณี การกำหนดเป้าประสงค์ในระยะยาว (Long term objective) อาจกำหนดสภาพความสำเร็จของการดำเนินงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละปีได้ หรืออาจเป็นเป้าประสงค์ลักษณะที่เป็นเป้าหมาย (Target) เป้าประสงค์ขององค์กร หมายถึง การระบุหรือบอกให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรจะทำให้ได้ หรือสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นสำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งที่อยู่ไกลออกไป เช่น อาจจะเป็น 3 ปีถึง 5 ปีก็ได้ เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นมานี้ ในทางปฏิบัติควรจะต้องสามารถวัดผลได้ตามสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งเป็นเป้าประสงค์จากการดำเนินงานที่เป็นผลงานประจำปี การระบุออกมาเป็นจำนวนตัวเลขที่ชัดเจนและวัดได้ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้การวางแผนมีคุณภาพสำหรับที่จะนำมาใช้บริหารงานในทางปฏิบัติ วิธีการกำหนดหรือเลือกเป้าประสงค์ขององค์กรการคัดเลือกหรือกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กรนั้น มักจะทำโดยการประชุมพิจารณากันในคณะกรรมการวางแผน ซึ่งส่วนมากมักจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

7.11.1 การร่วมพิจารณาถึงปัจจัยทางกลยุทธ์ทั้งหลาย ที่จะมผลกระทบต่อเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการพิจารณาเป้าประสงค์ระยะยาวทั้งนี้โดยพยายามคัดเลือกจัดลำดับปัจจัยทางกลยุทธ์ที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษจำนวนหนึ่ง โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ และสำคัญรองลงมาเป็นลำดับ

7.11.2 พิจารณาลึกลงไปในแต่ละปัจจัยทางกลยุทธ์เพื่อให้เห็นชัดว่าปัจจัยอันใดที่จะสามารถส่งผลกระทบต่อองค์กรให้สามารถเคลื่อนตัวเข้าไปสู่จุดมุ่งหมายและสนับสนุนต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ผลกระทบหรือผลสำเร็จต่าง ๆ เหล่านี้ ควรจะต้องมีลักษณะขอบเขตกว้างและมองเห็นได้ค่อนข้างชัด

7.11.3 พิจารณาคัดเลือกและลงมติเห็นชอบร่วมกันเกี่ยวกับเป้าประสงค์ระยะยาวที่ต้อง กำหนดขึ้น ทั้งนี้วิธีการอาจกระทำโดยการเขียนลงไปแบบฟอร์ม ซึ่งอาจมีข้อความว่า “เพื่อให้ได้ผล (หรือบรรลุผล)”

ในการจัดทำเป้าประสงค์นี้ บางครั้งเป้าประสงค์ที่คัดเลือกมาอาจมีจำนวนค่อนข้างมาก และแต่ละข้อต่างก็มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์กรทั้งสิ้น ในกรณีเช่นนี้ การพิจารณาคัดออก ควรต้องมีการยึดถือตามแนวทางดังนี้ คือ เป้าประสงค์ที่มีความสำคัญจริง ๆ ควรจะมีจำนวนน้อย เหลือเฉพาะที่มีความสำคัญมากจริง ๆ และควรเป็นเป้าประสงค์ที่มีคุณค่ามากที่สุดต่อการสนับสนุน องค์กรให้บรรลุผลในจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ที่ตั้งไว้มากที่สุด เป้าประสงค์ที่จะตกลงยอมรับกันนี้ ควรได้มาจากการลงมติโดยทุกฝ่ายเห็นชอบตรงกัน เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็นหรือต้องการที่จะทำให้ได้ผลในอนาคต

คุณลักษณะของเป้าประสงค์ในสภาพทั่วไปนั้น ควรกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาว มักจะกระทำโดยการเริ่มต้นด้วยการร่างข้อความขึ้นมาก่อนว่าต้องการจะให้ได้อะไร หรือต้องการจะเป็นอะไร มากกว่าที่จะมาจากการคิดอย่างรอบคอบ และมั่นใจว่าจะเป็สิ่งที่สามารถจะทำให้สำเร็จลงได้จริงตามที่คาดคิด ดังนั้น จึงเป็สิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีการตรวจสอบข้อความแต่ละขั้นหรือทั้งหมดตามเกณฑ์ต่าง 4 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การต้องสามารถวัดได้หรือตรวจนับได้ ความหมายก็คือ เป้าประสงค์ จะต้องเป็สิ่งที่เมื่อมีการปฏิบัติหรือทำไปแล้ว ท่านหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายสามารถวัดหรือตรวจสอบได้ ตัวอย่างเช่น ข้อความเป้าประสงค์ที่ว่า “เป็ผู้นำในการตอบสนองตลาด” ก็ย่อมต้องวัดได้ด้วย “ส่วนแบ่งตลาด (Market share)” หรือเกณฑ์การวัดอย่างใดอย่างหนึ่งที่คล้ายกัน พร้อมกันนั้นก็จะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการแข่งขันให้สามารถพิจารณาประกอบควบคู่พร้อมกันไปได้

ประการที่ 2 การพิจารณาถึงความเป็นไปได้หรือโอกาสที่จะทำให้สำเร็จผลได้ คือ การต้องพยายามหลีกเลี่ยงมิให้เป้าประสงค์กลายเป็นสิ่งที่สุดเอื้อมหรือเป็นไปไม่ได้นั่นเองการพิจารณา จึงต้องดูให้เห็นชัดว่าความพยายามหรือการทุ่มเทที่สำคัญมีอะไรบ้างหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมาย ความสำคัญมาก ๆ ในการทำให้บรรลุเป้าประสงค์ได้นั้นมีอะไรบ้าง และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีโอกาสจะเป็นไปได้เพียงใด

ประการที่ 3 การต้องมีความคล่องตัวหรือปรับตัวได้ ความจำเป็นในขั้นนี้ก็เพราะ สาเหตุสืบเนื่องจากเหตุผลที่ว่า ในการกำหนดเป้าประสงค์นั้น มีปัจจัยหลายประการที่มีความไม่แน่นอน โดยอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้จึงต้องมีความคล่องตัวพอที่จะสามารถปรับตามทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องสอดคล้องเข้ากันได้กับโอกาสใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น

ประการที่ 4 การต้องให้ความสอดคล้องเข้ากันได้กับแผนงานอื่น ๆ นั่นคือ การพิจารณาว่า เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้นั้นจะมีส่วนช่วยนำให้ท่านเข้าไปสู่ฐานะที่ตั้ง ตามที่ได้มีการระบุหรือกำหนดเอาไว้ในขณะกำหนดจุดมุ่งหมาย การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับสมมติฐานในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงนั้น ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์มักจะต้องมีการกำหนดข้อสมมติฐานขึ้นมา เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม การตั้งข้อสมมติฐานขึ้นมาใช้นั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น และเหมาะสมที่จะต้องกระทำควบคู่กันกับการกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาวที่คาบเกี่ยวกับระยะเวลาที่ยาวนานออกไป ซึ่งไม่อาจพิจารณาวิเคราะห์หรือคาดคะเนสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนนัก โดยเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวนี้เอง จึงทำให้เป้าประสงค์ทั้งหลายต่างมีพื้นฐานผูกติดอยู่กับข้อสมมติฐานต่าง ๆ ที่องค์กรจะไม่สามารถมีอำนาจเหนือหรือควบคุมได้แต่ประการใด

ดังนั้นหากได้ทราบว่าเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้น ได้กำหนดขึ้นภายใต้ข้อสมมติฐานดังกล่าว การวางแผนที่ถูกต้องนั้นก็ควรจะได้ครอบคลุมถึงส่วนของการกำหนดข้อสมมติฐานดังกล่าวนี้ไว้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นด้วย เพื่อว่าต่อมาภายหลัง ถ้าหากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ผิดไปจากข้อสมมติฐานที่กำหนดเอาไว้ ดังนี้ การทบทวนเป้าประสงค์ก็จะต้องกระทำพร้อมกับการวิเคราะห์ทบทวน ภายใต้ข้อมูลใหม่ๆ ที่ได้รับมาในภายหลัง กล่าวโดยสรุป หลักในการกำหนดเป้าประสงค์ในด้านการจัดการศึกษา ควรยึดหลักดังนี้ ระยะเวลาที่ต้องการใช้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน, ไม่ควรมีจำนวนมาก/มีความเป็นไปได้, กำหนดเป้าหมายแต่ละเรื่องต้องชัดเจน, การกำหนดเป้าหมายที่ดีต้องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

ยุทธศาสตร์ขององค์กร การกำหนดวิสัยทัศน์ที่กล่าวข้างต้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหัวใจของการกำหนดทิศทางองค์กร เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของธุรกิจ การตัดสินใจนี้ก็คือยุทธศาสตร์ขององค์กรนั่นเอง

กลยุทธ์ หมายถึงการตัดสินใจที่สัมพันธ์กับการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เป็นการตัดสินใจบนฐานของสมมติฐานการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในอนาคต คำว่า “กลยุทธ์ (Strategic)” ในองค์ประกอบแรกจึงหมายถึงความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อธุรกิจในเชิงของ โอกาส (Opportunities) และภัยอันตราย (Threat) นั่นเอง

องค์ประกอบอีกประการหนึ่งของแนวคิดที่ว่าด้วย กลยุทธ์ ก็คือ ความสัมพันธ์การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในบริษัทหรือในธุรกิจ เป็นการวิเคราะห์องค์กรในด้านโครงสร้าง ระบบบุคลากร ระบบการเงิน และอื่นๆ เพื่อที่จะหาจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ของธุรกิจ ธุรกิจที่มีจุดแข็งและอยู่ในส่วนที่จะได้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมก็จะดำเนินนโยบายเชิงรุกและรักษาจุดแข็งเอาไว้ ในกรณีที่มีจุดอ่อนก็อาจต้องดำเนินนโยบายปรับจุดอ่อนหรือแก้จุดอ่อนให้เป็นจุดแข็งเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกในกรณีที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจุดอ่อนได้ก็ต้องดำเนินนโยบายไปสู่

ธุรกิจที่สามารถแข่งได้แทนการคงไว้ในธุรกิจเดิมอาจกล่าวได้ว่า เมื่อพูดถึงความหมายของ “กลยุทธ์” นั้นจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อพิจารณาหาโอกาสและภัยอันตรายต่อธุรกิจ ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็ง

การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) จึงเป็นการบริหารอย่างมีระบบ เป็นการบริหารที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำธุรกิจ เป็นการบริหารอย่างมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน และมีการวิเคราะห์อย่างมีหลักการ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 กรอบแนวคิด พร้อม 7 ลำดับขั้นของการวางแผนกลยุทธ์ การคิดเชิงกลยุทธ์ และการวางแผนระยะยาว

ส่วนประกอบของ แผนกลยุทธ์	ลักษณะ	กลไก
จุดมุ่งหมายของ องค์กร	เป็นจุดเริ่มแรกของแผนกลยุทธ์ ชี้ให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานขององค์กร บอกให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายขององค์กร	ตอบคำถาม “อะไร” (What) องค์การกำลังทำธุรกิจอะไร อะไรคือลักษณะพื้นฐานและแนวคิด ขององค์กร มีอะไรบ้างที่เป็นปรัชญา พื้นฐานความอยู่รอดขององค์กร
การวิเคราะห์ทาง กลยุทธ์	เป็นพื้นฐานข้อมูลทั้งหลายของแผนกลยุทธ์ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในที่ จะมีผลกระทบต่ออนาคตขององค์กร มีการสรุปและจัดลำดับความสำคัญของ ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่จะมีการระบุไว้ในแผน พร้อมกับสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านี้เป็น กระบวนการที่ใช้เวลาจัดทำมากที่สุด	ตอบคำถาม “ทำไม” (Why) -ทำไมจึงน่าเชื่อว่าจุดมุ่งหมายที่ กำหนดมีทางเป็นไปได้ -ให้เหตุผลว่า ทำไมกลยุทธ์ ที่จัดทำขึ้นมีความถูกต้อง -ให้มั่นใจว่า ทำไมวัตถุประสงค์ระยะ ยาว มีความเหมาะสมดีแล้ว
กลยุทธ์	เป็นเครื่องมือชี้ทิศทางขององค์กร เป็นเครื่องกำหนดฐานะที่ตั้งขององค์กรใน อนาคตเป็นเครื่องมือใช้ตรวจสอบและกำกับ ทิศทางขององค์กรในปัจจุบัน หรือใช้กำหนด ทิศทางให้องค์การ ทั้งนี้โดยยึดถือตาม จุดมุ่งหมายและการวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ที่ทำ มาแล้ว	ตอบคำถาม “ที่ไหน” (Where) -ฐานะที่ตั้งขององค์กรใน อนาคตเป็นไปในทางไหน

ตาราง 3 (ต่อ)

ส่วนประกอบของ แผนกลยุทธ์	ลักษณะ	กลไก
วัตถุประสงค์ระยะ ยาว	ระบุถึงผลสำเร็จทางกลยุทธ์ที่จะได้รับจากการ ปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	ตอบคำถามที่ว่า ได้เมื่อใด (when) และ อย่างไร (How) - ได้ผลกำไร - การเติบโต / การขยายตัว - ผลิตภัณฑ์ใหม่ ตลาดใหม่
แผนงานรวม	แผนงานหลักที่คาบเกี่ยวกับหน้าที่งานต่าง ๆ ที่ พึงต้องทำให้สามารถมีการปฏิบัติตามกล ยุทธ์ และประสบผลสำเร็จตาม เป็นขั้นตอนของกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งจะมีการกำหนดภาระหน้าที่ให้กับบุคคลฝ่าย ต่าง ๆ ที่จะรับผิดชอบนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจ ว่า ทุกอย่างจะสำเร็จผลด้วยดี ในทางปฏิบัติจะมีการเขียนแผนงานออกมา พร้อมรายละเอียดที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อ เอื้ออำนวยให้ผู้บริหารสามารถติดตาม ความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนได้	ตอบคำถาม “อย่างไร” (How)และ “เมื่อใด” (When) - จุดมุ่งหมายและกลยุทธ์จะ ทำ เมื่อใด อย่างไร - ผลงานเป็นอย่างไร สำเร็จผลเมื่อใด - จะแบ่งสรรทรัพยากรอย่างไร เมื่อใด - จะติดตามผลความก้าวหน้าของงาน อย่างไร เมื่อใด
การพยากรณ์ทาง การเงิน	-เป็นการสรุปผลทางการเงินที่จัดทำไว้ล่วงหน้า พร้อมกับการวัดผลงานที่จะต้องทำให้ได้ตาม แผนเป็นการจัดรวม สรุปผลข้อมูลการเงินไว้ ในที่เดียวกันผู้ปฏิบัติงาน ทราบชัดถึงผลลัพธ์ ของแผนกลยุทธ์ที่ต้องการ	ตอบคำถามทั้ง 5 ส่วนข้างต้นคละกัน ไป
บทสรุปสำหรับ ผู้บริหาร	การเปลี่ยนสภาพแผนงานให้เป็นคำพูดที่ ผู้บริหารจะเข้าใจได้ง่ายและชัด ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการ วิเคราะห์ และสรุปสาระสำคัญของแผนงาน ช่วยให้ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดความคิด เกี่ยวกับอนาคตขององค์กรให้เป็นที่เข้าใจได้	

สำหรับส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์ทั้ง 7 ส่วนนี้แสดงให้เห็นได้ว่าแผน จะเริ่มต้นที่การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร ซึ่งจะพิจารณาในขอบเขตที่กว้างโดยผู้บริหารจะเปิดความคิดไว้กว้าง แล้วจะพยายามสรุปเขียนเป็นข้อความที่สามารถชี้ให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายต่าง ๆ เป็นลำดับแรกก่อน ต่อจากนั้นการพิจารณาวางแผนก็จะแคบเข้า ขั้นตอนต่อไปก็คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ โดยครอบคลุมถึงปัญหาและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อการทำงานตามจุดมุ่งหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ จากนั้นก็จะเป็นการจำกัดแคบเข้ามา โดยจะทำการกำหนดกลยุทธ์เฉพาะอย่างขึ้นมา เพื่อที่จะใช้ปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

วิธีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยวิธีการจัดประชุมการวางแผนของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งนี้ โดยต้องให้เป็นการประชุมที่มีจำนวนครั้งมากพอ และลักษณะการประชุมจะต้องเปิดกว้างโดยมีการขยายขอบเขตทั่วถึงทุกจุดงานที่มีความสำคัญ พร้อมกับต้องเป็นการประชุมที่มีคุณภาพ ที่ผู้บริหารทุกคนต่างก็ทุ่มเทเอาใจใส่ในผลสำเร็จต่าง ๆ ที่จะทำได้ด้วย ในการจัดประชุมวางแผนนี้ จะมีการจัดการประชุมเพื่อพิจารณาส่วนประกอบของการวางแผนแต่ละส่วนหรือหลายส่วนรวมกันก็ได้ให้การความสำคัญต่อการประชุมวางแผนในกระบวนการวางแผนนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของการวางแผนได้ไม่แพ้เนื้อหาของตัวแผนกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นมา ๆ เพราะการร่วมกันคิด การร่วมปรึกษากัน ตลอดจนการโต้แย้งเหตุผลกัน และการปรับแก้ไขบางอย่างรวมทั้งการหาข้อสรุปที่ต้องกระทำภายในกระบวนการวางแผน หากทำได้ดีแล้ว คุณค่าของแผนงานก็จะมีมากขึ้นได้

การพัฒนาองค์กรเพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การมีแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้อย่างงดงามก็ได้เป็นหลักประกันว่าองค์กรนั้นจะก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ หากองค์กรนั้นไม่สามารถที่นำกลยุทธ์ที่วางไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม และบ่อยครั้งที่พบว่าแผนยุทธศาสตร์ที่ถูกกำหนดมาอย่างดีต้องประสบกับความล้มเหลวเพราะองค์กรไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพัฒนาส่วนต่างๆ ของตัวเอง เพื่อที่จะนำกลยุทธ์นั้นได้และปฏิบัติให้เกิดผลได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้แผนยุทธศาสตร์ ที่ได้ลงทุนลงแรงไปนั้น ต้องสูญเปล่าแล้วก็ยังทำให้ศรัทธาของคนในองค์กรที่มีต่อกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ต้องเสื่อมลงไปด้วยดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ ที่ดีจึงควบลู่กับการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งจะพิจารณาได้จาก แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้ (ดำรงค์ วัฒนา, 2549 : 42) ดังภาพประกอบ 3

การนำไปปฏิบัติดี

การนำไปปฏิบัติไม่ดี

กลยุทธ์ดี	สำเร็จ Success	เพื่อเจือ Sweet Dream
กลยุทธ์ไม่ดี	เสี่ยงดวง Gambling	ล้มเหลว Failure

ภาพประกอบ 3 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้
ที่มา : ดำรงค์ วัฒนา. 2549 : 43

สรุป การวางแผนกลยุทธ์ ในการหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานีนานามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำเป็นต้องมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์เป็นสำคัญ โดยเราจะต้องรู้ว่าคลินิกเบาหวานของเราเป็นอย่างไร มีการวิเคราะห์สภาพภายในและภายนอกองค์กร(SWOT) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนา และสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการวางแผนงาน เพื่อนำผู้ป่วยโรคเบาหวานของสถานีนานามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกวิธีและเกิดประสิทธิภาพ

8. บริบทสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม

สถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ของประชาชนในแต่ละชุมชนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บริการสุขภาพภายใต้แนวคิดการให้บริหารแบบองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง ซึ่งคำนึงถึงเรื่องสิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของประชาชนในการได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบบริการของศูนย์สุขภาพ จะต้องให้บริการแบบเป็นองค์รวม คือ ให้ความสำคัญกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม. 2549 : 1)

8.1 ประวัติ

สถานีอนามัยบ้านกุ่ม ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สร้างแล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ.2542 ด้วยเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อที่ทั้งหมด จำนวน 1 ไร่ 2 ตารางวา โดยได้รับบริจาคที่ดินจาก วัดจุฬามณีห่างจากอำเภอบางบาล 25 กิโลเมตร

8.2 ลักษณะพื้นที่

ลักษณะพื้นที่เป็นเขตชนบท รับผิดชอบหมู่บ้านโดยยึดสถานีอนามัยเป็นศูนย์กลางของตำบล หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 1 ตำบล 9 หมู่บ้าน ประชากร ในเขตรับผิดชอบ รวม 4,250 คน จำนวนหลังคาเรือน 900 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทำ กำนันรูป และทำงานโรงงาน นับถือศาสนาพุทธ มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 1 แห่ง และ วัด 1 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 550 คน/เดือน

8.3 เขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดเขต หมู่ 1 ต.บางเสด็จ อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง
ทิศใต้	ติดเขต หมู่ 9 ต.บ้านใหม่ จ.พระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันตก	ติดเขต ต.บางชะนี อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา
ทิศตะวันออก	ติดต่อ อ.บางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา

8.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน

1. นายวินัย สุชีลักษณ์ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
2. นางสาวรัตนา เลิศดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7
3. นางเพชร คำสาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6
4. นางสาวสุธิดา กรุดเนียม ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

8.5 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกของสถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2549 แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (รวม) พ.ศ. 2549

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื่อง,ตัดไหม	1188
2. DM	เบาหวาน 349
3. Acute pharyngitis	คออักเสบ 342
4. Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัดธรรมดา 334
5. Hypertension	ความดันโลหิตสูง 299

ตาราง 5 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (ชาย) พ.ศ. 2549

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื่อง,ตัดไหม	721
2. Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัดธรรมดา 147
3. Acute pharyngitis	คออักเสบ 130
4. DM	เบาหวาน 119
5. Muscle strain	ปวดกล้ามเนื้อ 77

ตาราง 6 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (หญิง) พ.ศ. 2549

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื่อง,ตัดไหม	467
2. Hypertension	ความดันโลหิตสูง 234
3. DM	เบาหวาน 230
4. Acute pharyngitis	คออักเสบ 212
5. Benign paroxysmal vertigo	เวียนศีรษะบ้านหมุนเฉียบพลัน 207

ที่มา : สถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม. 2549 : 20

8.6 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกของสถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (รวม) พ.ศ. 2550

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื้อ,ตัดไหม	1113
2. DM	เบาหวาน 355
3. Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัดธรรมดา 347
4. Hypertension	ความดันโลหิตสูง 303
5. Acute pharyngitis	คออักเสบ 301

ตาราง 8 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (ชาย) พ.ศ. 2550

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื้อ,ตัดไหม	804
2. Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัดธรรมดา 159
3. Acute pharyngitis	คออักเสบ 134
4. DM	เบาหวาน 89
5. Hypertension	ความดันโลหิตสูง 84

ตาราง 9 โรคที่ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก (หญิง) พ.ศ. 2550

ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1. Attention to surgical dressings and suturesทำแผลต่อเนื้อ,ตัดไหม	309
2. DM	เบาหวาน 266
3. Hypertension	ความดันโลหิตสูง 219
4. Acute nasopharyngitis [common cold]	ไข้หวัดธรรมดา 188
5. Surveillance of contraceptive drugs	บริการคุมกำเนิดครั้งต่อมา 170

ที่มา : สถานีนามัยตำบลบ้านกุ่ม. 2549 : 35

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า 5 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุดมีโรคเบาหวานที่มารักษาเป็นอันดับต้นๆ ในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 เพราะโรคเบาหวานต้องดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การดำเนินงานพัฒนา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษา ดูแลติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิตจึงจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างบูรณาการ และเป็นระบบ โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองจนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยในประเทศไทย

สมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบางบาล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีมีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานไม่มากนักแต่อย่างไรก็ตามจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะให้การดูแลในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการมาตรวจตามนัดได้ดีกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

ศศิภัทร ภูณัดช่วง และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่าพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 46.0 ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาโรคเบาหวาน

วรรณิสา สามารถและคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกับน้ำตาลในเลือดพบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำอาจทำให้คุณภาพชีวิตลดลงบ้างเนื่องจากภาวะเข้มนวดของการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (กลุ่ม 3 และกลุ่ม 4) จะด้อยที่สุดอันเป็นผลจากโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานทำให้คุณภาพชีวิต

โดยเฉพาะด้านร่างกายต่ำสุด ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน จึงไม่ควรควบคุมเพียงระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่ควรให้เกิดความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

ชลอ ตั้งใจรักษ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา

บุษกร หาญวงศ์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลวารินชำราบผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในครั้งนีพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับพอใช้และมีความพึงพอใจกับชีวิตในระดับปานกลางถึงมากผลลัพธ์ที่ดีด้านคุณภาพชีวิตของการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลวารินชำราบ เป็นผลลัพธ์ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรร่วมกันดูแลผู้ป่วย เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น

สมจิต แซ่จิ่ง (2547 : 62-83) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยเฉลี่ยปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมด้านการรักษาอยู่ระดับมากและมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย โดยมีเจตคติต่อโรคเบาหวานปานกลาง

เฉลิมศรี ยศธแสนย์ (2548 : 125-130) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าซ่าง จังหวัดสิงห์บุรีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลวิหารขาว ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวานทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณของอาหาร โดยยังคงรับประทานอาหารไปตามความเคยชิน ทุกคนไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์มีการเพิ่มหรือลดขนาดการรับประทานยาและการขาดความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา วิธีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือการใช้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้

ความเข้าใจ และความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม

นิเวศน์ ดิษฐลักษณ์ (2548 : 35-40) ได้ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีพฤติกรรมระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.80 – 0.88 ในเรื่องการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ต่อวัน การออกกำลังกาย และการตรวจตามแพทย์นัด ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความรู้ระดับสูง เรื่องสาเหตุของโรคเบาหวาน ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.82

มัทธนา ศรีรักษา (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน อำเภอค่ายบางระจัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานดูแลสุขภาพตนเองยังไม่เหมาะสมในทุกด้าน ซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และ ขาดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองแนวทาง และวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การเพิ่มความรู้เสริมสร้างเจตคติที่ดี และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญ คือการให้สุขศึกษารายกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน

นาตยา คงคามิ (2549 : 149-150) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่เหมาะสมในทุกด้านซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความเชื่อที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างความตระหนัก และการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสมตลอดจนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับด้านการรับประทานยา

9.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เทคโกชิ Takekoshi (โคมยง เหลลาโชติ. 2537 : 59) ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลไซเซไก ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 103 คน ในระยะเวลา 10 ปี พบว่า ครรชนีความอ้วนของผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่วิ่งเหยาะๆ ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกายและออกกำลังกายด้วยการเดิน อัตราความชุกของโรคของจอร์ับภาพตาเสื่อมในกลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยการเดินเพิ่มมากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะๆ อัตราความชุกของโรคเส้นโลหิตแข็งในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกายและออกกำลังกายด้วยการเดินมากกว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะ ๆ