

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิก เบาหวาน โดยปัจจัยที่เลือกสรรประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา และได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ เรียงลำดับ ดังนี้

1. ความหมายของความสามารถทางการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาล
3. การประเมินความสามารถทางการพยาบาล
4. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
  - 4.1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
  - 4.2 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. บทบาทของพยาบาลคลินิกเบาหวาน
6. ความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน
7. ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

#### ความหมายของความสามารถทางการพยาบาล

ความสามารถ (Ability) หมายถึง การมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) โดยคำว่า “ความ” เป็นคำนาม ทำหน้าที่นำหน้าคำวิเศษณ์เพื่อแสดงสภาพ ส่วนคำว่า “สามารถ” เป็นคำวิเศษณ์ ให้ความหมายเช่นเดียวกับคำว่า สมรรถนะ

(Competency)

Feder and Shearon (1970 อ้างถึงใน ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540) ได้กล่าวว่า ความสามารถ มีลักษณะเหมือนกับปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ เริ่มด้วยบุคลิกภาพ เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล บวกกับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น มีค่านิยมและความเชื่อ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจในงาน ประกอบกับประสบการณ์จะนำไปสู่ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติงาน ทุกองค์ประกอบจะส่งผลและมีความสัมพันธ์กัน

McGuire, Stanhope and Weisenbeck (1998) กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาล หมายถึง การประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะให้มีความสัมพันธ์กับความเอื้ออาทร การคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาณ การติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติทางด้านการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของสถานบริการสุขภาพ สวัสดิการและความปลอดภัย

Parry (1998) ให้ความหมายของความสามารถเป็นองค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และทัศนคติ (Attitudes) ของบทบาทที่รับผิดชอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน สามารถวัดค่าได้โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม

จากการศึกษาของ ดุจดาว ดวงเด่น (2541) พบว่าความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคล บอกถึงแนวพฤติกรรมความคิดหรือความเห็นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และมีความคงอยู่ของเหตุผลนั้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยคุณลักษณะของความสามารถประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูลขอบเขตเฉพาะด้านบุคคล เช่น ความรู้ของพยาบาลในการให้คำแนะนำ และสอนผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน
  2. ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย ความคิดและจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิดวิเคราะห์ ใช้ความรู้กำหนดเหตุและผลหรือวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักในความซับซ้อนของข้อมูลได้ เช่น ทักษะในการประเมินสภาพเท้าของผู้เป็นเบาหวาน ทักษะในการสอนผู้เป็นเบาหวานให้ดูแลตนเอง เป็นต้น
  3. แรงจูงใจ (Motives) เป็นสิ่งที่เป็แรงขับของบุคคล แรงจูงใจส่งผลให้คนกระทำหรือมีพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่ง เช่น แรงจูงใจในความสำเร็จต่อเป้าหมายที่ทำให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบเพื่อความสำเร็จ แรงจูงใจในการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เป็นต้น
  4. ลักษณะส่วนตัว (Traits) เป็นลักษณะนิสัยเฉพาะบุคคล ที่ตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ เช่น เป็นคนมีความมุ่งมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นคนกระฉับกระเฉงเป็นคนปรับตัวได้ง่าย เป็นต้น
  5. อัตมโนทัศน์แห่งตน (Self Concept) เป็นทัศนคติ คุณค่า และความคิดของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองในสถานการณ์ต่าง ๆ
- ณรงค์วิทย์ แส่นทอง (2547) แบ่งความสามารถเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
- กลุ่มที่ 1 หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ทัศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) และอุปนิสัย (Trait)

กลุ่มที่ 2 หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้

จากการที่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่าน พอที่จะสรุปได้ว่า ความสามารถหมายถึง คุณสมบัติในการกระทำที่สะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) ที่แสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติงานที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

Del Bueno (1990) ได้ให้ความหมาย ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความรู้ และทักษะ มีการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยการบูรณาการความรู้ และทัศนคติ แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

นารี แซ่อึ้ง (2543) กล่าวถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

ทิพวรรณ โฉมใส (2550) กล่าวว่า สมรรถนะหรือความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อันประกอบด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และค่านิยมของพยาบาล

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO] (2006) ได้แบ่งความสามารถของพยาบาลไว้ ดังนี้

1. ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนซึ่งจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง
2. ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริง ตามตำแหน่งเฉพาะ ซึ่ง มีการบูรณาการความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมในการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับการคาดหวัง

Benner (1984) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน พบว่าการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลจะผ่านขั้นตอน 5 ระดับ ของการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลมาก่อนเลย เป็นพยาบาลน้องใหม่ที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี

2. ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance Beginner) เป็นระยะที่เริ่มทำงานในระดับที่ยอมรับได้ในระดับต้น สามารถเผชิญสถานการณ์ โดยใช้หลักการกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังต้องการการชี้แนะ ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 12-18 เดือน

3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานประจำเป็นเวลา 2-3 ปี สามารถปฏิบัติงานด้วยความตระหนักรู้ หรือมองเห็นเป้าหมาย การปฏิบัติงานในระยะยาว มีการคิดใคร่ครวญ สามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและเผชิญหน้ากับสถานการณ์ฉุกเฉินได้

4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กัน นำไปสู่การตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น และกระทำการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในเหตุการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ไม่ผิดพลาด เป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นการใช้ทักษะหรือประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหาระดับสูง

กล่าวได้ว่า ความสามารถทางการพยาบาล คือ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีลักษณะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในตำแหน่งเฉพาะ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมบริการ

### แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถทางการพยาบาล

Orem (1985) กล่าวถึงความสามารถทางการพยาบาลว่า เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ โดยความสามารถทางการพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะทางด้านการพยาบาล

Orem (1991) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงความสามารถทางการพยาบาลว่า สามารถก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบุคคลอื่น เป็นศิลปะความดีงามและการใคร่ครวญอย่างรอบคอบ มีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจของบุคคลที่จะกำหนดการกระทำอย่างมีเป้าหมาย ความสามารถทางการพยาบาลเป็นผลรวมที่ก่อให้เกิดการกระทำที่แตกต่างตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายทางการพยาบาล สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และสามารถบริหารจัดการได้ด้วย

ตนเองตามบทบาทวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และภาวนา กิริติยวงศ์ (2541) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะทางการพยาบาลดังรายละเอียดที่ Orem เขียนไว้ ดังนี้

1. ศิลปะการพยาบาล (Nursing Art) เป็นศิลปะที่เกิดจากการสร้างสรรค์ในการให้การพยาบาล เป็นคุณภาพเชิงสติปัญญาของแต่ละบุคคลในการวิเคราะห์ วินิจฉัย สังเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขในการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพ ในการประยุกต์ใช้ในการสร้างระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ (Nursing Prudence) การไตร่ตรองอย่างรอบคอบทางด้านปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ในการช่วยเหลือด้านการพยาบาลแก่บุคคลอื่น โดยพิจารณาความเป็นเหตุผลที่ถูกต้อง และตัดสินใจบนพื้นฐานความเป็นไปได้และมีความดีงามในขณะนั้น (Orem, 1995) ใช้จริยธรรมในการมองตนเองตามความเป็นจริง (Orem, 1991) เพื่อทำความเข้าใจตนเอง ตัดสินใจอย่างจริงจัง เข้าใจทางเลือกต่าง ๆ และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่รู้กับสิ่งที่กระทำ การปฏิบัติการที่ผ่านกระบวนการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เป็นความสามารถของพยาบาลในการแสวงหาและจัดการกับสถานการณ์ใหม่ ๆ หรือสถานการณ์ที่ยู่ยาก ในการตัดสินใจที่เหมาะสมถึงสิ่งที่ควรกระทำและสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมนำสิ่งที่ได้ตัดสินใจไปปฏิบัติ (Orem, 1995) ให้สำเร็จด้วยความรับผิดชอบ

3. ความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge) หมายถึง ศาสตร์ทางการพยาบาล ความรู้เชิงประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยและศาสตร์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและพฤติกรรมของมนุษย์ ความสามารถในการวินิจฉัย วิเคราะห์ สังเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ความสามารถคิด ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งเหล่านั้นอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล (Orem, 1985) การศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยบอกถึงสิ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้ หรือถูกคาดหวังให้กระทำ นอกจากนี้ประสบการณ์ของพยาบาลและการแสวงหาการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งกำหนดระดับของความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ซึ่งบางสถานการณ์ต้องการความรู้และทักษะที่เฉพาะ ในขณะที่บางสถานการณ์ต้องการความรู้ที่ลึกซึ้งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น (Orem, 1991) ดังนั้นพยาบาลคลินิกเบาหวานจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างลึกซึ้ง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจมาจากประสบการณ์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปบูรณาการให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในคลินิกเบาหวานนั่นเอง

4. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Operations of Nursing Practice) คือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติกิจกรรมอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านเทคนิควิชาชีพ (Orem, 1991)

4.1 ปัจจัยด้านสังคม (Social Operation) เป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการของพยาบาลและผู้ป่วยให้มาพบกัน โดยสังคมคาดหวังวิชาชีพพยาบาลในการช่วยเหลือ มีการแสดงออกที่เหมาะสม และมีพลังความสามารถทางการพยาบาลที่เพียงพอและสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบางทางสุขภาพและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

4.2 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Operation) คือความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่จะช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง ตลอดจนปรับหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล คือ ความผาสุก ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความรู้ตั้งแต่พื้นฐานของมนุษย์ สังคม และใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตลอดจนปฏิบัติตามบทบาททางการพยาบาลให้เหมาะสม

4.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Professional Technologic Operation) คือการแสวงหาและการใช้ประสิทธิภาพทางการพยาบาลในเชิงเทคนิค (Technologic Operation) การผสมผสานให้ความช่วยเหลือ (Help Method) ในการจัดระบบการบริการด้วยความเชี่ยวชาญ มีการตรวจสอบประเมินผล เปรียบเทียบผลลัพธ์ในสถานการณ์ทางการพยาบาลที่แตกต่างด้วยความกระตือรือร้นเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

5. สิ่งจูงใจอย่างต่อเนื่องและความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล (Sustaining Motives and Willingness to Provide Nursing) ความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการจัดลำดับการกระทำที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ความสม่ำเสมอในการให้การพยาบาลจะสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล เป็นแรงผลักดันที่แสดงถึงพฤติกรรมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ (Orem, 1995)

ประเภทของความสามารถทางการพยาบาล

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) ได้แบ่งความสามารถออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความสามารถหลัก (Core Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่จะท่อนให้ เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวมที่จะช่วยสนับสนุน ในองค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ (Job Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคน ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่จะช่วยส่งเสริมให้คน ๆ นั้น สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. ความสามารถส่วนบุคคล (Personal Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคน ที่ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถ ในการทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นถึง ความสามารถทางการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ของบุคคลในการปฏิบัติงานการพยาบาล

McConmick and Llggen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบ ของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านบุคคล และตัวแปรด้าน สถานการณ์ ดังนี้

1. ตัวแปรด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็น เอกลักษณะเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะ ส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความ ถนัด ลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น

2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัย เหล่านี้แยกพิจารณาไว้ 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและ สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์กรและสังคม (Organization and social Variables) เช่น ลักษณะ โครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสิ่งล่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

McClelland (1973) กำหนดความสามารถ ไว้ดังนี้

1. ความสามารถหลัก (Core Competency) ขององค์กรที่กำหนดรูปแบบของความสามารถของบุคลากรในองค์กรที่มีผู้กำหนดได้ตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์
2. ความสามารถเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นความสามารถของแต่ละวิชาชีพ ที่จะกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น
  - 2.1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร
  - 2.2 การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง
  - 2.3 การอดทนต่อแรงกดดัน มีความอดทนต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่วิกฤติ
  - 2.4 การควบคุมตนเองคือ ความสามารถควบคุมตนเองได้ทุกสถานการณ์
3. ความสามารถเชิงเทคนิค (Technical Competency) เป็นความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม

Fey and Miltner (2000) ได้แบ่งความสามารถของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความสามารถทั่วไปของพยาบาล (Core Competency) เป็นความสามารถที่พยาบาลทุกคนจะต้องมี
2. ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเฉพาะเจาะจง (Specialty Competency) ต้องอาศัยความรู้ที่เฉพาะเจาะจง และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่เฉพาะกับผู้ใช้บริการที่มีลักษณะพิเศษ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ละแผนกจะต้องมีความรู้และทักษะที่เฉพาะแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกจึงมีความสามารถที่แตกต่างกัน แต่พยาบาลทุกคนจะมีสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลเป็นพื้นฐาน
3. ความสามารถในการบริหารจัดการและการดูแลผู้รับบริการ (Patient Care Management) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถบูรณาการทั้งความสามารถทั่วไป และความสามารถที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน

การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมโรคได้ในระยะยาว เป็นหัวใจสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ซึ่งในผู้ที่เป็นเบาหวานแต่ละรายย่อมมีพื้นฐานแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรค ระยะเวลาการเป็นโรค พยาธิสภาพของโรค และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น พยาบาลคลินิกเบาหวานจึงต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค ตลอดจนมีเทคนิค วิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล

ตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งพยาบาลคลินิกเบาหวานจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานในคลินิกที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2547) รวมทั้งมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจนก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวาน สามารถคิดวิเคราะห์ ประมวลผล แก้ไขปัญหาเชิงสร้างสรรค์ มีความอดทน สามารถควบคุมอารมณ์ในการให้บริการผู้เป็นเบาหวานที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายในอาชีพ ศาสนา และการดำเนินชีวิต มีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ให้การพยาบาลที่สอดคล้องต่อจิตวิญญาณ และช่วยผู้เป็นเบาหวานปรับการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย นอกจากนี้พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และให้บริการแก่ครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

### การประเมินความสามารถทางการพยาบาล

ความสามารถทางการพยาบาล สามารถประเมินได้หลายวิธี ดังที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า การประเมินความสามารถทางการพยาบาลสามารถกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีวิิเษของรูปแบบนั้น ๆ ได้แก่

1. การให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นวิธีที่ใช้กันมากในแบบสอบถามคุณลักษณะต่าง ๆ คะแนนจะเป็นมาตรฐาน โดยเริ่มจากคะแนนต่ำสุดไปยังคะแนนสูงสุดหรือจะเรียงคะแนนสูงสุดไปหาคะแนนต่ำสุด โดยทั่วไปแล้วจะมีการแบ่งลักษณะงานที่ชัดเจน เช่น ความรู้เกี่ยวกับงาน ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ความคิดริเริ่ม เป็นต้น
2. วิธีการจัดลำดับ (Ranking) เป็นวิธีวัดความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยวิธีการจัดอันดับความสำคัญ วิธีนี้ใช้พิจารณาคุณสมบัติระหว่างบุคคลโดยส่วนรวม เพื่อเปรียบเทียบในการจัดลำดับ
3. การจัดเข้าโค้งปกติ (Forced Distribution) วิธีนี้เป็นการป้องกันอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานต้องมีการกระจายเป็นรูปโค้งปกติ วิธีนี้สามารถแยกคุณสมบัติได้ 5 ชั้น คือ ชั้นที่ดีที่สุด ดี ปานกลาง ก่อนข้างต่ำ และต่ำที่สุด วิธีนี้มีจุดอ่อนที่การกระจายเป็นรูปโค้งปกติต้องมีข้อมูลจำนวนมาก ซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้ในลักษณะประชาชนที่เป็นหน่วยงานเดียวกัน

4. การตรวจสอบรายการ (Check List) เป็นการให้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยบันทึกเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงาน ผู้เขียนต้องคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีมีความชัดเจนและตรงกับลักษณะงานที่สุด

5. การบันทึกเหตุการณ์ (Critical Incident) เป็นการให้สมุดจดบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และแยกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกได้อย่างชัดเจน เช่น ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบ เป็นต้น การบันทึกเหตุการณ์จะช่วยหัวหน้างานในเรื่องความจำ และป้องกันการประเมินอย่างคลุมเครือ

6. การสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงาน (Field Review) เป็นการซักถามแบบปากเปล่า เกณฑ์ประเมินค่ามี 3 ระดับ คือ ดีเด่น เป็นที่พอใจ และไม่เป็นที่พอใจ

7. การเขียนรายงาน (Free-form Essay) เป็นการเขียนข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน โดยไม่มีแบบแผน

8. การประเมินผลแบบกลุ่ม (Group Appraisal) คือ หัวหน้าหน่วยงานอภิปรายเกี่ยวกับผลงานหรือวิธีปฏิบัติงาน วิธีนี้สามารถใช้ได้ดีในองค์กรขนาดเล็ก หัวหน้างานรู้จักบุคลากรดีพอสมควร

9. การประเมินโดยผลงาน (Appraisal by Result) โดยให้บุคลากรเสนอรายงานแจ้งผลงานในรอบปีที่ผ่านมา

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ (2539) ได้กล่าวถึงการประเมินความสามารถทางการพยาบาล ผู้ประเมินอาจจะเป็นตัวพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ซึ่งวิธีการประเมินนั้น สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ วิธีการประเมินที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

1. การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance Observation) เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงาน มีการบันทึกอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคลากรใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจ ข้อดีคือ ผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้อง ข้อเสียคือ ผู้บังคับบัญชามักไม่ได้ทำการบันทึกไว้ทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2. การตรวจสอบงาน (Job Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณ และคุณภาพกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีนี้เน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยจะบันทึกผลการปฏิบัติงานว่า ดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้ ข้อดีคือ ใช้กับการบริหารสมัยใหม่ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ข้อเสียคือ ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเรื่องไม่ง่ายที่จะนำไปปฏิบัติ

3. การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic Scales or Rating Scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมินแสดงรายการ และระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปน้อยเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด ข้อดีคือ ทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสียคือ ถ้าผู้ประเมินไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้ ทำให้ผลการประเมินเบี่ยงเบนไป เชื่อถือได้ยาก

ยุพิน พรสมุทรสินธุ์ (2545) กล่าวว่า การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ และการให้ผู้ปฏิบัติงานประเมินตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ นั้นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมิน ตามความรู้สึของผู้ถูกประเมิน โดยทั่วไปต้องการให้ผู้บังคับบัญชาประเมินมากกว่าที่จะให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน สำหรับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

2. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งในปัจจุบันเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในระดับผู้บริหาร และระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นส่วนกลาง เกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม และการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชาเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่างอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา รวมทั้งองค์กรด้วย

Fivars and Gosnell (1966 อ้างถึงใน ยุพิน สมุทรสินธุ์, 2545) แบ่งรูปแบบการประเมินไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การประเมินในรูปของวัตถุประสงค์ (Objective) โดยพิจารณาถึงผลสุดท้ายของงานว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปกำหนดไว้ 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2. การประเมินในรูปของงาน (Task) เนื่องจากงานเป็นผลจากการกระทำ จึงควรกระทำในกลุ่มผู้ชำนาญในงานนั้น โดยเฉพาะ เพราะเป็นการประเมินตามลักษณะงาน

3. การประเมินในรูปของการปฏิบัติ (Performance) เป็นการประเมินการปฏิบัติงานทั้งในด้านการส่งเสริมวิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งพฤติกรรม การปฏิบัติงาน

4. การประเมินในรูปของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (Professional Standard) จากความเชื่อที่ว่าโรงพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพยาบาล

จากรูปแบบการประเมินความสามารถทางการพยาบาลที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัด โดยมีแบบฟอร์มการประเมินแสดงรายการและให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Graphic Scales or Rating Scale) โดยสาระการประเมินจะเป็นการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะในการปฏิบัติงาน และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Performances) โดยให้พยาบาลคลินิกเบาหวานเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

### มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจุบันงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เปิดให้บริการคลินิกเบาหวาน เพื่อรองรับต่อความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และเพื่อให้การบริการคลินิกเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีมาตรฐานหรือมาตรการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ 4 ประการ ประกอบด้วย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนของระดับน้ำตาลในเลือดสูง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
3. เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและเมตาบอลิกอื่น ๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และรักษาสวมดุลที่ดีนี้ให้คงอยู่ตลอดไป

4. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนร้ายจากเบาหวาน

Diabetes Services Advisory Groups (2001 อ้างถึงใน น้ำเพชร สายบัวทอง, 2550) ได้กำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก ดังนี้

1. คัดกรองผู้รับบริการในพื้นที่เป็นประจำทุกปี
2. สร้างแบบแผนการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
3. ประเมินผลการดูแลเป็นระยะตามความเหมาะสม
4. สอนและให้ความรู้เพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนในคลินิก

วิทยา ศรีดามา (2545) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ประกอบด้วย

1. ประเมินผลการควบคุมเบาหวาน และปรับยาที่ใช้รักษา
2. ตรวจหาโรคแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน
3. ให้การศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน
4. ตรวจเลือดระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจความผิดปกติที่พบร่วมด้วย เช่น ระดับไขมันในเลือด และความผิดปกติที่เกิดจากการรักษา นอกจากนั้นอาจตรวจโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาของสารัช สุนทรโยธิน และวิทยา ศรีดามา (2543 อ้างถึงใน รัฐพร โลหะวิสุตพาณิชย์, 2546) กล่าวถึงการประเมินผลการควบคุมเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ดังนี้

1. ประเมินจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย
  - 1.1 ลักษณะสำคัญของภาวะน้ำตาลสูงคือ ความรู้สึกกระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะปัสสาวะบ่อยหลังจากนอนหลับไปแล้ว รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวลดลง
  - 1.2 ลักษณะสำคัญของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวบ่อย ใจสั่น เหงื่อออกหน้ามืด หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากอาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก หมดสติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ความคิดไม่แจ่มใสหรือฝันร้าย
  - 1.3 ข้อควรระวังในกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานคือ อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ชัดเจน (Hypoglycemia Unawareness) ทำให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ทัน และอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้
  - 1.4 ประเมินผลจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปริมาณและชนิดของอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การใช้ยารักษาโรคอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อระดับน้ำตาล เช่น ยาขับปัสสาวะ รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อของระบบต่าง ๆ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรืออาการของโรคตับ ไต ที่แย่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้

## 2. ประเมินผลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 2.1 ประเมินจากการตรวจปัสสาวะ การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะเป็นเพียงการตรวจอย่างหยาบ ไม่สามารถใช้ในกรณีที่ต้องการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติได้ แต่สามารถช่วยในการปรับขนาดยาในช่วงที่ยังคุมเบาหวานได้ไม่ดีและช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาล

จนถึงระดับที่ไม่มีอาการได้ ควรใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตรวจเลือดได้ นอกจากนี้สามารถตรวจหาระดับสารคีโตน (Ketone) ในปัสสาวะได้ ซึ่งมักใช้กรณีตรวจภาวะ DKA ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย

## 2.2 ประเมินจากการตรวจเลือด

2.2.1 การตรวจ Plasma Glucose เป็นวิธีที่ใช้ในการประเมินผลการควบคุมน้ำตาลที่ใช้โดยทั่วไป สามารถบอกได้ถึงระดับน้ำตาลในขณะที่ตรวจเท่านั้น วิธีนี้ไม่สามารถบ่งชี้ถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาวได้

2.2.2 การตรวจระดับน้ำตาลสะสม ได้แก่ การตรวจ HbA1C และ Fructosamine โดยระดับ HbA1C บ่งบอกถึงระดับน้ำตาลในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ส่วน Fructosamine บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลภายใน 1-3 สัปดาห์ วิธีการตรวจระดับน้ำตาลสะสมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาวได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

Matha et al. (2008 อ้างถึงใน น้ำเพชร สายบัวทอง, 2550) กำหนดมาตรฐานในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 จัดทำเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีกระบวนการปรับผลลัพธ์ทางคลินิก และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะเวลานาน

มาตรฐานที่ 2 จัดทำแบบแผนการให้ความรู้ โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมพลังอำนาจในผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวาน

มาตรฐานที่ 3 จัดทำโครงการ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม และการดูแลด้านจิตสังคม ที่เหมาะสมกับพื้นที่ เพาะอายุ วัฒนธรรม ของผู้ป่วยเบาหวาน

มาตรฐานที่ 4 มีระบบสนับสนุน ติดตาม และประเมินผล มีการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างที่เข้าโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

มาตรฐานที่ 5 กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม เพื่อสนับสนุนพฤติกรรม

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว Orem (1995) กล่าวถึงระบบการพยาบาลที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partially Compensatory Nursing System) และระบบสนับสนุนให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ซึ่งระบบสนับสนุนให้ความรู้เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่

ใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวาน

จากการประชุมวิชาการ Management of Type 2 DM In Outpatient Setting วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 น้าเพชร สายบัวทอง (2550) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ต่อโรคเบาหวานที่ดีและถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานมีการจัดการควบคุมเบาหวานที่ดี ลดอัตราแทรกซ้อน ความพิการจากเบาหวาน การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง

นอกจากนี้ น้าเพชร สายบัวทอง (2550) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการให้ความรู้โรคเบาหวาน จะต้องประกอบด้วย

1. ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Diabetic Educator) เป็นผู้ที่มีความรู้ในการสอน และการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการจัดการเบาหวานด้วยตัวเอง (Diabetic Self-management Training) ซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพในการสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้ผู้เป็นเบาหวานหรือประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีความรู้ ทักษะ สามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ และได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง สารการสอนควรกล่าวถึงวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อภาวะแทรก การส่งเสริมความสามารถของผู้เป็นเบาหวานในการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง และการปรับอารมณ์ให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
2. เนื้อหาการให้ความรู้โรคเบาหวาน ควรครอบคลุมถึงเรื่องของโรคทั้งหมด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จำเป็นในการจัดการดูแลตนเอง 7 เรื่อง ได้แก่

- 2.1 การรับประทานอาหาร (Healthy Eating)
- 2.2 การมีกิจกรรมที่ใช้แรงหรือการออกกำลังกาย (Being Active)
- 2.3 การติดตามประเมินน้ำตาลในเลือด (Monitoring)
- 2.4 การใช้ยา (Taking Medication)
- 2.5 การแก้ปัญหาโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับน้ำตาลในเลือด เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ และเกิดเจ็บป่วย (Problem Solving)
- 2.6 การปรับตัวและการมีชีวิตร่วมกับเบาหวาน (Healthy Coping)
- 2.7 การลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน (Reducing Risks)

3. การประเมินผลและติดตาม การประเมินการสอนในแต่ละครั้งมีความสำคัญ เพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ให้ได้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัลลา ตันตโยทัย (2540) ได้วิเคราะห์ถึงวิธีที่พยาบาลคลินิกเบาหวานใช้พัฒนาศักยภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในการดูแลตนเอง ดังนี้

1. ให้ข้อมูลโรคเบาหวาน ได้แก่ ชนิดของเบาหวาน สาเหตุ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษา ความรู้เกี่ยวกับอินซูลิน ยาที่ใช้ในการรักษา อาหาร ข้อมูลทางการแพทย์และผลการตรวจต่าง ๆ

2. แนะนำ ชี้แนะหรือให้แนวทาง โดยอยู่บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย

3. ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง โดยเน้นคุณสมบัติที่ดีของผู้รับบริการ แสดงความชื่นชมอย่างเปิดเผย ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง หรือปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4. ประเมินภาวะสุขภาพ ควรใช้ข้อมูลภาวะสุขภาพจากหลาย ๆ ทาง เช่น คำบอกเล่าของผู้รับบริการและครอบครัว การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลในบันทึกของเวชระเบียน เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพควรกระทำทุกครั้งที่พบแพทย์

5. ประสานการดูแล และความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง

6. สนับสนุนด้านจิตและอารมณ์ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้รับบริการ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ ความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรช่วยให้ผู้รับบริการเผชิญกับปัญหาด้านจิตและอารมณ์โดยรับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พยาบาลแสดงออกถึงความสนใจ ความใส่ใจ และความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ

7. แนะนำ หรือร่วมกับผู้ป่วยหาวิธีการจัดการกับปัญหา และ/หรือ ปรับอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง การให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดกำลังใจ คลายความกลัวและความวิตกกังวล

8. ช่วยเหลือในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แทรกแซง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยอื่นแทรกแซง ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น พยาบาลควรให้การดูแลตามปัญหาที่เกิดขึ้น มีการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการตรวจและการรักษาที่จำเป็น

9. จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง ได้แก่ กระจกเงาชนิดขาอินซูลินพร้อมเข็ม ปากกาและเข็มฉีดยาอินซูลิน พยาบาลคลินิกเบาหวานเป็นสื่อกลางใน

การจัดหาอุปกรณ์ราคาประหยัด หรือขอสนับสนุนจากบริษัทผู้จำหน่ายในกรณีผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

10. สอนทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การทำแผล เป็นต้น

11. พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้รับบริการ ผู้รับบริการบางรายมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว พยาบาลควรช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในการปฏิบัติตนให้เหมาะสม

12. ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้รับบริการ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และความต้องการการดูแลตนเองที่มากขึ้นของผู้ที่เป็นเบาหวาน อาจส่งผลทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวัง พยาบาลควรส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวของผู้รับบริการเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การสนับสนุนการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการให้เหมาะสมต่อไป

จากการรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้เป็นเบาหวาน สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลที่ครอบคลุมการดูแลตนเอง 7 เรื่อง
2. การสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การดูแลเรื่อง การรับประทานอาหาร การจัดการกับปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลเท้า และ การทำแผล เป็นต้น
3. ให้การดูแลเมื่อมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
4. การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น และอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน
5. ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

### บทบาทของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

จากแนวทางการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่กล่าวมาข้างต้น การสร้างกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานให้ได้ประสิทธิผลสูงสุดนั้น พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลผสมผสานกันตามความเหมาะสม ภาวนา กิริติยวงศ์ (2538) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัดและวิเคราะห์วิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลได้ปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน เพื่อใช้ในการคิด และวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้รับบริการก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาวางแผน และหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้รับบริการในแต่ละเรื่องต่อไป การให้ข้อมูลและความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวานประกอบด้วยหลายเรื่อง ดังนั้นพยาบาลควรวางแผนการแบ่งหัวข้อในการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้รับบริการแต่ละครั้งไม่ควรมากเกินไป เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ที่ดี

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 สิ่งแวดล้อมของการให้บริการ พยาบาลควรจัดบริการในลักษณะที่ผู้รับบริการ และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยเคารพสิทธิความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ขอมรับความคิดเห็นและแนวทางการเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตของผู้รับบริการ โดยที่ไม่ก่อให้เกิด ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ พยาบาลยินดีรับฟังประสบการณ์ของผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเข้าใจ ซึ่งกันและกัน สามารถวางแผนการพยาบาลโดยให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทั้งด้าน ประสบการณ์และการเรียนรู้ร่วมกันแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นทางเลือกและนำข้อมูล ดังกล่าวมาปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของตนเอง

2.2 สิ่งแวดล้อมในด้านสื่อ สื่อต่าง ๆ สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานได้ ได้แก่ สื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิดีทัศน์ หนังสือ ภาพโปสเตอร์ ตัวอย่างน้ำตาลเทียม ตัวอย่างอาหาร โมเดลอาหาร เป็นต้น พยาบาลควรเตรียมสื่อ ต่าง ๆ สำหรับให้ผู้รับบริการศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวก และอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้รับบริการสงสัย

3. เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลให้ความรู้แก่ ผู้รับบริการในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตต่อโรคเบาหวาน สร้างความ มั่นใจและเป็นกำลังใจตลอดจนเป็นที่ปรึกษาผู้รับบริการและครอบครัวในระยะแรกจนกว่า ผู้รับบริการและครอบครัวจะมีความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตให้เหมาะสมได้ ด้วยตนเอง ในระยะแรกพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา รวมถึงปรับแก้ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ติดตามผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงเมื่อผู้รับบริการมาตรวจตามนัด รวมทั้งการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน

4. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ให้คำชมเชยในสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ดี รวมถึงช่วยหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือยังปฏิบัติได้ไม่ดี เปิดโอกาสให้ครอบครัวของผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนส่งเสริมให้กำลังใจจากกลุ่มผู้รับบริการด้วยกันเอง

5. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด สร้างบรรยากาศของกลุ่มผู้รับบริการให้เกิดความไว้วางใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสัมพันธภาพในกลุ่มกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของโรคเบาหวานให้กลุ่มฟัง เพื่อให้กลุ่มเสนอแนวทางหรือประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จ เพื่อหาแนวทางแก้ไขช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีวิธีการที่แตกต่างกัน พยายามคอยดูแล ตลอดจนเสนอแนะในกรณีที่กลุ่มไม่สามารถหาข้อตกลงได้ ให้ข้อมูลในสิ่งที่กลุ่มต้องการ รวมถึงเป็นที่ปรึกษากลุ่มเพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น

6. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความเหมาะสม การตั้งเป้าหมายร่วมกันในกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งควรให้ผู้รับบริการเลือกเป้าหมายที่คิดว่าสามารถปฏิบัติได้จริง พยายามคลินิกเบาหวานส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้เป้าหมายของผู้รับบริการ รวมถึงสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จ

7. ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ หรือช่วยกิจกรรมบางอย่าง สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการ และครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ แก้ไขความเข้าใจผิดของผู้รับบริการและครอบครัว

8. สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ทักษะที่พยาบาลสอนให้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่

8.1 ทักษะด้านการสังเกตและประเมินอาการน้ำตาลในเลือดสูง และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ วิธีการสังเกตอาการ รวมถึงการแก้ไขเบื้องต้น

8.2 ทักษะทางการแพทย์ ได้แก่ การฉีดอินซูลิน การทำแผล การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว เป็นต้น

9. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ ถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของผู้รับบริการแก่แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนการรักษาเพื่อให้มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ในสิ่งที่เป็นไปได้ กระตุ้นให้ผู้รับบริการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองกับแพทย์เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมายการรักษาร่วมกัน และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว

10. ช่วยผู้รับบริการในการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ภavana กิริติยตวงส์ (2538) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลคลินิกเบาหวาน ดังนี้

1. บทบาทของผู้ให้ความรู้ โดยสอนหรือให้คำแนะนำ ดังนี้

1.1 สอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เรื่องที่ใช้สอนผู้รับบริการ ได้แก่ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การปรับขนาดอินซูลิน การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงและอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมความเครียด การสอนทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ เช่น ทักษะการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ทักษะการตรวจระดับน้ำตาลจากเลือดปลายนิ้ว ทักษะการฉีดอินซูลิน เป็นต้น วิธีการสอน ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายร่วมกัน สื่อที่ใช้ ได้แก่ ภาพพลิก เทปประกอบคำบรรยาย ภาพสไลด์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ หนังสือ โมเดลอาหาร อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ในการช่วยคลายความเครียด อุปกรณ์ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะ เป็นต้น

1.2 การสอนเป็นกลุ่ม อาจเป็นการสอนผู้เป็นเบาหวานเป็นกลุ่มขนาดใหญ่ในเรื่องความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบ่งเป็นกลุ่มขนาดเล็กในภายหลังเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ

2. บทบาทการให้คำปรึกษา

3. บทบาทของนักวิเคราะห์ปัญหาหาร่วมกับผู้เป็นเบาหวานเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มและประเมินผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ที่ เป็นเบาหวานมีการจดบันทึก เช่น บันทึกการรับประทาน อาหาร บันทึกการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

4. บทบาทของผู้นำกลุ่ม

4.1 เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น กิจกรรมฝึกการควบคุมการรับประทาน อาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมฝึกการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

4.2 เป็นผู้นำด้านการพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแต่ละเรื่อง

4.3 เป็นผู้นำในการจัดเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4.4 เป็นผู้นำในการจัดค่ายอบรมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน

รัฐระวี นาวิเจริญ (2550) ได้อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลชุมชนในการให้บริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้ (Nurse Educator) การให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะช่วยป้องกัน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว และช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ๆ ในผู้เป็นเบาหวาน ได้

2. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Counseling) การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้เป็นเบาหวานต้องใช้ระยะเวลา และสามารถช่วยสนับสนุนผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้

3. บทบาทของผู้นำกลุ่ม (Leadership) การดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมลงเยี่ยมผู้เป็นเบาหวาน ทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมโรค ได้

Lee, Kim, Yoo and Kang (2007) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงาน (Professional Nurse in Practice) ให้การพยาบาลผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลและการฉีดอินซูลินโดยตรง

2. บทบาทผู้ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา (Educator and Counselor) โดยการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวาน และข้อมูลใหม่ ๆ

3. บทบาทของผู้ประสานงาน (Coordinator) มีระบบจัดการให้บรรลุผล และครอบคลุมในระบบเครือข่ายที่ปรึกษา ประสานงานกับผู้ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ การดูแลสุขภาพในชุมชน และพยาบาลทั่วไป

4. บทบาทของนักวิจัย (Researcher) การนำข้อมูลใหม่ ๆ และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน มาปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

5. บทบาทของผู้นำทางการพยาบาล (Leader) ส่งเสริมคุณภาพการให้ความรู้โรคเบาหวาน โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานทางการพยาบาล

6. บทบาทของผู้สนับสนุน (Facilitator) พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนความสามารถของผู้เป็นเบาหวานในการจัดการตัวเอง (Self-management)

7. บทบาทด้านจริยธรรม (Ethical Decision-maker) พยาบาลอธิบายถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ และให้ความช่วยเหลือโดยใช้หลักจริยธรรมเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ

8. บทบาทการเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลทั่วไป (Role Model of General Nurse) พยาบาลคลินิกเบาหวานเสนอข้อมูลใหม่ ๆ และเทคนิคความเชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้เป็นเบาหวานแก่พยาบาลอื่น และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

วไลลักษณ์ เฟ่งฤทธิ์ (2553) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ดังนี้

1. ประเมินสภาพ ค้นหาปัจจัยกระตุ้นและทำการเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มีโรคร่วม มีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือการรับรู้บกพร่อง เป็นต้น

2. หาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การประเมินภาวะโภชนาการ

4. การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องยาเบาหวาน การรับประทานอาหาร

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลคลินิกเบาหวานตามบริบทการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานในปัจจุบัน มีดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้ การให้ความรู้ของพยาบาลคลินิกเบาหวานประกอบด้วย การสอน การให้คำแนะนำ การสาธิต และการเลือกสื่อหรือวิธีการที่เหมาะสมในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ การคัดกรองข้อมูล หรืองานวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้ และ ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนผู้เป็นเบาหวาน และครอบครัวในการปรับพฤติกรรมและวิถีชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว โดยให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รักษาสิทธิผู้เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และเผยแพร่ทักษะที่ประสบผลสำเร็จแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการพยาบาล

3. บทบาทผู้นำทางการพยาบาล พยาบาลคลินิกเบาหวานมีการติดตามและประเมินผลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวแก่ผู้เป็นเบาหวาน เป็นผู้นำทีมสุขภาพทางการพยาบาลในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ ตลอดจนปรับพฤติกรรมผู้เป็นเบาหวานหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานในชุมชน รักษาสิทธิของผู้ป่วย และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่พยาบาลทั่วไปและประชาชนทั่วไป

## ความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

Dennis (1997) ได้อธิบายความสามารถทางการพยาบาล (Nurse Agency) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ดังนี้

1. ขั้นการวินิจฉัย (Diagnosis) คือการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง
2. ขั้นวางแผน (Design and Plan) เป็นความต่อเนื่องจากขั้นตอนการวินิจฉัยความพร้อมในการดูแลตนเอง และออกแบบวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป
3. ขั้นปฏิบัติการพยาบาลและติดตามผล (Regulate and Control) เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นตอนการวางแผน คือการนำแบบแผนที่ได้วางไว้ ลงปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการประชุมวิชาการของโรงพยาบาลชุมชน 8 จังหวัดภาคเหนือ (2548 อ้างถึงใน สกาวเดือน ตำราฯ, 2549) ได้กำหนดความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแผนกผู้ป่วยนอก ที่เกี่ยวกับพยาบาลคลินิกเบาหวาน ดังนี้

1. ความสามารถด้านการจัดการคลินิกพิเศษเฉพาะโรค ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวานในการให้บริการตรวจรักษา จัดระบบ และบริการทรัพยากรในคลินิกพิเศษเฉพาะโรค สามารถให้บริการในคลินิกพิเศษเฉพาะโรคพื้นฐาน มีการจัดเก็บข้อมูลและส่งต่อข้อมูลให้ทีมระดับ Primary Care Unit สถานีอนามัย และทีม Home Health Care เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะคลินิกเบาหวานที่ต้องมีการประสานงานกับชุมชนเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความผาสุก โดยผู้รับบริการสามารถได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนใกล้บ้าน จากการติดต่อประสานงานในทีมที่เกี่ยวข้องถึงการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำและต้องการความช่วยเหลืออย่างสูง เพื่อเป็นการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงกระบวนการเพื่อพัฒนาการบริการได้อย่างครอบคลุม

2. ความสามารถด้านกลยุทธ์ในการติดต่อสื่อสารและประสานงาน พยาบาลคลินิกเบาหวาน มีความสามารถในการเขียน พุด และใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้บริการแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความหลากหลาย และมีจำนวนมาก ให้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถสื่อสารด้วยการเขียน พุด การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุปความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลในเรื่องภาวะสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น เพื่อนำมาวางแผนให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวแต่ละราย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และนำแผนลงสู่การปฏิบัติ กำหนดการกำกับ

ติดตามดูแลด้านสุขภาพ การประเมินภาวะแทรกซ้อน และปรับปรุงกระบวนการจัดการดูแลตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

ผู้วิจัยได้สรุปความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน ควรประกอบด้วย

1. ความรู้ (Knowledge) การให้บริการในคลินิกเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลคลินิกเบาหวาน จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่จำเพาะในเรื่องโรคเบาหวานโดยตรง (วัลลา ดันตโยทัย, 2540) รวมถึงการติดตามความรู้ใหม่ ๆ และวิทยาการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเลือกใช้ความรู้ที่ผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบจนสามารถนำความคิดใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับการใช้ศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน เพื่อให้ก้าวทันโรคและเพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงธรรมชาติของโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงจิตใจ อารมณ์ สังคมที่ผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับโรค ดังนั้นความรู้เรื่องโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลคลินิกเบาหวานจำเป็นต้องมี ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ได้แก่ การดำเนินของโรค สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อาการและอาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกลไกการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551)

1.2 การป้องกันและลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดการเกิดความผิดปกติของเมตาบอลิซึมอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้พยาบาลคลินิกเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการคำนวณอาหารที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมที่ใช้แรงหรือการออกกำลังกาย การดูแลเท้า การทำแผล ขาเบาหวาน การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงและการแก้ไขเบื้องต้น วิธีการเก็บรักษา ยาที่เกิดปฏิกิริยาเคมีต่อกัน (Interaction) เป็นต้น (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2543)

1.3 การตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อป้องกันและรักษา โดยเน้นในเรื่อง การตรวจตา การตรวจเท้า และการประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดแผลที่บริเวณปลายเท้าอันเป็นสาเหตุของการสูญเสียอวัยวะได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2551) นอกจากนี้การซักประวัติที่ครอบคลุมการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประเมินการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานได้ (สารัช สุนทรโยธิน และวิทยา ศรีมาดา อ้างถึงใน รัฐพร โลหะวิศวาณิช, 2546)

1.4 การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้เป็นเบาหวาน พยาบาลคลินิกเบาหวาน ต้องมีความเข้าใจและยอมรับพื้นฐานของความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อ สังคมและสิ่งแวดล้อมบนพื้นฐานของ

ผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลโดยกระทบต่อความรู้สึก หรือความเชื่อดังกล่าวให้น้อยที่สุด รวมถึงการค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิด ๆ และส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด (วิลลิตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551) รวมทั้งการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้เป็นเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยที่ยาวนาน หรือภาวะเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้นจากโรคแทรกซ้อน

2. ทักษะ (Skill) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน จะส่งเสริมให้เกิดความชำนาญในการดูแลและให้การพยาบาลผู้เป็นเบาหวาน การใช้ความรู้โรคเบาหวานมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้ประสบการณ์การทำงาน รวมทั้งการฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถแบ่งทักษะของพยาบาลคลินิกเบาหวานได้ดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะด้านการสอน ได้แก่ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาพยาบาลคลินิกเบาหวานที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความชำนาญในการสอน การให้ความรู้จะสามารถประยุกต์รูปแบบการสอนให้เป็นเรื่องที่เข้าใจได้ง่ายและจดจำได้อย่างรวดเร็ว ลดการใช้เนื้อหาทางวิชาการที่ซับซ้อน เน้นประเด็นสำคัญ ๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่อง อาหาร ยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการดูแลเท้า เป็นต้น (ภาวนา กิริยิตฺตวงศ์, 2543) นอกจากนี้การแสดงออกทางบุคลิกภาพ การพลิกแพลงสถานการณ์ให้ทันสมัยเข้ากับเหตุการณ์ปัจจุบัน และการเลือกใช้รูปแบบและวิธีการสอนที่เหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เกิดความเข้าใจในเนื้อหา มีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้เป็นเบาหวาน ตลอดจนประเมินความรู้ ติดตามผล และนำมาปรับปรุงเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ เป็นที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

2.2 ทักษะด้านการสาธิต การสาธิตและลงมือปฏิบัติจะเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้เป็นเบาหวานเห็นได้อย่างชัดเจน และเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้เป็นเบาหวานในการลงมือปฏิบัติ แสดงให้ผู้เป็นเบาหวานเข้าใจว่าการปฏิบัติดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สามารถทำได้จริง (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) การสาธิตที่จะเกิดประสิทธิผลนั้น เป็นการสาธิตให้เห็นและให้ผู้เป็นเบาหวานทดลองปฏิบัติ มีการชี้ประเด็นที่ผู้เป็นเบาหวานยังบกพร่อง และเสริมจุดบกพร่องนั้น ๆ

2.3 ทักษะด้านการประเมินภาวะแทรกซ้อน และค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จะช่วยให้พยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เป็นเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ ได้ (น้ำเพชร สายบัว

ทอง, 2550) ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างไม่สามารถประเมินได้ด้วยสายตา อาจต้องใช้การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือพิเศษ เป็นต้น นอกจากการประเมินทางคลินิกแล้วควรประเมิน จิตวิญญาณ อารมณ์ เศรษฐฐานะ และสังคมร่วมด้วย ซึ่งการประเมินดังกล่าว เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และซับซ้อน ต้องใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญชำนาญการเฉพาะทาง หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค จึงจะสามารถประเมิน และให้การช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานได้อย่างครอบคลุมทั้งกาย และจิตวิญญาณแบบองค์รวม

#### 2.4 ทักษะด้านการบริหารจัดการ การบริหารจัดการในคลินิกเบาหวาน

การให้บริการผู้เป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวานในแต่ละรายต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการแบบองค์รวม พยาบาลคลินิกเบาหวานควรมีการบริหารจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อม การบริการที่มีคุณภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด (สกวเดือน ตำราย, 2549) ควบคู่ไปกับการเหมาะสมทางเศรษฐกิจของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างปกติ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุก (Well-being)

2.5 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องมีความสามารถในการเชิญชวนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานแบบองค์รวม และนำแหล่งประโยชน์ทางสังคมของผู้ที่เป็นเบาหวานมาช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานได้ (Creasia & Parker, 1991)

2.6 ทักษะด้านการให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา พยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวาน และครอบครัวสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีความเหมาะสม (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2543)

2.7 ทักษะด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องปกป้องสิทธิ ของผู้เป็นเบาหวาน ทำหน้าที่เป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรักษาสิทธิ และผลประโยชน์ของผู้รับบริการในคลินิก (Creasia & Parker, 1991)

3. เจตคติ (Attitude) การดูแลผู้เป็นเบาหวานให้ประสบผลสำเร็จนั้น พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องมีความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีกับภาวะของโรคและผู้เป็นโรคเบาหวาน การเข้าใจความรู้สึกตลอดจนความคิดของผู้เป็นเบาหวานอย่างลึกซึ้งจะช่วยทำให้พยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงวิธีการดูแลได้อย่างเหมาะสม สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เป็นเบาหวาน สร้างความรู้สึกว่าพยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถเป็นที่พึ่งแก่ผู้เป็นเบาหวานได้ สร้างความมั่นใจแก่ผู้เป็นเบาหวานในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ขกย่อง และให้กำลังใจผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

นอกจากนี้การมีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวาน จะส่งเสริมให้พยาบาลคลินิกเบาหวานสามารถช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานได้ตรงตามความต้องการ เพิ่มความมั่นใจ ลดความรู้สึกกดดันในการทำงานของพยาบาล และช่วยให้พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือเจตคติของผู้เป็นเบาหวานในการควบคุมโรคได้ เพิ่มความสามารถในการให้บริการทั้งด้านการให้คำปรึกษา (Counseling) การใช้เทคนิคที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย การนำรูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้กับผู้เป็นเบาหวานรายกลุ่ม การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินระดับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน โดยประกอบไปด้วย น้ำหนักด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ เท่ากับ ร้อยละ 40: 40: 20 ตามลำดับ ซึ่งมีเหตุผลดังต่อไปนี้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน มีประเด็นที่สำคัญคือเรื่องความรู้และทักษะการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลคลินิกเบาหวานจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน และครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้น้ำหนักร้อยละ 40 เท่า ๆ กัน ส่วนด้านเจตคติ จากการศึกษางานวิจัยพบว่าโดยส่วนมาก พยาบาลวิชาชีพมักมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพอยู่แล้ว ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีความชอบในวิชาชีพเป็นพื้นฐานก่อนที่จะตัดสินใจเลือกเรียนพยาบาลและได้รับการปลูกฝังด้านความคิดขณะที่กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้น้ำหนักร้อยละ 20

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

Orem (1991) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาล หรือสมรรถนะทางการพยาบาล ได้แก่ อายุ วุฒิภาวะ ภาวะสุขภาพ การศึกษาอบรม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาแนวคิดของ Orem ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพ Orem (1995) กล่าวถึงภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่มีลักษณะหนึ่งในการอธิบายความสมบูรณ์ของมนุษย์ทางด้าน โครงสร้างและการทำหน้าที่อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อย่างแยกจากกันไม่ได้ ความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน พยาบาลคลินิกเบาหวานมีบทบาทที่ชัดเจนในการทำงาน โดยเฉพาะบทบาทในฐานะผู้นำสุขภาพ ภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่พร้อมอาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง หรือลดความน่าเชื่อถือในด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นต้น จากการศึกษาของ ราฟิง อภัยวงศ์ (2543) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มี

ความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และแสดงความคิดเห็นว่าเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ก็สามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งร่าพึง อภัยวงศ์ ได้ใช้เครื่องมือในการวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพแบบบันได 9 ขั้น ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความผาสุกชนิดขั้นบันไดของแอนดรูว์สและวิทนีย์ ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีความละเอียดน้อย เป็นการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยคำถามเพียงคำถามเดียวเท่านั้น สำหรับแบบวัดภาวะสุขภาพ SF 36 (Health Survey, Short Form 36) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นแบบสอบถามทั่วไปที่ได้รับการทดสอบแล้วว่าได้ค่ามาตรฐาน (McHorney, Ware & Raczek, 1993; McHorney et al., 1994 อ้างถึงใน วัชร เลอมากุล และปารณีย์ มีแต้ม, 2548) เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับผลกระทบทั่วไปทางสุขภาพ คำถามไม่เฉพาะเจาะจงต่อโรคหรืออาการใด เป็นแบบสอบถามที่สั้นและเข้าใจง่ายสำหรับประเมินภาวะสุขภาพ

แบบสอบถาม SF-36 ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ 8 ด้านได้แก่การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical Function) ข้อจำกัดด้านสุขภาพกาย (Role Limitation due to Physical Problems) ความเจ็บปวดทางร่างกาย (Bodily Pain) สุขภาพทั่วไป (General Health Perceptions) พลังงาน (Energy/Vitality) บทบาททางสังคม (Social Function) ข้อจำกัดจากปัญหาทางอารมณ์ (Role Limitation due to Emotional Problem) และสุขภาพจิต (Mental Health) มีลักษณะการประเมิน แบบหลายมิติซึ่งสามารถใช้วัดภาวะสุขภาพได้อย่างใกล้เคียงความเป็นจริง และเป็นที่ยอมรับสำหรับประเมินภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดดังกล่าวมาใช้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน โดยแบบประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 มีทั้ง 36 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดของแบบประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 แยกตามมิติ

| มิติ                      | ข้อคำถาม             | จำนวนข้อคำถาม |
|---------------------------|----------------------|---------------|
| Physical Functioning (PF) | 3.1 – 3.10           | 10            |
| Role-physical (RP)        | 4.1 – 4.4            | 4             |
| Bodily pain (BP)          | 7 – 8                | 2             |
| General health (GH)       | 1 & 11.1 – 11.4      | 5             |
| Social functioning (SF)   | 6 & 20               | 2             |
| Vitality (VT)             | 9.1 , 9.5 , 9.7, 9.9 | 4             |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| มิติ                            | ข้อคำถาม                   | จำนวนข้อคำถาม |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|
| Role-emotional (RE)             | 5.1 – 5.3                  | 3             |
| Mental health (MH)              | 9.2 , 9.3 , 9.4 , 9.6, 9.8 | 5             |
| Reported Health Transition (HT) | 2                          | 1             |

ส่วนการแปลผลและให้ความหมายแต่ละมิติของคะแนนแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแปลผลความหมายแต่ละมิติของแบบประเมินภาวะสุขภาพ SF-36

| มิติ                 | ความหมายของคะแนนต่ำ                                                       | ความหมายของคะแนนสูง                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Physical Functioning | มีปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกายทั้งหมด อาน้ำแตงตัว                     | ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกายทั้งหมด รวมทั้งที่ต้องใช้แรงอย่างมากโดยไม่มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพ        |
| Role-Physical        | มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย         | ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่นๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว    |
| Bodily Pain          | มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก และทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่างๆ       | ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหาเนื่องจากความเจ็บปวด ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา                   |
| General Health       | เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวแย่ และจะแย่ลงไปอีก                                  | เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยม                                                                     |
| Social Functioning   | ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆ ในการทำกิจกรรมทางสังคม | ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา |
| Vitality             | รู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา                                            | รู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้น และพลังตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา                      |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| มิติ               | ความหมายของคะแนนต่ำ                                                        | ความหมายของคะแนนสูง                                                                                   |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Role-<br>Emotional | มีปัญหาในการทำงานหรือ<br>กิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจาก<br>ปัญหาทางอารมณ์ | ไม่มีปัญหาการทำงาน/ กิจกรรม<br>ประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทาง<br>อารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา |
| Mental<br>Health   | มีความรู้สึกวิตกกังวลและหด<br>หู่ตลอดเวลา                                  | รู้สึกสงบ สบาย มีความสุข<br>ตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา                                      |

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน Orem (1985) กล่าวว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการแสวงหาการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งกำหนดระดับของความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับ Benner (1984) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ในวิชาชีพทำให้พยาบาลประจำการมีโอกาสฝึกฝนทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความชำนาญ โดยเฉพาะ ในคลินิกเบาหวานที่มีลักษณะเฉพาะของโรค ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญตลอดจนเข้าใจพื้นฐานและความต้องการของผู้ที่เป็นเบาหวานจะสามารถสร้างความไว้วางใจ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการเชิงสร้างสรรค์ให้มีความเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นเบาหวานจากการศึกษาของ นารี แซ่อึ้ง (2543) และนนุช โอบะ (2545) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ นนท์ขุนทด (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนพรรณกร เมืองมัน (2551) ได้ศึกษาพบ ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงาน 1 - 5 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลในระดับต่ำ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานของพยาบาลคลินิกเบาหวานจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางการแพทย์หรือไม่

3. การได้รับการพัฒนาความรู้ Orem (1991) กล่าวว่า ประสบการณ์ของพยาบาล และการแสวงหาการศึกษาอย่างต่อเนื่องจะเป็นสิ่งกำหนดระดับของความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งบางสถานการณ์ต้องการความรู้และทักษะที่เฉพาะ ในขณะที่บางสถานการณ์ต้องการความรู้ที่ลึกซึ้งในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลคลินิกเบาหวานต้องให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพียงกลุ่มเดียว จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางเพื่อนำความรู้มาบูรณาการในการให้บริการอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน แต่ยังพบข้อขัดแย้งในงานวิจัยของ

นารี แซ่อึ้ง (2543) และสมบัติ นนท์ขุนทด (2549) พบว่าการได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาล ซึ่งทั้งสองงานเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลทั่วไป และได้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าการอบรมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่การอบรมที่เฉพาะทางกับวิชาชีพ ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล (2548) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการได้รับการศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติของ อุษณีย์ เปรมสุริยา (2549) พบว่าการได้รับการพัฒนาความรู้เฉพาะทาง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับสมรรถนะพยาบาล พยาบาลคลินิกเบาหวานมีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความจำเพาะ โดยมีเป้าหมายให้ผู้เป็นเบาหวาน และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลคลินิกเบาหวานจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลาเพื่อนำมาพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

4. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน Litwin and Stringe (1968) ได้กล่าวถึงบรรยากาศในองค์กรเป็นส่วนสำคัญต่อการรับรู้ของสมาชิกที่มีต่อองค์กร ซึ่งส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจ และการปฏิบัติงานของแต่ละคน สอดคล้องกับแนวคิด Orem (1995) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจอย่างต่อเนื่องและความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงถึงพฤติกรรมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จากการศึกษาของ จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2543) อัจฉรา มั่นหาญ (2545) และ พนิดา คะชา (2551) พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน การให้บริการในคลินิกเบาหวานมีลักษณะการสร้างสัมพันธภาพและใช้การประสาน งานระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ ส่งผลต่อความสุข และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พยาบาลคลินิกเบาหวานมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างผาสุก (Well Being) ตามกรอบแนวคิดของ Orem (1991) ได้กล่าวถึงความสามารถทางการพยาบาล (Nurse Agency) เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่ง Dennis (1997) ได้อธิบายความสามารถทางการพยาบาล (Nurse Agency) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีโอเร็ม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวินิจฉัย (Diagnosis) การวางแผน (Design and Plan) และการปฏิบัติการพยาบาลและติดตามผล (Regulate

and Control) กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นได้ต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี นอกจากนี้ Orem (1991) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานบางประการที่ความสัมพันธ์กับความสามารถทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวาน โดยปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของพยาบาลคลินิกเบาหวานต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University