



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน



นพวรรณ ศิริเขตต์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน



นพวรรณ ศิริเขตต์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATE
PENDER'S THEORY OF HEALTH PROMOTION ON SELF
DETERMINATION OF HEALTH PROMOTION AS
PERCIVED BY CLIENT AT RISK OF
DIABETIC MELLITUS**



NOPPAWAN SIRIKATE

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 สิงหาคม 2556



นพวรรณ ศิริเขตต์

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



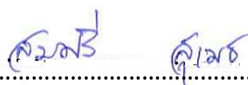
ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



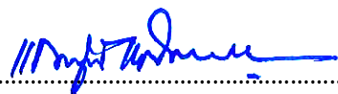
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



ดร.สมศรี สุ่มธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำและชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยจะนำความรู้นี้ไปพัฒนางานบริการพยาบาลให้หน่วยงานมีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

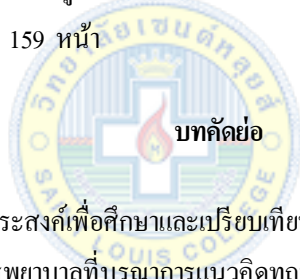
ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ความกรุณาช่วยชี้แนะข้อบกพร่อง ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ ธนะวัฒน์ วงศ์พันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและช่วยให้ข้อเสนอแนะด้วยดีตลอดมา รวมทั้ง คุณธิดารัตน์ นาคคิลก หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลบ้านหมอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดน้อย และหนองบัว ที่เป็นกัลยาณมิตรมีน้ำใจให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาช่วยเหลือด้านการเก็บข้อมูล และการบริหารจัดการโครงการ งานวิจัยสำเร็จจุล่งไปด้วยดี และขอขอบพระคุณ ดร.สุภาว์ อวสกุลสุทธิ ผู้จุดประกายการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาโท เป็นที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือ เข้าใจและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาตลอด ตั้งแต่วันแรกจนสำเร็จการศึกษา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และบุคคลในครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือจนถึงทุกวันนี้ รวมถึงเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่านที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือตลอดมา คุณประโยชน์อันเกิดจากการทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานทุกท่าน

นพวรรณ ศิริเขตต์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301012 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ; พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นพวรรณ ศิริเขตต์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATE PENDER'S THEORY OF HEALTH PROMOTION ON SELF DETERMINATION OF HEALTH PROMOTION AS PERCIVED BY CLIENT AT RISK OF DIABETIC MELLITUS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, Ph.D. : มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
จำนวน	: 159 หน้า



การวิจัยทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดในเขตภาคกลาง ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งกลุ่มโดยกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สำหรับพยาบาลเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 และกลุ่มควบคุมใช้เครื่องมือรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon - signed ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่อยู่ระดับปานกลาง 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในกลุ่มทดลองพบว่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 110301012; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : NOPPAWAN SIRIKATE

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATE PENDER'S THEORY OF HEALTH PROMOTION ON
SELF DETERMINATION OF HEALTH PROMOTION AS PERCIVED
BY CLIENT AT RISK OF DIABETIC MELLITUS

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.
: MANASAPORN WITUMETHA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATE PENDER'S
THEORY OF HEALTH PROMOTION, CLIENT AT RISK OF
DIABETIC MELLITUS
: 159 PAGES

ABSTRACT

The purpose of the quasi-experimental research was to study the effect of the use of nursing service model that Integrates Pender's Theory of health promotion on self-determination of health promotion and compare the self-determination- as perceived by clients at risk of diabetic melitus and takes the form of nursing activities aimed at counseling to solve health problems. Interviews with 20 people who are at risk for diabetes. Experimental group using a service model that integrates Pender's Theory of health promotion, selection of the specific model as a guide for nursing practice. The research is based on the concepts and theories Pender's of health promotion. The content validity was done by three experts, and its Cronbach's alpha coefficient was 0.86, Control group using a nursing consulting activities aimed to solve health problems. Data were analyzed by the average standard deviation of Wilcoxon - signed ranks test and Mann-Whitney U test.

The results are as follows: 1) Levels of self-determination perceived the health behavior of people with diabetes risk in the intervention group, supervision received by nursing service model that integrates Pender's Theory of health promotion is higher than the control group, the service model of nursing care aimed at the activity counseling to solve health problems. 2) After nursing service model that integrates the concepts of health promotion theory Pender in the experimental group were higher than the control group was statistically significant at the .05 level

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	12
2.2 ทฤษฎีการกำหนดตนเอง.....	20
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....	22
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....	30
2.5 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกับการกำหนดตนเอง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	56
3.4 วิธีดำเนินการทดลอง.....	57
3.5 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล.....	61
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่ง ใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	65
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่ง ใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test.....	75
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริ การการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	81
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	87
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	94
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	100
5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	104
บรรณานุกรม.....	107

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ).....	113
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	114
ข เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์.....	116
ค (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์.....	118
ง แบบสอบถาม การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....	127
จ สำเนาหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	134
ฉ สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล.....	137
ประวัติผู้วิจัย.....	141



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ.....	36
2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกตามเพศและอายุ.....	37
3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	40
4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน.....	48
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน.....	65
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จำแนกรายข้อด้านความสามารถแห่งตนเอง.....	66
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเองจำแนกรายข้อ.....	67
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน..	70
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ.....	71
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ.....	72
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองโดยรวมและรายด้าน.....	73
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

[illegible]

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ.....	84
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกตามรายข้อ.....	85
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	87
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ.....	88
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ.....	89
25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ.....	90

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	63



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุนยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชนและสังคม มาสู่ประชาชนให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และรักษาพันธะสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงและเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทำ ดังเช่นคำประกาศขององค์การอนามัยโลกที่เมืองอัลมา ฮาตา เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการใช้แหล่งประโยชน์จากตัวบุคคลและชุมชนให้เต็มศักยภาพในกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) กำหนดให้การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

พยาบาล เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีความเหมาะสมถูกต้องยิ่งขึ้น เนื่องจากโดยลักษณะงานการบริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้น ในยุคที่เน้นการบริการแบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจึงต้องทำบทบาทต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่จำเป็น ในการส่งเสริมสุขภาพ แต่พบว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีบทบาทที่เพิ่มขึ้นในการรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกส่งกลับจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่และระดับตติยภูมิ เพื่อลดความแออัดในระบบบริการ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีปัญหาที่ซับซ้อนในการดูแล บทบาทของ

พยาบาลจึงมุ่งให้ความสนใจในการแก้ปัญหาตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ทำให้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพค่อยๆ หายไป อีกทั้งจากนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ระบบบริการด้านสุขภาพต้องมีการประสานการดำเนินงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ทำให้กิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของพยาบาลไม่สามารถดูแลและจัดการสุขภาพประชาชนแบบเดิมๆ ได้ เนื่องจากการแก้ปัญหาสุขภาพต้องมีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ ในการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานซึ่งเป็นนโยบายที่ต้องทำในภาพรวมโดยมุ่งที่กลุ่มเป้าหมายอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จากผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลบ้านหมอได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 6,885 คน พบว่ามีผู้ที่ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 และเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 1,099 คน คิดเป็นร้อยละ 15.96 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานและเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ากลุ่มสูงอายุหรือกลุ่มเด็กนักเรียนมีโอกาสนในการตรวจวัดความดันโลหิตหรือชั่งน้ำหนัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ามารักษาในสถานพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่กล่าวว่าพยาบาลในฐานะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมากที่สุดในทีมสุขภาพต้องตระหนักในบทบาทของตนเองในการช่วยป้องกันโดยให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กรมควบคุมโรค (2546) ที่ผ่านมามีพบว่าประชาชนถึงแม้จะให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองเบาหวานแล้วก็ตาม พยาบาลก็ยังมุ่งที่การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้งที่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมหลัก คือ รักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ขาดการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทำให้ประชาชนบางกลุ่มถูกละเลยการดูแล โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งถ้ามีประวัติบิดามารดาเป็นโรคเบาหวานหรือมีพี่น้องสายตรงเป็นโรคเบาหวานจะมีอัตราเสี่ยง 2.9 เท่า ของผู้ไม่มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว และถ้าอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องได้รับการคัดกรองหรือถ้าคัดกรองแล้วไม่มีอาการของโรคเบาหวานกลุ่มญาติเหล่านี้ก็จะไม่ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ ไม่มีการติดตามดูแลภาวะสุขภาพในเชิงการป้องกันปัจจัยเสี่ยง ซึ่งถ้ากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพจะสามารถทำให้ลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิต ที่กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ (วิโรจน์ ภิรมย์ศรี และวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, 2550)

ดังนั้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันจึงขาดความยั่งยืนและไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพรายบุคคล การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถบริหารงาน

ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับภาระงานขององค์กร สามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี นำไปใช้ทั้งในการบริหารการพยาบาลและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะ โรคเบาหวานที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญอยู่ในขณะนี้ เพราะถ้าพยาบาลสามารถทำให้เกิดการส่งเสริม สุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้ก็จะลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และ ลดการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ได้เช่นกัน การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพ ตนเอง เช่น พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย หรือการจัดการทางอารมณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่ามีผลกระทบต่อการควบคุมระดับอินซูลิน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ และในระยะยาวพบว่ากลุ่มญาติจากเป็นผู้มีภาวะเสี่ยงสูงก็จะ กลับมาเป็นผู้ป่วยจากพฤติกรรมดังกล่าวได้ถ้าขาดการดูแลอย่างจริงจังด้านการส่งเสริมสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพของทีมการพยาบาล

ในการดูแลผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานนั้นพยาบาลต้องมีความเข้าใจในแนวคิดของการส่งเสริม สุขภาพ การปกป้องสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ของการเจ็บป่วย (Pender et al., 2002) มีความหมายเดียวกับการป้องกันโรคซึ่งการป้องกันโรคระดับ ปฐมภูมิเป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปเป็นสิ่งที่ต้องกระทำก่อนที่จะมีอาการเจ็บป่วยแต่พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลมักให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ คือ เป็นการได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรกของโรคและได้รับการรักษาทันที เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจึงเป็นการส่งเสริม สุขภาพที่ยากและต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม งานบริการด้านสุขภาพเน้นที่การให้ คำแนะนำ ปรึกษาด้านสุขภาพตามผู้ที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาขอรับคำปรึกษาทำให้ไม่สามารถ สร้างความเข้าใจได้แบบเฉพาะเจาะจงเหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล เนื่องจากระยะเวลาจำกัดและตามที่ ผู้รับบริการที่สนใจสุขภาพร้องขอข้อมูลเท่านั้น นอกจากนั้นจะเป็นการเน้นการให้สุศึกษาแบบเน้นที่ โรคเป็นสำคัญ โดยเฉพาะวันคลินิกโรคเรื้อรัง ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเน้นที่การดูแลตั้งแต่ปฐมภูมิ ประเมินและ วางแผนในการปรับปรุงภาวะสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงแหล่งประ โยชน์ทางสุขภาพ ลักษณะเด่นของ แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงพร้อมกับหาแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม (Pender, 1996, p. 116)

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งสร้างการเรียนรู้ความเข้าใจ ตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นญาติสายตรงลำดับแรกที่อยู่ใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้สามารถรับรู้ เข้าใจในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน มี ความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถรักษาแผนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง มีแบบแผน ในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพได้ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ ลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน จากพันธุกรรมและปัจจัยเสี่ยง สามารถนำความรู้ความเข้าใจกำหนดตนเอง

เพื่อเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) มาใช้ในการบูรณาการแนวปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้สำหรับให้บริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงญาติสายตรงลำดับแรกที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกเหนือจากการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพซึ่งจะได้เฉพาะในกลุ่มที่สนใจในสุขภาพของตนเอง มุ่งหวังสนับสนุนส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งสามารถนำแนวคิดของทฤษฎีมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2004) ได้เสนอว่าควรมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล มีเป้าหมายให้การจัดบริการพยาบาลมีความต่อเนื่องเป็นลำดับให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงจำเป็นต้องใช้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องต้องมีการบูรณาการการดูแลและทำให้มีการดูแลแบบองค์รวมเกิดขึ้นด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551; Shortell, Gillies & Devers, 1995) โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ด้วยการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์สำหรับให้พยาบาลปฏิบัติทั้ง 3 ด้านของเพนเดอร์ (Pender et al, 2006) โดยการประเมินภาวะทางสุขภาพทั้งสมรรถนะการดูแลสุขภาพและความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคล นำมาส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งในสมรรถนะของผู้ใช้บริการที่มีอยู่โดยร่วมกันวิเคราะห์และกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ ทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และกำกับพฤติกรรมตนเองให้เป็นไปตามแผนโดยอาศัยบรรยาการความรู้สึกชอบของผู้ใช้บริการเองจึงทำให้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองจากการปฏิบัติ ลดอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปฏิบัติมองเห็นประโยชน์และคุณค่าจนเกิดการพัฒนาไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีของผู้ใช้บริการเอง มีการกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติได้ในวิถีชีวิตประจำวัน ควบคุมพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการกำหนดระยะเวลาในการกระทำ เพื่อมุ่งให้เกิดการรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติโดยมีเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง

พยาบาลจะศึกษาข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานแต่ละบุคคลเพื่อทำให้เกิดการรักษาพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภค การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกายหรือการออกกำลังกาย จากข้อมูลที่มีและกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองที่เคยปฏิบัติที่สัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึกของการปฏิบัติร่วมกับการวิเคราะห์อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจถึงผลการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ถึงความสามารถของตนเองโดยการนำปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น กลุ่มบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนมาเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดการมุ่งมั่นในการปฏิบัติและการรักษาแผนการปฏิบัติ ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนด้านความสมดุลในการตัดสินใจที่หมายถึง การที่บุคคลชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อเสียในการทำ พฤติกรรมและสามารถตัดสินใจได้ (Janis &

Mann, 1977) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานทำการวิเคราะห์และมองเห็นพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาของตนเองรับรู้ความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลส่งเสริมให้มีการรับรู้ทักษะหรือความสามารถของตนเอง จากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเอง ลดความเชื่อด้านอุปสรรคของการปฏิบัติโดยสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามความสามารถของตนสอดคล้องกับแนวคิดการที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นำมาซึ่งผลลัพธ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการ (Bandura, 1982)

พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดรูปแบบของการปฏิบัติ ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและจัดให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยให้ครอบครัวของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานมีส่วนร่วมและมีอิสระในการตัดสินใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันสร้างความเข้าใจให้กับครอบครัวเนื่องจากอิทธิพลของคนในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติเช่นการเลือกซื้ออาหาร หรือการเลือกชนิดอาหารเพื่อใช้ในการปรุงอาหารหรือปริมาณที่เหมาะสมในแต่ละวัน ร่วมกับการใช้กลุ่มมาเป็นตัวสนับสนุนด้านการปฏิบัติกิจกรรม วางแผน และดำเนินการ พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน กำกับ และประเมินผลเพื่อให้บริการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ช่วยให้มีการทำงานแบบต่อเนื่องและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดูแลตามวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการซึ่งการมอบหมายงานจึงจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลหรือให้คำแนะนำมีความรู้และทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพราะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นหัวใจของการเข้าถึงในการให้บริการในแต่ละบุคคลรวมถึงครอบครัวสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ซึ่งหมายถึงบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนแนะนำช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ประพนธ์ วัฒนกิจ, 2536)

โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าการทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวานร่วมกับมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูง ทำให้เกิดการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองสนใจและตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติด้านอาหารและการใช้พลังงาน เพราะการกำหนดตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ที่สามารถทำให้เกิดความยึดมั่นในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสอดคล้องกับงานวิจัยของนิตยา แก้วสอน (2548) ที่พบว่าแรงจูงใจภายในสัมพันธ์ทางบวกกับการกำหนดตนเองและพฤติกรรม การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการจัดทำเป็นคู่มือให้พยาบาลวิชาชีพใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้อีกในอนาคตตามกรอบแนวคิดดังกล่าว

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเป็นอย่างไร

2) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่

3) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มหลังได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

การที่พยาบาลทำการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานให้เกิดความคิดหันมาดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่ตนเองยังไม่เกิดการเจ็บป่วยนั้น เป็นความท้าทายต่อการวางแผนการดูแลของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน เพื่อจะดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องใช้ความพยายามจัดรูปแบบบริการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเอื้อให้พยาบาลซึ่งมีอัตรากำลังที่จำกัดให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ และบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนิยามของการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม “บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ” (Ottawa Charter, 1986) โดยคัดเลือกผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจาก Family Folder ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัย คือ ค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป เมื่อเทียบกับมาตรฐานคนไทยเอเชีย คือ เริ่มมีภาวะอ้วนและมีพันธุกรรมเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้ถูกวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสม เพราะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูง การจัดกิจกรรมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดการมุ่งรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดวิธีปฏิบัติ ด้านพฤติกรรมกรบริโภค การเลือกชนิดและการปรุงอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวออกแรงหรือการออกกำลังกายที่จะปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเองจนเป็นนิสัย มีความเฉพาะในแต่ละบุคคลตามระบบความคิดและความตั้งใจของตนเอง โดยมีปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรมร่วมเป็นตัวกำหนดอันเป็นส่วนให้ปัจเจกบุคคลตัดสินใจเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ออกมา (Green & Kreuter, 1999) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จูรีพร คงเฉลิม (2551) ให้ความหมายวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต สภาพการณ์ของการดำรงชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ตลอดจนการทำงาน การเดินทาง ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อม เมื่อการปฏิบัตินั้นได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจก็จะเกิด

การเรียนรู้และถ้าได้รับการสนับสนุนความมีอิสระในการกำหนดตนเอง ก็จะยิ่งทำให้เกิดมีการกำหนดตนเองในพฤติกรรมนั้นมากขึ้นด้วย (Deci and Ryan, 1985, 2004; Williams et al., 2000)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่สำคัญในการชักจูงให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด (Pender, 1996) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น เป็นการปฏิบัติในทางบวกเพื่อส่งเสริมให้ตนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยการเรียนรู้ และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและปัจจัยด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนั้น เมื่อรวมแนวคิดทั้งหมดแล้วทำให้เชื่อว่าการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ จะมีผลทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีการรับรู้และสามารถกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้สูงขึ้นและการกำหนดพฤติกรรมตนเองโดยไม่รู้สึกล่าช้าถูกควบคุมหรือถูกบังคับจะมีผลให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง (Deci & Ryan, 1985, 2004) ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1.4.2 สมมุติฐานการวิจัย

1) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มหลังได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

2) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดลองก่อน-หลัง (Two – Group, Pretest – Posttest Design) โดยจัดการทดลองกับกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี และกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลหนองแซง อำเภอนองแซง จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มญาติสายตรงลำดับแรกที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านหมอ และโรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก Family Folder ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป มีอายุระหว่าง 35-50 ปี และยังไม่มีอาการป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยแบ่งออกเป็น

2.1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่อยู่ในเขต ตำบลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน

2.2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแขง อำเภอนองแขง จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน

3) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1) ตัวแปรต้น

3.1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3.1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ หมายถึง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการคัดกรอง ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์คืออายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พร้อมกับให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพตามผลที่ได้จากการคัดกรอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่สนใจสุขภาพของตนเองเข้ามาขอรับคำปรึกษาเฉพาะเรื่องหรือตามที่พยาบาลวิชาชีพมองว่าเป็นปัญหาต้องแก้ไข ใช้การตอบข้อสงสัยหรือตอบสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการทราบในขณะนั้น และให้ความรู้โดยใช้การสอนสุขศึกษาเน้นที่การป้องกันโรคเป็นหลัก ใช้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลโดยใช้เอกสาร แผ่นพับ หรือสื่อภาพ และใช้สื่อในการสอนรูปแบบเดียวกันทุกราย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง

โรคเบาหวานที่มุ่งรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมเดิมที่ผ่านมาร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลและอิทธิพลระหว่างบุคคลอันส่งผลถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก และเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่มีอิทธิพลมาจากอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภค การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายซึ่งการรับรู้ต่อพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สูงจึงทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่เคยปฏิบัติและการสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์อุปสรรคของการปฏิบัติและการกำหนดแผนการปฏิบัติของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกและความนึกคิดของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่เชื่อในความสามารถด้านการคิดการตัดสินใจ กำหนดแผนการกระทำของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เหตุผลในการเลือกทางเลือกเพื่อปฏิบัติ มีความมั่นใจในการตัดสินใจของตนเองและสามารถควบคุมให้การตัดสินใจนั้นลงสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองเป็นผู้กำหนดทำให้เกิดความมุ่งมั่นเพียรพยายามในการรักษาพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติเพื่อนำตนบรรลุถึงเป้าหมายของความสำเร็จด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงาน โดยยึดแนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985) ที่ประกอบด้วย

1) ความสามารถแห่งตนเอง หมายถึง ความคิดและความรู้สึกต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้วยการใช้เหตุผลของการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าส่งผลดีต่อสุขภาพ

2) การกำหนดตนเอง หมายถึง ความคิดและความรู้สึกในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้านอาหารและการใช้พลังงาน โดยการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง

3) การควบคุมพฤติกรรมตนเอง หมายถึง ความคิดและความรู้สึกในการกำกับตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายด้านการมีสุขภาพที่ดีตามวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองได้ตัดสินใจได้เลือก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน รวมถึงโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเหมาะสมกับครอบครัวและชุมชน
- 2) เป็นแนวทางในการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองได้ครอบคลุมในมิติของการพยาบาลแบบองค์รวม
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบรูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่บูรณาการกับทฤษฎีการพยาบาลแบบอื่นเพื่อทำให้ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลมีการพัฒนาและบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์

2.2 ทฤษฎีการกำหนดตนเอง

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาล

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.1 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok charter) ที่ประกาศในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543 ณ กรุงเทพมหานคร โดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอพันธสัญญาที่จะส่งเสริมสุขภาพประชากรโลกโดยเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกันซึ่งถือว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนด้านนโยบาย และต้องทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการกล่าวถึงและให้ความหมายไว้ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น (Gochman, 1988, p. 568–572) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์ การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจจะเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคล

ก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม (Green & Kreuter, 1991, p. 4) หรือว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด (Palank, 1991, p. 816) สำหรับเพนเดอร์ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าหมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต สอดคล้องกับจอร์จ คิงเคิลิม (2551) ที่ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆ ของบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนหรือกลุ่มบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและการเกิดโรค และทำให้บุคคลในสังคมหรือชุมชนนั้นมีสุขภาพที่ดี และนอกจากนี้เพนเดอร์ยังได้ให้ความสำคัญว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญโดยเป็นผู้นำในทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้ดำเนินการกระตุ้นชุมชนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996, p. 10–11)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล ในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้มีสมรรถภาพมากขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพแวดล้อม และสังคม เพื่อนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและกระทำในขณะที่ยังไม่มีอาการของการเจ็บป่วย

2.1.2 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์

เพนเดอร์ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 สรุปได้ดังนี้

1) ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

1.1) บุคคลแสวงหาภาวะการณ่ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

1.2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

1.3) บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

1.4) บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

1.5) บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

1.6) บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

1.7) การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแนววิถีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบไปด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงของพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006, p. 51-65) ดังนี้

2.1) ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพส่วนบุคคล

ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคนจะมีประสิทธิภาพและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ทำให้มีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ผลที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญหรือไม่ขึ้นอยู่กับการศึกษาพฤติกรรมนั้น ซึ่งพฤติกรรมในอดีตหรือลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล จะเป็นตัวแปรที่ทำให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีความยืดหยุ่นและอาจมีความสัมพันธ์สูงกับสุขภาพที่เฉพาะกับกลุ่มประชากรเป้าหมายบางกลุ่มแต่อาจมีความสัมพันธ์ไม่สูงนักกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม หรือกับประชากรโดยรวม

2.1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าตัวทำนายที่ดีที่สุดของปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตมีอิทธิพล

โดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น กลายเป็นการสร้างนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจ เพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถ้าบุคคลนั้นให้ความสนใจและใส่ใจในรายละเอียด เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นด้วย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยิ่งชัดเจนมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ โดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีเหตุการณ์ซ้ำเดิมบุคคลจะดึงประสบการณ์มาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็น ประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พยายามมีส่วนช่วยเสริมให้บุคคลมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรม แนะนำให้รู้ถึงวิธีเอาชนะ อุปสรรคความยากลำบาก

2.1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่วไปมา พิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เพศ อายุ เครื่องใช้ดัชนีของร่างกาย ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความจุปอด ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

(2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการให้ความหมาย คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ

(3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว ชาติพันธุ์วรรณา การศึกษาฐานะ เศรษฐกิจสังคมและ วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงทุกยุคสมัย เพนเดอร์เสนอว่าปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม เฉพาะได้เช่นเดียวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ

2.2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม

ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ต้องค้นหา และ พัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ และเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการจัดการท่าทางกายภาพปัจจัยย่อยด้านนี้ประกอบด้วย

2.2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมและเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรงหรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา โดยความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัวและการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอกได้แก่รางวัล ทรัพย์สินเงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญ ในการเริ่มต้นสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและทางอ้อม แสดงให้เห็นโดยเจตจำนงในการวางแผนปฏิบัติว่าจะเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ

2.2.2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคมีผลถึงความตั้งใจในการปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอุปสรรค อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ ได้แก่การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำการรับรู้อุปสรรคเป็นแรงผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความพร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้นส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ

2.2.3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินใจว่าผลอันใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่นเกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถจริงๆ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

(1) การบรรลุสู่การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเองเป็น ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับการประเมินจากผู้อื่น

(2) ประสบการณ์ทางอ้อมโดยการสังเกตจากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นแล้วนำมาประเมินเปรียบเทียบกับของตนเอง

(3) จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่นที่สนับสนุนว่าสามารถทำได้ ซึ่งทำให้สามารถนำเอาความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติ

(4) สภาพร่างกาย เช่นความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความผ่อนคลาย ความเจ็บเป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เสนอว่า อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะของ

2.2.4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรมและภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงและถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำ อันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติอารมณ์ที่เกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าว ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน จากการศึกษาพบว่าอารมณ์และความรู้สึกนี้ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิริยาลูกโซ่ พฤติกรรมที่มีผลต่ออารมณ์ทางบวก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลินบุคคลก็จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ อาจมีทั้งอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อความสามารถของตนเองและความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติ

2.2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ ปัจจัยระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ บรรทัดฐานของสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่างมาตรฐานทางสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับ หรือ ปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ รูปแบบตัวอย่างที่บุคคลยึดถือปัจเจกบุคคลมีความรู้สึกไวต่อความปรารถนา และการยกย่องชมเชยจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นแรงจูงใจ

ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะได้รับการชื่นชมและการเสริมแรงทางสังคม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อม จากแรงกดดันทางสังคมหรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

2.2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้และความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลจากสถานการณ์หรือบริบทใดๆ สามารถเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวຍงาม จะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือ การแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยการให้สัญญาณเตือนการปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่าต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการเสนอสิ่งชี้แนะเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

2.3) ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม

ผลลัพธ์ของพฤติกรรมเป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วน คือ คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมโดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบของบุคคล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1) เจตจำนงในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่จะมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรมและเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือตามลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองชื่นชอบและความนึกถึงกลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกระทำและเสริมแรงจิตใจในการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้ามีการตั้งเจตจำนงเพียงลำพังโดยปราศจากกลวิธีที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ

2.3.2) ปัจจัยความต้องการและความชอบในขณะนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาอย่างกะทันหัน ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงไว้ ถูกลองว่าพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีงานด่วนที่ต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวอย่างกะทันหัน ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถ

ทำให้ล้มเลิกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจในพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก คนที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมการเลี้ยงดู

2.3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุดโดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงชีวิตผลที่ได้คือเกิดการมีสุขภาพที่ดีซึ่ง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวกของผู้รับบริการ โดยตรงเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ได้ในทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพซึ่งส่งผลให้เกิดประสบการณ์ด้านสุขภาพในทางบวกและภาวะสุขภาพที่ดีตลอดทุกช่วงชีวิต

เพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้อยู่ได้ประสบการณ์พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมโดยมีสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนดและการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัยเงื่อนไข อุปสรรคของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมให้เกิดการยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติในการส่งเสริมการคิดรู้อยู่ได้ปรับเปลี่ยนบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำมาซึ่งพันธะสัญญาในการปฏิบัติพฤติกรรม

3) มโนคติหลักการของทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของมโนคติ

3.1) บุคคลหรือผู้รับบริการ (Individual on client)

เพนเดอร์ให้ความหมายของคำว่า “บุคคล” ว่า หมายถึงปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยที่เพนเดอร์ ใช้คำว่า “ผู้รับบริการ” มากกว่า “ผู้ป่วย” ในความหมายด้านบุคคล คือ “เป็นผู้ริเริ่มในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจด้านภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสังคมของตนเองได้” (Pender, 2006, p. 8)

3.2) สิ่งแวดล้อม (Environment)

เพนเดอร์ เชื่อว่าสิ่งแวดล้อม คือ นิยามที่ผสมผสานความหมายของคำว่าสภาวะรอบตัวบุคคลที่เกี่ยวกับองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทางกายภาพ 2) องค์ประกอบทางสภาวะระหว่างบุคคล 3) องค์ประกอบทางสภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งคุณภาพของสิ่งแวดล้อมนั้นขึ้นอยู่กับ การปราศจากมลพิษ การมีสภาวะแวดล้อมที่มีลักษณะคือมีความสงบสุขและความสมดุลระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม การได้รับประสบการณ์ทางบวกที่ดี ทั้งทรัพยากรบุคคล และสภาวะทาง

เศรษฐกิจ ตามความต้องการเพื่อประโยชน์ของสภาวะสุขภาพและชีวิตที่ดี ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผลให้ปัจเจกบุคคล สังคม ชุมชนสามารถบรรลุศักยภาพสูงสุดได้ (Pender et al., 2006, p. 9)

3.3) สุขภาพ (Health)

เพนเดอร์ได้กล่าวถึงสุขภาพที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาเสถียรภาพตามแนวคิดด้านคลินิก ด้านบทบาท และด้านการปรับตัวเท่านั้น แต่มองสุขภาพเป็นการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ดังนั้นในความหมายสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ จึงเป็นการบรรลุถึงการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนาเป็นความสามารถในการดูแลตนเอง และพึงพอใจในสัมพันธภาพกับคนรอบข้างในขณะเดียวกันก็ปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเองซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (Pender, 1996) พบว่า ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพให้มีการทำหน้าที่ได้สูงสุด ดังนั้นการที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.2 ทฤษฎีการกำหนดตนเอง

การกำหนดตนเองหรือความมีอิสระในตนเอง ตามทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination) หมายถึง ความต้องการภายในตัวบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด เป็นประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับทางเลือก การรับรู้ถึงความตั้งใจ เต็มใจของตนเอง เป็นการรับรู้สาเหตุของการกระทำมาจากภายในตัวบุคคลที่จะคิดริเริ่ม และตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนสนใจด้วยตนเอง ด้วยความรู้สึกเป็นอิสระ ปราศจากภาวะถูกควบคุมจากภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึกผิด ความละอายใจ หรือจากภายนอก เช่น บุคคลภายนอกมีอิทธิพลต่อความรู้สึกหรือความรู้สึกจากการได้รับรางวัลต่างๆ ซึ่งรับรู้สาเหตุของการกระทำไม่ได้มาจากตนเอง แต่ถ้าบุคคลรับรู้ถึงความมีอิสระในการกำหนดได้ด้วยตนเองจะแสดงพฤติกรรมที่ตนริเริ่ม โดยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมมาเป็นข้อมูลร่วมในการแปลความหมาย และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง และเมื่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจ บุคคลก็จะเกิดการเรียนรู้ที่จะกำกับพฤติกรรมนั้นด้วยตนเองเพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง (Deci & Ryan, 1985) มีแนวคิดว่าการเกิดจากแรงจูงใจภายในเป็นพฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลรู้สึกตนมีความสามารถ (Competent) และกำหนดได้ด้วยตนเอง (Self-determination) ทฤษฎียืนยันว่ามีผลกระทบต่อแรงจูงใจภายใน คือ

1) เปลี่ยนแปลงการรับรู้สาเหตุของการกระทำ (Locus of causality) และ 2) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของบุคคลในเรื่องที่ตนมีความสามารถ และมีอิสระที่จะกำหนดได้ (Deci & Ryan, 1990, p. 40)

การกำหนดตนเองหรือความมีอิสระในตนเอง เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมด้วยความอิสระให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Williams et al., 1996) ในทฤษฎีการกำหนดตนเองได้แยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองหรือเกิดจากการกำหนดตนเอง และพฤติกรรมจากการถูกควบคุม ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดจากการกำหนดตนเอง เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ และมีทางเลือกให้กับตนเอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจหรือให้ความสำคัญกับบุคคล

ในการที่จะให้คนเรามีแรงจูงใจภายในได้นั้นคน คนนั้นจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่สำคัญ 3 อย่างก่อน ได้แก่ ความต้องการที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความต้องการที่จะเป็นคนที่มีความสามารถ ซึ่งความสามารถแห่งตนเกิดจากความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นยังถ้าเชื่อมั่นสูงจะเกิดแรงจูงใจให้บุคคลนั้นปฏิบัติจากการศึกษาสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแรงจูงใจภายในในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย (McAuley et al., 1994) ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจภายในได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าแรงจูงใจภายในมีบทบาทสำคัญต่อการคงอยู่ของการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้วย และจากการทำการทดสอบทฤษฎีของพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (Resnick & Nigg, 2003) พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลงานการวิจัยด้านพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่นหญิงของกรีกต่อการใช้แบบจำลองกระบวนการบนพื้นฐานของทฤษฎีการตัดสินใจเองพบว่าความต้องการลดน้ำหนักของหญิงวัยรุ่นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจ ซึ่งงานวิจัยนี้พบว่าตัวบ่งชี้ผลทางลบต่อสุขภาพ คือ ความกังวลต่อภาพลักษณ์และตัวทำนาลบทางอ้อม คือ การควบคุมน้ำหนักที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น การรับประทานข้ามมือ และการอดอาหารหรือมากกว่าต่อวัน ซึ่งพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความกังวลและความรู้สึกของความไม่พอใจกับรูปร่างของพวกเขา ผลวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นมีความต้องการทางจิตวิทยาพื้นฐานที่ความพอใจ พวกเขามีโอกาสน้อยที่จะต้องรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความเพียงพองของร่างกาย การเลี้ยงดูของพ่อแม่อาจจะไม่สำคัญเท่าคนอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อแรงบันดาลใจในชีวิตวัยรุ่นด้าน แรงบันดาลใจของผู้คนที่อยู่ภายในใจและภายนอก และส่งผลกระทบทางอ้อมกับร่างกายของพวกเขาต่อการรับรู้ภาพลักษณ์และพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก (Cecilie, Thogersencetal., 2009) เช่นเดียวกับการดำรงชีวิตอย่างอิสระไม่ควรจำกัดว่าเป็นการใช้ชีวิตด้วยตนเองแต่เป็นการให้ความสำคัญด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึงการมีสิทธิและโอกาสเลือกหนทางปฏิบัติรวมและมี โอกาสผิดหวัง รวมถึงถึงความผิดพลาดของผู้อื่นและการมีชีวิตอิสระได้

จำเป็นต้องได้รับแรงจูงใจทั้งภายในตนเองและการสนับสนุนที่ดีของสังคม (สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ, 2552, น. 24) ในผู้ป่วยที่มีการกำหนดตนเองจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทางด้านบวก สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Deci & Ryan, 1985, 2004) เช่นเดียวกันในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจะเกิดการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นได้ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยตนเองเพราะรู้สึกชอบพอ สนใจ และพึงพอใจที่ได้กระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆ มีโอกาสในการเลือกวิธีในการปฏิบัติเอง มีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นๆ และรับรู้ว่าการที่ตนเองทำมีความสำคัญและท้าทายความสามารถของตนเองก็จะเกิดมุ่งมั่นในการรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อได้ผลเป็นที่น่าพอใจก็จะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พยาบาลต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการสนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เคยปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของบุคคล ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละคนโดยมีอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของการปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติและการรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นตัวแปรที่ทำให้มีการแสดงออกของพฤติกรรม อาจมีความสัมพันธ์สูงกับสุขภาพเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (Pender et al., 2006) ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต้องมีความเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการบริโภคอาหาร การเลือกชนิดอาหารที่ชอบรับประทานโดยต้องรู้ว่าอาหารที่ชอบนั้นส่งผลต่อสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีการใช้กิจกรรมทางการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายสมดุลกับสารอาหารที่รับประทาน สามารถวิเคราะห์การใช้พลังงานให้สอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละบุคคล ทั้งด้านปริมาณ และชนิดของอาหารที่ได้มาในแต่ละมื้อ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเองทั้งส่วนประกอบและปริมาณในแต่ละมื้อมีการกำหนดอาหารให้ได้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเทียบกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน และรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายต้องการ โดยใช้อิทธิพลของคนในครอบครัวและเพื่อน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากวัฒนธรรมและการใช้ชีวิตของบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อ จัดหาชนิดของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพทั้งโดยตรง และมีส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางรวมถึงการสนับสนุนด้านการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับความต้องการตามการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมแรงในการปฏิบัติ จนทำให้

เกิดการปรับเปลี่ยนแผนและกำหนดเป้าหมายของตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาด้านการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมวิธีการดำรงชีวิต พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสูงสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ (วิโรจน์ เจริญศรี และวิฑูรย์ โล่สุนทร, 2550)

2.3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของขบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน มีลักษณะเด่น คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องในการสร้าง และการทำงานของอินซูลิน ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานให้กับเซลล์ต่างๆ ในร่างกายได้โดยมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดได้ หลายอย่างดังนี้

1) ปัจจัยทางพันธุกรรม

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่สืบทอดทางพันธุกรรมได้แต่เป็นหนึ่งในหลายๆปัจจัยและยังมีปัจจัยเสี่ยงอีกหลายๆ ประการ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552) แต่ปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งขบวนการของการเกิดโรคก่อนข้างซับซ้อน เนื่องจากมีทั้งการทำงานของเบต้าเซลล์ได้รับความเสียหาย และความผิดปกติของการตอบสนองต่ออินซูลินร่วมด้วย นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเพื่อความีปัจจัยทางพันธุกรรมใดบ้างที่นำไปสู่โรคเบาหวาน

1.1) ยีนส์ ที่ทำให้เกิดภาวะเบาหวานเริ่มขึ้นเมื่อเป็นวัยรุ่น Maturity-onset diabetes in youth (MODY) เป็นโรคทางพันธุกรรม ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ค่อยพบ และพบได้เฉพาะในวัยรุ่นเผ่าพันธุ์ เอเชียผิว เหลือง หรือ คอเคเซียน เท่านั้น (การเกิดโรคเบาหวานจากภาวะนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับความอ้วนที่ปัจจุบันพบว่ามีความอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมากในประชากรวัยรุ่น)

1.2) เกิดจากความผิดปกติของยีนส์ ที่ควบคุมการจับตัวกันได้ของกรดไขมัน กับ โปรตีน Fatty-acid binding protein 2 (FABP2) gene ซึ่งอาจจะเป็นผลทำให้ระดับของไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีระดับที่สูงกว่าปกติ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไตรกลีเซอไรด์) และสิ่งนี้อาจจะเป็นผลทำให้เกิดความเกี่ยวเนื่องกัน ระหว่าง ความอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลินในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.3) ความผิดปกติของยีนส์ 5 ตัว ที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ และตับอ่อน อาจจะเป็นสาเหตุสำคัญอย่างมาก ต่อการเกิดโรคเบาหวานจากพันธุกรรม

1.4) ความผิดปกติของยีนส์ ที่ควบคุมโปรตีนที่เรียกว่า Calpain-10 ซึ่งจะมีผลต่อการหลั่งของอินซูลิน และการทำงานของอินซูลิน อาจจะเป็นสาเหตุหลักของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคนบางกลุ่ม แต่ก็ยังมีข้อโต้แย้งในเรื่องความสำคัญของยีนส์ตัวนี้ โดยทั่วไปเราทราบว่า Calpains เป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่หลากหลาย และมันทำหน้าที่ที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการทำงานของเซลล์ มีหลักฐาน

งานวิจัยหลายงานที่ยืนยันได้ว่า การกระตุ้นโดยพันธุกรรมต่อเอมไซม์เหล่านี้ อาจจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่างเมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น

1.5) ความผิดปกติของยีนส์ที่ควบคุมโมเลกุลที่เรียกว่า Peroxisome proliferator - activated receptor (PPAR) gamma อาจจะทำให้เกิดทั้งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยบางราย

1.6) ความผิดปกติของยีนส์ที่ลดกิจกรรมของสาร ที่เรียกว่า Beta 3-Adrenergic receptor ซึ่งพบได้ในเซลล์ไขมันในร่างกาย (พบได้ที่รอบๆ หน้าท้อง) อาจจะเป็นตัวที่ทำให้ขบวนการเผาผลาญช้าลง และทำให้ความอ้วนมากขึ้น

จากปัจจัยดังกล่าว มีงานวิจัยหลายงานวิจัยที่ให้คำแนะนำแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานให้พิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลคุ้มค่าที่สุด และเลือกวิธีการที่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอว่าได้ผลในการป้องกันการเกิดโรค ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้แก่

- (1) ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวานที่ชัดเจนรวมทั้ง พวกที่มีประวัติครอบครัวที่เป็นโรคตั้งแต่อายุน้อย
- (2) ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนวิถี การดำเนินชีวิตแบบ ดั้งเดิมเป็นแบบตะวันตก จากสังคมชนบทเป็นสังคม เมือง, หรือเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเป็น Sedentary lifestyles
- (3) ผู้ที่มีประวัติ โรคเบาหวานหรือความทนกลูโคสผิดปกติ ขณะตั้งครรภ์
- (4) ผู้ที่ตรวจพบที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่พบร่วมกับโรคเบาหวาน ได้บ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง, ระดับ ไขมันในเลือดสูง หรืออ้วน โดยเฉพาะ Central obesity

มีการศึกษาในทางระบาดวิทยาทั้งในภาคตัดขวาง และในระยะยาวที่สนับสนุนว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้อาจช่วยลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ ในทางปฏิบัติผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ควรจะได้มีการติดตามและเฝ้าระวัง การเกิด โรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ให้ความสนใจในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานซึ่งมีบิดาหรือมารดา เป็นโรคเบาหวานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาของราศรี คันธีสาร (2548) พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ การบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ ไขมัน และอาหารจำพวกที่มีปริมาณของแป้งและน้ำตาลสูง และการดำเนินชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวทางกายน้อย ข้อเสนอแนะในบุคคลเหล่านี้ คือ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค สิ่งเหล่านี้ ได้แก่ การพยายามควบคุมน้ำหนักตัว การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น การหลีกเลี่ยงยาบางอย่างที่อาจเพิ่ม ระดับน้ำตาลในเลือด และการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

2) พฤติกรรมด้านอาหาร

การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานจำนวนมากโดยร่างกายยังใช้พลังงานเท่าเดิม จะมีพลังงานเหลือใช้ในร่างกายซึ่งจะถูกสะสมไว้ในรูปแบบของไขมัน และก่อให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจึงต้องมีการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและดูแลตนเองที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

การมีโภชนาการดี เป็นหนึ่งในหัวใจของการป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล การควบคุมอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยการบริโภค (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552) การควบคุมอาหารที่ถูกต้องจะทำให้มีการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเป็นปกติ มีระดับน้ำตาลในเลือดที่คงที่มีระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีภาวะโภชนาการที่ดีและมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม การปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพต้องอาศัยการควบคุมอาหารและการวางแผนเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับสุขนิสัยการรับประทานอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น (American Diabetes Association : ADA, 1995; Nutrition Sub-Committee of the Diabetes Care Advisor Committee of Diabetes UK, 2003) และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารนอกจากปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในการบริโภคอาหารแล้ว สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญเนื่องจากในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดวัฒนธรรม และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร เช่น

(1) วัฒนธรรมทางอาหาร เมื่อการสื่อสารสามารถสื่อถึงกันได้ทั่วโลก จึงก่อให้เกิดการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมในปัจจุบัน ครอบครัวไทยรับเอาวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากต่างชาติมาเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของตนเองอย่างกลมกลืน ไม่ว่าจะเป็นพืชผัก แซลมอนเบอร์เกอร์ หรืออาหารญี่ปุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวไทยในปัจจุบันจนกลายเป็นค่านิยมที่ได้รับความนิยมและขาดไม่ได้เช่นในปัจจุบัน ดังนั้นจะเห็นว่าในปัจจุบันอาหารจากต่างประเทศได้มีการขยายสาขาบริการอย่างมากมายทั่วประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีราคาแพงแต่ก็ได้รับความนิยม การรับประทานอาหารนอกบ้านและการเข้าสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Lerman et al, 2004, p. 568)

(2) การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ที่อยู่รวมกันของญาติพี่น้อง แต่ในปัจจุบันเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงครอบครัวจึงหดตัว การบริโภคอาหารจึงต้องเร่งรีบ เร่งด่วน หาง่ายประหยัดเวลาและแรงงาน ดังนั้นอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารปรุงสำเร็จ

จึงเป็นที่ต้องการของการบริโภคในปัจจุบันนอกจากนี้ยังมีปัจจัยวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในครอบครัว ได้แก่ การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกันกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ยาก คนส่วนมากเข้าใจว่าอาหารของผู้เป็นเบาหวานเป็นอาหารพิเศษที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปต้องแยกมารับประทาน ไม่สามารถร่วมรับประทานอาหารกับญาติได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง แท้ที่จริงแล้วอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวาน เป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกๆ คน เรียกว่า “คนเป็นเบาหวาน กินได้คนทั่วไปก็กินได้” เพียงแค่เปลี่ยนจากอาหารเฉพาะโรคเบาหวานมาเป็นอาหารในครอบครัว

(3) การรับข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร เป็นสิ่งสำคัญ ครอบครัวควรรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆ ของอาหารเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจในการเลือกซื้ออาหารของครอบครัว ข้อมูลข่าวสารที่น่าสนใจ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงจะช่วยให้การย่อยได้ดีการบริโภคอาหารสุขภาพต่างๆ เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพร หรืออาหารชีวจิต เป็นต้น

(4) สุขภาพ ในปัจจุบันผู้คนสนใจในสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการเลือกในการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพมากขึ้น การบริโภคอาหารจากธรรมชาติ อาหารเส้นใย จากพืช ผัก ผลไม้ และถั่วต่างๆ จึงเป็นที่นิยมเนื่องจากบำรุงรักษาสุขภาพและร่างกายให้แข็งแรง จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีแหล่งรายได้ต่างกันเนื่องจากแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพของตนเองซึ่งต้องทำงานหารายได้ด้วยตนเองอาจทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเช่นระดับน้ำตาลในเลือดสูง ตาพร่ามัว อาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้และทำให้ตนเองและครอบครัวขาดรายได้ซึ่งต่างจากการรับรู้ของกลุ่มที่มีแหล่งรายได้จากเงินบำนาญ คู่สมรสหรือลูกหลานซึ่งกลุ่มเหล่านี้ไม่ต้องทำงาน (มงคลชัย แก้วเอี่ยม, 2550, น. 65)

(5) บุคลิกลักษณะ บุคลิกลักษณะของมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าเพศหญิงหรือชายต่างก็ต้องการให้มีบุคลิกภาพดี การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญกับบุคลิกภาพ หากรับประทานอาหารมากเกินไปร่างกายใช้อาหารเหล่านั้นไม่หมดก็จะเก็บสะสมไว้ตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย เช่น รอบเอว ต้นแขน ต้นขา ทำให้อ้วนและมีบุคลิกภาพไม่ดี ดังนั้นในการบริโภคอาหารควรบริโภคให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาล หันมาออกกำลังกายจะทำให้มีบุคลิกภาพที่ดีและแข็งแรงขึ้น (Paolucci, Faiola and Thompson, 1973, p. 109) การคิดว่าการควบคุมเรื่องอาหารเป็นเรื่องยุ่งยาก น่าเบื่อหน่าย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Lerman et al., (2004, p. 568) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหารถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการคิด อุปนิสัย และบุคลิกภาพ เช่นการคิดในรสชาติอาหาร การบังคับใจตนเองไม่ได้ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหาร คือ การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม งานเลี้ยงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหาร

นอกบ้าน ที่ไม่ได้จัดเตรียมสำหรับผู้ที่มิระดับน้ำตาลในเลือดสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลสัน จงเจริญ และคณะ (2551, น. 80) ที่พบว่าข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยเบาหวานให้ความร่วมมือต่ำในการดูแลตนเองด้านอาหาร คือ การประกอบอาชีพ การเข้าถึงชม เช่น งานเลี้ยงทำให้ต้องรับประทานอาหารนอกบ้านที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา บทบาทของอาหารที่ให้พลังงานความสมดุลของพลังงาน เกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานมากเกินไปเกินความต้องการของการใช้พลังงานในแต่ละวัน ในขณะที่ร่างกายมีใช้พลังงานตามกิจกรรมที่ทางเดิม ร่างกายก็จะเกิดการย่อยสลายสารอาหารออกมาในรูปของกลูโคส กรดอะมิโน และกรดไขมันตามชนิดของอาหารที่รับประทานก่อให้เกิดการสะสมไขมันในร่างกาย และเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานควรมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่ถูกต้องโดย

2.1.1) ควบคุมพลังงานจากสารอาหารและควบคุมให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ในปริมาณที่เหมาะสม ความต้องการพลังงานจากสารอาหารของแต่ละคนจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับเพศ อายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมประจำวัน แต่สิ่งสำคัญที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติคือควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่ให้อ้วนเนื่องจากความอ้วนทำให้ร่างกายคือต่อฤทธิ์ของอินซูลิน อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควรทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจากความไม่สมดุลของสารอาหารที่ให้พลังงาน จึงมีการค้นหาวิธีการป้องกันโรคด้านโภชนาการซึ่งจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การลดน้ำหนักลง 5 กิโลกรัม สามารถลดปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานลงได้ถึงร้อยละ 55 (นงนุช โอบะ, 2555, น. 111-112) หรือสามารถลดน้ำหนักลงได้ตั้งแต่ ร้อยละ 5-9 ของน้ำหนักตัว มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำด้วยจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าร้อยละ 90 (Hamman, Wing, Edelstein, et al., 2007, p. 2102-2107) และการลดน้ำหนักลงประมาณ 4-5 กิโลกรัม จะมีความสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานได้ประมาณร้อยละ 30 ในคนที่มีน้ำหนักเกินร่วมกับมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (Wing, Vendilti & Jakicie, 1998, p. 350-359; อ้างใน นงนุช โอบะ, 2555, น. 111-112)

2.1.2) ควบคุมจำนวนมื้อและระยะเวลาในการรับประทานอาหาร ควรในเวลาเดียวกันทุกวันให้ครบทั้ง 3 มื้อ ไม่งดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งหรือข้ามมื้อแล้วเพิ่มปริมาณในมื้อต่อไป โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวานมักเข้าใจผิดว่า การรับประทานอาหารเพียง 1 หรือ 2 มื้อ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อหลัก คือ เช้า กลางวัน เย็น และรับประทานเมื่อถึงเวลา ไม่ใช่เมื่อหิว (เพราะถ้าหิวจะทำให้รับประทานมาก) ไม่รับประทานอาหารจุบจิบเพราะจะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะให้พลังงานมากและก่อกวนการสร้างน้ำตาลจากตับ

2.1.3) ควบคุมชนิดของอาหาร สำหรับสารอาหารที่ผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน จำเป็นต้องควบคุม คือ อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน สามารถรับประทานผักได้มาก ไม่จำกัดและควรเป็นผักที่มีใยอาหารมากได้แก่ผักประเภทใบและถั่วสด เนื่องจากใยอาหารสามารถ ช่วยให้การดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้ช้าลง ผลไม้ควรรับประทานชนิดที่ไม่หวานจัดโดยจำกัดมื้อละ 6-8 ชิ้นคำ และงดผลไม้ชนิดที่มีรสหวานจัด ผลไม้ชนิดแห้ง ผลไม้กระป๋องและผลไม้เชื่อมเพราะมีน้ำตาล ฟรุคโตสสูง ซึ่งเป็นน้ำตาลผลไม้ที่มีรสหวานกว่าน้ำตาลทรายเกือบ 2 เท่า จึงใช้ปริมาณน้อยกว่าน้ำตาล ทราย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงช้ากว่าน้ำตาลทราย แต่ถ้ารับประทานในปริมาณมาก จะทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เช่นเดียวกัน และยังสามารถทำให้ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากน้ำตาลฟรุคโตสให้ พลังงานเท่ากับน้ำตาล จึงไม่เหมาะกับคนที่อ้วน

2.1.4) การเลือกและหลีกเลี่ยงชนิดของอาหาร เช่นการรับประทานเครื่องในสัตว์ และเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เพื่อไม่ให้มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 1 ส่วน มี โปรตีน 7 กรัม ไขมัน 3 กรัม ให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี และควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง รับประทานปลาและเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากอาหารที่ทอดในน้ำมันและ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว และน้ำมัน ปาล์ม (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2551) น้ำมันทั้งพืชและสัตว์ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มี โคเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมาก ทำให้มีการสร้าง โคเลสเตอรอลในร่างกายเพิ่มขึ้น

3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายกับการออกแรงมีความหมายเหมือนกัน บุคคลที่มีการเคลื่อนไหวของ ร่างกายหลายๆ ส่วนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจากการใช้ชีวิตประจำวัน ถือว่ามีการออกกำลังกาย (วรณี นิธิยานันท์, 2548) การออกกำลังกายทุกคนจะเข้าใจ และมักให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ที่เป็นรูปแบบ (Formal Exercise) หรือที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือการออกกำลังกาย แบบมีแบบแผนเท่านั้น โดยละเลยและไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายแบบในชีวิตประจำวัน จากการทํางานบ้านหรืองานจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากเห็นว่าการออกกำลังกายแบบในชีวิต ประจำวัน ไม่มากเพียงพอที่จะมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นทัศนะของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (สมชาย ลีทองอิน, 2545, น. 2-3) ที่ศึกษาด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้ ความหมายการออกกำลังกาย คือ การที่ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อของร่างกาย บางครั้งมี การเคลื่อนไหวของข้อ บางครั้งก็ไม่มี การลงน้ำหนักต่อโครงสร้างของร่างกายในชีวิตประจำวันของคน ที่มีการออกกำลังกาย โดยแบ่งเป็น 1) การออกกำลังกายจากกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินภายในบ้าน การกวาดบ้าน ถูบ้าน เป็นต้น 2) การออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพ เช่น การทำไร่ การรับจ้าง

เป็นต้น แต่ในการทำกิจวัตรประจำวัน ความหนักของการออกกำลังกาย ไม่มากพอที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย ส่วนการทำงานจากการประกอบอาชีพ บางอาชีพหนักเกินไป บางอาชีพเบาเกินไป และส่วนใหญ่มีความเครียดเนื่องจากต้องการงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการออกกำลังกายจากกิจกรรมทั้งสอง จึงไม่ใช่การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ปี 2002 องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย และการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ความเป็นจริงและคุณประโยชน์ของการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย จะเป็นหัวข้อหลักสำคัญของกิจกรรมต่างๆ โดยกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกปี 2002 คือ Move for health ดังนั้นในปัจจุบันแนวคิดใหม่ของการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น หรือเรียกว่า การออกกำลังกายในแบบวิถีชีวิตประจำวัน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย (2545, น. 3) กล่าวว่า การออกกำลังกายแบบในชีวิตประจำวัน หมายถึง การที่บุคคลมีการเคลื่อนไหวออกแรงไม่ว่าจะเป็นการทำงานบ้าน งานอาชีพ หรือในเวลาว่างด้วยความแรงระดับปานกลาง (หายใจแรงขึ้น แต่ไม่เหนื่อยจนหอบ ยังพูดกับคนอื่นได้จนจบประโยค โดยไม่ต้องหยุดพักเพื่อหายใจ) ทุกวันหรือเกือบทุกวันสะสมอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่าประชาชนที่มีอายุ 15-24 ปี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 3 ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด และประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และยังมีความรู้สึว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มนักกีฬา กลุ่มเยาวชน เพียงเท่านั้น ยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบในระยะยาวของการไม่ออกกำลังกาย

ในชีวิตประจำวันของคนที่มีการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้อินซูลินมีความไวดีขึ้นการดื้อต่ออินซูลินลดลง การเผาผลาญน้ำตาลดีขึ้นร่างกายใช้น้ำตาลได้เพิ่มขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผลของการเปลี่ยนแปลงด้านอาหาร และการออกกำลังกาย มีการศึกษาใน Malmö, Sweden ในผู้ป่วย IGT และผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ในระยะเริ่มแรกโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร (ลดปริมาณน้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เพิ่มปริมาณ Complex carbohydrate ผักและใยอาหาร ลดการบริโภคแอลกอฮอล์) ควบคุมน้ำหนักตัว และเพิ่มการออกกำลังกาย เทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่าสามารถทำให้ความทนกลูโคสดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลา 6 ปีแรก ที่ทำการศึกษา และลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานลงได้ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 11 เทียบกับร้อยละ 29 ในกลุ่มควบคุม) นอกจากนี้ยังช่วยให้การเผาผลาญไขมันเพิ่มขึ้นทำให้น้ำหนักลดลง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดตีบแข็งและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น (เทพหิมะทองคำ, 2545) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมผกา ปัญญาใหญ่ และคณะ (2550) ได้ศึกษาพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น และช่วยให้การควบคุม

ระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวานดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ออกกำลังกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย

ดังนั้นผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานควรมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควรเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆ กันโดยไม่ต้องใช้แรงต้านมาก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ และการว่ายน้ำ เป็นต้น ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละประมาณ 20-45 นาที (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552) ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน และถ้ากลุ่มคนที่มีปัญหาใกล้เคียงกันมาออกกำลังกายร่วมกันจะมีแรงจูงใจที่จะออกกำลังกายมีการแข่งขันและเกิดความสนุกสนานปริมาณการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุด คือ ให้มีอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรร้อยละ 60-90 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum heart rate) ซึ่งอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 120 - อายุของตนเอง (Edelman & Mandle, 1998, p. 22)

จะเห็นได้ว่าความสำคัญและประโยชน์ของการควบคุมอาหารและการเพิ่มกิจกรรมทางกาย คือ การช่วยควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรค ให้ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามที่แต่ละคนต้องการ ได้อย่างมีความสุขโดยจำกัดอาหารเพียงบางอย่างเท่านั้น (ศุภวรรณ บุณศิริ, 2551)

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ปฏิบัติกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่มุ่งรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ผ่านมาร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลละอิทธิพลระหว่างบุคคลอันส่งผลถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกและเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่มีอิทธิพลมาจากอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้ต่อพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สูงจึงทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่เคยปฏิบัติและการสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยการทำให้เกิดการวิเคราะห์ตนเองด้านอาหารและการใช้พลังงานที่เหมาะสมในแต่ละวัน

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์อุปสรรคของการปฏิบัติร่วมกับการใช้กลุ่มกำหนดแผนการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อช่วยเสริมแรงจูงใจของการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำให้เกิดการรักษา แผนของการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยทำให้เกิดความเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลจะทำการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในแต่ละคน จากการสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานทำการวิเคราะห์ตนเองในพฤติกรรมด้านอาหารและการใช้พลังงานที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ผ่านมาโดยมุ่งไปที่จำนวนมือของการรับประทานอาหารทั้งชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานรวมถึงวิธีการได้มาซึ่งอาหารที่รับประทานในแต่ละมือ การออกกำลังกายและใช้พลังงานในกิจกรรมให้สมดุลกับสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภค ซึ่งทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานรับรู้และเข้าใจในตนเองว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นส่งผลต่อสุขภาพของตนเองอย่างไร เพื่อปรับแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านพฤติกรรมบริโภคและการใช้พลังงานให้เหมาะสม เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของผู้อื่นทำให้เกิดการสะท้อนคิด เกิดการรับรู้ภายในตน ด้วยการดึงให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเข้ามามีส่วนรวมกลุ่มและสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหาร เลือกรับประทานอาหารด้วยการกำหนดปริมาณและชนิดของอาหารที่จะบริโภค ใช้กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการใช้พลังงานในการดำเนินกิจกรรม แล้วนำมาเมื่อเปรียบเทียบกับพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารที่รับประทานอาหารเพื่อประเมินความสมดุลให้อิสระในการเลือกการปฏิบัติหลายๆ วิธีที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจในครอบครัว เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของการได้รับพลังงานจากอาหารกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน และสามารถกระทำได้ไม่ยุ่งยาก สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน โดยใช้กลุ่มเป็นตัวช่วยกำกับพฤติกรรม

ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อนมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ ปรับรูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมให้กับครอบครัวและเพื่อน ซึ่งให้เห็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นเช่นไรอยู่ที่บุคคลที่อยู่แวดล้อมผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลที่สำคัญในการช่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ได้ว่ามีพฤติกรรม

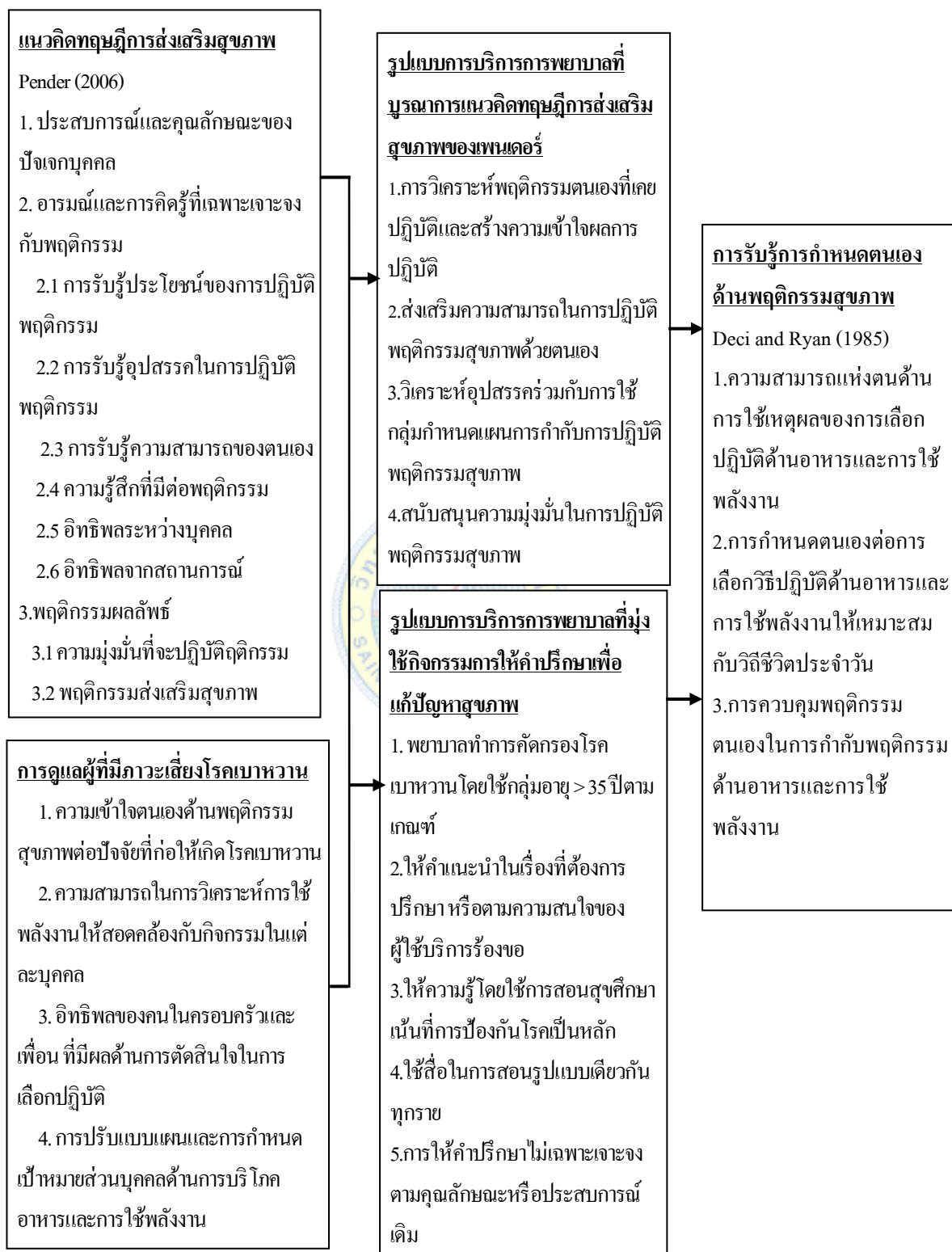
ส่งเสริมสุขภาพใดบ้างที่ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานปฏิบัติตามสมาชิกในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนและมีพฤติกรรมใดที่ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต้องหลีกเลี่ยงเนื่องจากเป็นพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อที่จะทำให้ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถเลือกและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การรับรู้ว่าสิ่งใดเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติจะช่วยให้ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถหาวิธีการจัดการได้โดยประเมินสิ่งที่เข้ามากระทบในการดำเนินชีวิต รู้ว่าสิ่งที่เข้านั้นเป็นอุปสรรคและหาวิธีการจัดการกับอุปสรรคนั้นและตัดสินใจกระทำ เพื่อส่งเสริมให้มีการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Deci & Ryan, 1985) หมายถึง ความต้องการภายในตัวบุคคลเป็นการพึงพอใจภายในตนเองของบุคคล รับรู้ถึงความตั้งใจ และตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองสนใจด้วยความรู้สึกอิสระในการกำหนดทางเลือกดำเนินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองตามที่ตนเองเห็นว่าดี โดยการกำหนดตนเองหรือความมีอิสระในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมด้วยความอิสระให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบเพื่อกำหนดกิจกรรมในลักษณะคู่มือเพื่อให้พยาบาลได้นำไปปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมของการกำกับตนเองด้านอาหารและการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพและสอดคล้องกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมโดย ส่งเสริมให้ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้มีการวิเคราะห์ รับรู้และเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความรู้สึก นึกคิดในการปรับวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพของตน โดยวัตถุประสงค์ที่การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การชะลอหรือลดการเกิดโรคเบาหวานได้ในที่สุด

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง (Two-Group, Pretest -Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

คือ ประชาชนที่มีอายุ 35-50 ปี เป็นญาติสายตรงลำดับแรกที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมีค่า ดัชนีมวลกาย มากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีโรคประจำตัวและมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ขนาด 30 เตียง

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ บุคคลที่มีอายุ 35-50 ปี เป็นญาติสายตรงลำดับแรกที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและไม่มีโรคประจำตัวมีคุณสมบัติตามที่กำหนดอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี และโรงพยาบาลหนองแซง อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี

1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1) กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1.1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานคัดเลือกเพียง 1 คน จาก Family folder ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- (2) เป็นญาติสายตรงลำดับแรกจากฝั่งเครือญาติ
- (3) มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- (4) ไม่มีโรคประจำตัว

(5) สามารถอ่านเขียนได้และพูดสื่อสารได้ดี

(6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.1.2) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

(1) มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

(2) มีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านหมอ และโรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี

(3) มีโรคประจำตัว

(4) มีอาการแสดงของโรคเบาหวาน

(5) ตั้งครรภ์

1.2) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1) กลุ่มทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกไว้เป็นกลุ่มทดลองเพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

1.2.2) กลุ่มควบคุม เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแซง อำเภอนองแซง จังหวัดสระบุรี ให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยผู้วิจัยจะทำการสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 10 คน ทำการจับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลองในแต่ละคู่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 10 คู่ คัดเลือกจากการตรวจสอบรายงานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตบริการปีงบประมาณ 2556 ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พบว่ามีญาติสายตรงของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด นำมาทำการจับคู่โดยกำหนดตามคุณลักษณะของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดจำนวน 10 คู่

1.3) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

การจับคู่ (Matched pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องผ่านการคัดเลือกมาแล้วตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างจับคู่โดยพิจารณาตาม 1) มีเพศเดียวกัน 2) มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม(n=10)		กลุ่มทดลอง (n =10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	2	20	2	20
หญิง	8	80	8	80
รวม	10	100	10	100
อายุ				
35 – 40 ปี	2	20	2	20
41 – 45 ปี	1	10	1	10
46 – 50 ปี	7	70	7	70
รวม	10	100	10	100
สถานภาพการสมรส				
โสด	1	10	1	10
คู่	9	90	8	80
หม้าย	-	-	1	10
รวม	10	100	10	100
ระดับการศึกษา				
ชั้นประถมศึกษา	5	50	6	60
ชั้นมัธยมศึกษา	2	20	3	30
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	2	20	1	10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	-	-	-
รวม	10	100	10	100
อาชีพ				
แม่บ้าน	2	10	3	30
รับจ้างโรงงาน	-	-	1	10
รับจ้างทั่วไป	1	10	2	20
รับราชการ/วิสาหกิจ	1	10	-	-

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม(n=10)		กลุ่มทดลอง (n =10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)				
เกษตรกร	6	60	2	20
ค้าขาย/ อื่นๆ	-	-	2	20
รวม	10	100	10	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 เป็นเพศชายร้อยละ 20 ซึ่งอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 46-50 ปี ร้อยละ 70 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีคู่มากกว่า ร้อยละ 80 ระดับการศึกษากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 และร้อยละ 60 อาชีพในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้านร้อยละ 30 อาชีพเกษตรกรและอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20

ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคนไว้ จำนวน 10 คน เพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มควบคุม จากนั้นสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลองในแต่ละคู่ ตามรายละเอียดการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุและเพศของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกตามเพศและอายุ

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	ช่วงอายุ
1.	ทดลอง	ชาย	50
	ควบคุม	ชาย	50
2.	ทดลอง	หญิง	48
	ควบคุม	หญิง	48
3.	ทดลอง	หญิง	46
	ควบคุม	หญิง	47
4.	ทดลอง	หญิง	50
	ควบคุม	หญิง	50

ตารางที่ 2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกตามเพศและอายุ (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	ช่วงอายุ
5.	ทดลอง	หญิง	37
	ควบคุม	หญิง	36
6.	ทดลอง	หญิง	46
	ควบคุม	หญิง	46
7.	ทดลอง	หญิง	42
	ควบคุม	หญิง	45
8.	ทดลอง	ชาย	48
	ควบคุม	ชาย	48
9.	ทดลอง	หญิง	36
	ควบคุม	หญิง	35
10.	ทดลอง	หญิง	50
	ควบคุม	หญิง	49

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

(2) เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

1) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมด โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1) เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และ แนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985)

1.1.2) สรุปสาระสำคัญของ แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985) นำแนวคิดทั้งหมดไปบูรณาการและสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
1. ความเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเข้าใจและรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันในอดีตที่ผ่านมาว่า มีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ชนิดอาหารที่ชอบรับประทาน ปริมาณที่ควรรับประทาน รวมถึงการเคลื่อนไหวออกแรงหรือการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดความสมดุลของการใช้พลังงานกับการบริโภคในแต่ละวัน ตลอดจนการทำให้ความสามารถในการปฏิบัติได้น้อยลง และกำหนดแผน	1. มโนคติด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเพนเดอร์ได้อธิบายว่า แต่ละบุคคลมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่บุคคลนั้นเคยปฏิบัติมาก่อนในด้านการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประสบการณ์เดิมที่มีต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอาจเกิดจากการสร้างนิสัยที่การกระทำนั้น โดยมีปัจจัยด้านชีวภาพเช่น อายุ เพศ หรือความแข็งแรงของร่างกายและด้านจิตใจก่อให้เกิดการรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	1. การเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น บูรณาการทำการสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานทำการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่ผ่านมาพร้อมกับทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลเช่นวัฒนธรรมในครอบครัว การให้คุณค่าด้านสุขภาพร่างกาย ที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ชนิด ปริมาณ และความสมดุลและเหมาะสมกับการใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายในแต่ละวัน 2. พยาบาลจะสร้างความเข้าใจเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติโดยรวม	1. การวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่เคยปฏิบัติและการสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
การปฏิบัติกำกับตนเองให้มุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผน	2. มโนทัศน์ด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้น 2.1 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพนเดอร์ เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับประสบการณ์ทางบวกจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม คุณภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาด ความสวยงาม สงบและปลอดภัย ของสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการทำให้นุคนไปรวมตัวกัน และปัจจัยเหล่านี้จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ 2.2 สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน	วิเคราะห์และสร้างความเข้าใจในแต่ละบุคคลเพื่อให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันและไม่ขัดกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ไม่รู้สีกว่าลำบาก หรือเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย 3.พยาบาลและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่พบในแต่ละบุคคลชี้ให้เห็นปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมเดิมและให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงระบุพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและต้องการจะปรับเพื่อระบุนกิจกรรม 4.พยาบาลทำการประเมินผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานถึงกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นไปได้ของกิจกรรมเพื่อนำสู่การปฏิบัติโดยใช้กลุ่มที่เลือก	

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
	ร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแบบอย่าง กำหนดมาตรฐานในการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการปฏิบัติได้และสามารถใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงแบบอย่างของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ 2.3 อารมณ์และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมของผู้ปฏิบัติว่ากิจกรรมนั้นตอบสนองด้านอารมณ์ในระดับใด ซึ่งถ้าความรู้สึกนึกคิดต่อการปฏิบัติเป็นไปทางบวกเช่นปฏิบัติแล้วรู้สึกสนุกผ่อนคลายก็จะส่งผลให้เกิดความอยากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ	กิจกรรมและมีเป้าหมายคล้ายกัน ด้วยการให้บันทึกเป็นพันธะสัญญาของกลุ่มเพื่อช่วยควบคุมให้เกิดความรู้สึกลอยล้าปฏิบัติ 5.สนับสนุนให้เกิดการกำกับตนเองด้วยการบันทึกพฤติกรรมด้านการบริโภค และการใช้พลังงานในแต่ละวันที่สามารถปฏิบัติได้และไม่ได้ขณะอยู่บ้าน	

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
2. ความสามารถในการวิเคราะห์การใช้พลังงานจากอาหารให้สอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละบุคคล หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ต้องรับรู้และสามารถวิเคราะห์ตนเองด้านปริมาณและชนิดของอาหารที่ได้มาในแต่ละมื้อ เพื่อให้เหมาะสมกับตนเองว่าควรประกอบด้วยประเภทอาหารชนิดใด ปริมาณเท่าใดในแต่ละมื้อ การกำหนดอาหารต้องได้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเทียบกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันและรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย รูปร่าง เพศ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายต้องการและวิธีการได้มา ซึ่งอาหารที่ต้องการใช้วิธีที่เหมาะสม	1. มโนมิตีด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล 2. มโนมิตีด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้น ร่วมกับการกระทำพฤติกรรม (ดังรายละเอียดข้างต้น) 2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม ยิ่งบุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกลึกซึ้งด้านบวกก็จะยิ่งจูงใจให้นำเอาความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติได้ก็จะยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นและส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีน้อยลง และเกิดเจตจำนงในการปฏิบัติที่สูงขึ้น	1. ส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์การใช้พลังงานโดยใช้กิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานระบุ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับพลังงานที่ได้จากอาหารรูปแบบต่างๆ ที่บันทึกโดยดูจากอาหารที่รับประทานเป็นบ่อ และมีส่วนสูงเพื่อให้เห็นถึงชนิดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 2. ให้ทดลองคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันเปรียบเทียบกับพลังงานที่ได้จากอาหารที่รับประทานเพื่อให้เกิดการรับรู้ว่าควรลดอาหารประเภทใดบ้างในแต่ละวัน	2. ส่งเสริมความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
ในการประกอบอาหารเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี 3.อิทธิพลของคนในครอบครัวและเพื่อน ที่มีผลด้านการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค และการใช้พลังงาน สังคมสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และการใช้ชีวิตของบุคคลในครอบครัวรวมถึงผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อ จัดหาชนิดของอาหารพร้อมทั้งเครื่องปรุงรสที่มีผลต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีส่วนเป็นผู้สนับสนุนหรือขัดขวางการทำกิจกรรม ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานถ้ายังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน เพื่อให้เกิด	1.มโนมิตีด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล 2.มโนมิตีด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้น ร่วมกับกระทำพฤติกรรม (ดังรายละเอียดข้างต้น) 2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคเป็นแรงผลักดันภายในทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อบุคคลขาดความพร้อม การรับรู้อุปสรรคมากก็จะเกิดการยากที่จะ	1.พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานวิเคราะห์ตนเองจากพฤติกรรมที่บันทึกและอุปสรรคที่ผ่านมาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ 2.ใช้กลุ่มช่วยเสริมแรงจิตใจ มีการชื่นชมและให้กำลังใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรคโดยการกำหนดแผนการปฏิบัติ	3.การวิเคราะห์อุปสรรคของการปฏิบัติร่วมกับการใช้กลุ่มกำหนดแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นตัวเสริมแรงและก่อให้เกิดแรงจูงใจมุ่งมั่นในการปฏิบัติ 4.การปรับเปลี่ยนแผนและการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงาน หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานหลังจากมีการวิเคราะห์ตนเองแล้วต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนในการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานเป็นการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานโดยที่การกำหนดเป้าหมายต้องอาศัย สิ่งแวดล้อมในครอบครัวเพื่อช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม	ปฏิบัติ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความพร้อมสูงการรับรู้อุปสรรคน้อยบุคคลนั้นก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น 1.มโนทัศน์ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล 2.มโนทัศน์ด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นร่วมกับการกระทำพฤติกรรม (ดังรายละเอียดข้างต้น) 3. มโนคติผลลัพท์ด้านพฤติกรรม เจตจำนงในการปฏิบัติจะช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ นอกเหนือจากความต้องการและความชอบอย่างอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ซึ่งถ้ามีเจตจำนงที่สูง	1.พยาบาลจะใช้การเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวและตัวผู้ปฏิบัติเอง โดยร่วมกันประเมินอุปสรรคที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติ ร่วมหาวิธีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่ญาติและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเห็นชอบร่วมกัน 2.เสริมแรงจูงใจ ด้วยการหาวิธีลดอุปสรรคในครอบครัวที่ทำให้ไม่รู้สึกละเลยสามารถปฏิบัติได้ด้วย ตนเองจากการกำหนดวิธีปฏิบัติก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการรักษา	4.สนับสนุนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	กิจกรรม
รอบๆ ตัว มีอิทธิพลสามารถส่งเสริม หรือ เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นกิจกรรมที่ดำเนินต้องได้รับการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เช่น การจัดหาอาหารหรือการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ต่างจากเดิมจึงต้องมีการทำความเข้าใจใน รูปแบบที่จะปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรค และ สร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติเอง 	ถึงแม้จะมีสิ่งที่ชื่นชอบ มากกว่าที่จะหาวิธี หลีกเลียง และไม่เปลี่ยนใจที่จะปฏิบัติตาม แผนที่ตนเองกำหนดไว้ 	พันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติ 	

1.1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนกิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด พร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดย สร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
<u>การมอบหมายงาน</u>	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มอบให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 2. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คนที่เข้ารับการอบรมเพื่อร่วมวิจัยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยบันทึกไว้ในใบมอบหมายงาน พยาบาลวิชาชีพจะทำการนัดผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน 1 คนต่อ 3-4 คน 3. พยาบาลวิชาชีพให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวานโดยมีกิจกรรมดังนี้	มีการแบ่งกลุ่มพยาบาลในการดูแลกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละครั้งของการนัดพบ	- ใบมอบหมายงานผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานเฉพาะราย (Case assignment sheet) -Family folder (รพ.บ้านหมอ)

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน 1.การส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมและประสบการณ์เดิม เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่ผ่านมาในอดีตด้านอารมณ์ และความคิดที่แต่ละบุคคลปฏิบัติต่อพฤติกรรมด้านอาหาร ทั้งการเลือกชนิดปริมาณ และวิธีการปรุงอาหาร การใช้พลังงานและการเคลื่อนไหว รวมถึงการเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อจัดการกับภาวะเครียด เชื่อมโยงสู่การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์ตนเองกับผู้อื่น	<u>นัดพบครั้งที่ 1</u> 1.พยาบาลผู้ปฏิบัตินัดกลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่มในครั้งแรก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและกลุ่มเป้าหมาย 2.ให้กลุ่มเป้าหมายแนะนำตนเองพร้อมทั้งทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงประเมินค่า BMI และวัดรอบเอวเจาะเลือด (DTX) เพื่อบันทึกค่าสุขภาพเริ่มต้น 3.ให้ความรู้จากสื่อเพื่อให้กลุ่มมีความรู้และความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงาน 4.ให้ใบงานทำการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่ผ่านมาและอุปสรรคที่ส่งผลให้ไม่ปฏิบัติเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม 5.จัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในเรื่องการเลือกซื้อ	การสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดการไว้วางใจยอมรับฟัง และกล้าที่จะตั้งประสบการณ์ตรงมาใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเอง สะท้อนคิดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองและมองเห็นสิ่งที่ทำให้เกิดการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในมุมมองของตนเองกับประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ให้มีการทบทวนตนเองและมองสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวที่พบว่ายังมีการดำเนินการ ไม่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวันบันทึกให้มากที่สุด เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ รวมทั้ง ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ	-อุปกรณ์เครื่องเขียน -เบาะรองนั่ง -สื่อสำหรับให้ความรู้ Power point (ผศ.ดร.เรวดี จงสุวัฒน์) - เอกสารตารางโภชนาการ (ผศ.ดร.นงนุช โอปะะ) -เอกสารการเลือกอาหารเพื่อลดพลังงาน (นพ.เทพ หิมะทองคำ) - สายวัด, ฟิลิโซซิ่งน้ำหนัก , เครื่องคิดเลข, เครื่องเจาะระดับน้ำตาล -เอกสารการบันทึกกิจกรรมประจำวัน -เอกสารการวิเคราะห์ตนเอง

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
	อาหาร การปรุง และการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมาก่อนกับอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติโดยใช้เรื่องเล่า 6.พยาบาลกระตุ้นให้กลุ่มมีการสะท้อนคิดประสบการณ์ของตัวเองออกมาจากวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดการเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพว่า เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองอย่างไรมีผลกระทบ ต่อสุขภาพอย่างไร โดย พยาบาลสรุปบทเรียนจากเรื่องเล่ามีการแนะนำข้อมูลด้านความรู้ที่ถูกต้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย 7.พยาบาลเป็นผู้กระตุ้นทำให้เกิดการสะท้อนคิดและเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านอาหาร และการใช้พลังงานให้สมดุลให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะนำไป ใช้ประโยชน์ได้อย่างไร	

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
..... 2.ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการสนับสนุนให้บุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองจากประสบการณ์ตรงที่ปฏิบัติมาโดยการปฏิบัติจะถูกชักจูงจากกลุ่มและจากพยาบาลเพื่อให้	รับรู้เพื่อให้กลับไปทำการวิเคราะห์ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมด้านการบริโภคอาหารและ กิจกรรมการออกกำลังกายหรือใช้พลังงานที่บ้าน โดยการบันทึกและร่วมกันกำหนดกลุ่มในการปฏิบัติ ที่คิดว่าอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองมากที่สุดแล้วนำมาพูดคุยในการนัดครั้งต่อไป การนัดพบครั้งที่ 2 1.พยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในแต่ละบุคคล เสริมความรู้และทักษะผ่านประสบการณ์ตรง โดยกลุ่มเป้าหมายเล่าถึงกลวิธีในการนำไปปฏิบัติและอุปสรรคที่พบ เพื่อให้เกิดการช่วย	การใช้กลุ่มจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการให้กำลังใจ และมีการแนะนำการปฏิบัติได้ดีแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การใช้กลุ่มเป็นตัวกำกับกิจกรรมโดยเป็นกิจกรรมที่กลุ่มคิดเองซึ่งได้ถูกวิเคราะห์โดยกลุ่มแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้ โดยความสนใจและทำให้เกิดความสนุกจะช่วยจูงใจให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อหวังผล ให้กลุ่มมีการทดลองคำนวณพลังงาน และประเมินกิจกรรมเทียบกับกิจวัตรประจำวันของตนเองทำให้สามารถเลือกได้ว่าจะปรับวิถีชีวิตตนเองได้อย่างไร	 -เครื่องคิดเลข -เอกสารการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านอาหารและการใช้พลังงาน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
สามารถนำความสามารถมาสู่การปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน 3.ส่งเสริมแรงจูงใจทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกอยากปฏิบัติ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ปฏิบัติมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติซ้ำของพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติถ้ามีความรู้สึกสนุก สบายใจ จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 4.ลดอุปสรรคให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติ อิทธิพลจากสถานการณ์สามารถเอื้ออำนวยหรือเป็นอุปสรรคต่อปฏิบัติ ครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพล	แก้ปัญหาระหว่างสมาชิกในกลุ่ม 2. พยาบาลทำการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้วิธีการร่วมกันทำการวิเคราะห์พลังงานในแบบที่ถูกต้องเหมาะสมกับร่างกายของตนเอง ร่วมกับอาหารแต่ละชนิดที่บ้านที่มาจากบ้านของกลุ่ม โดยพยาบาลทำการ แนะนำการคำนวณ การนัดพบครั้งที่ 3 1. พยาบาลใช้การเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีการติดตามการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวและการรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	 การเยี่ยมบ้านทำให้รับทราบปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะช่วยสนับสนุนด้านการจัดการ ทั้งสิ่งแวดล้อม และทำให้เกิดการรับรู้และอยากปฏิบัติโดยครอบครัวให้การยอมรับและรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติได้จริง	 -เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน -Model อาหาร ที่บอกปริมาณน้ำตาลและเกลือใช้เครื่องปรุงในครัวเรือนเพื่อการพูดคุย -สายวัด กิ โลกรัม น้ำหนัก

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ
ต่อการปฏิบัติ จึงต้องสร้างทางเลือก และจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคให้เอื้อต่อการปฏิบัติเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับให้เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว	2.พยาบาลช่วยกลุ่มเป้าหมายในการชี้แจงให้ครอบครัวรับทราบพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว และผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัว เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนสร้างทางเลือกหรือแนวทางที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวได้โดยไม่ทำให้รู้สึกว่ายากลำบาก หรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยไม่จำเป็น ตามลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัว 3.พยาบาลช่วยให้กลุ่มเป้าหมายกำหนดพฤติกรรมการบริโภคที่ตนเองและครอบครัวที่สามารถปฏิบัติได้อย่างชัดเจนพร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการกำกับตนเองเพื่อรักษาวินัยในตนเอง และ ครอบครัว	และรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจนทำให้รู้สึกว่ายากลำบาก กลุ่มเป้าหมายได้มีการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดในครอบครัวโดยตั้งเป้าถึงพฤติกรรมที่รับรู้และสามารถปฏิบัติได้ในวิถีชีวิตตนเองการกำกับตนเองโดยมีกลุ่มหรือสังคมจะช่วยให้มีการยึดมั่นต่อการปฏิบัติได้ยิ่งขึ้นมากขึ้นเท่าที่มีการติดตามสม่ำเสมอ หรือมีกิจกรรมให้ปฏิบัติ	

1.1.4) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการดำเนินงาน เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งในคู่มือประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนการทดลอง

1.1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอน ปรับปรุงคู่มือตามคำแนะนำพร้อมทั้งนำไปจัดทำเป็นคู่มือฉบับสมบูรณ์ภายในคู่มือ ประกอบด้วย

- (1) วัตถุประสงค์ของคู่มือ
- (2) วิธีการใช้คู่มือ
- (3) คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ
- (4) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
- (5) การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
- (6) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านการรับรู้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การกำหนดตนเอง ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Deci & Ryan (1985) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถแห่งตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ประกอบด้วยคำถามการวัดความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน จำนวน 10 ข้อ และคำถามด้านการกำหนดตนเองที่ใช้วัดด้านการกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารและการใช้พลังงาน จำนวน 10 ข้อ และคำถามด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่ใช้วัดการกำกับพฤติกรรมจำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ โดยจะให้เลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมของท่านที่กำหนดไว้ในทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมของท่านที่กำหนดไว้มากกว่าครึ่งในทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมของท่าน
กำหนดไว้ ครึ่งหนึ่งในทุกข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมของท่าน
กำหนดไว้ น้อยกว่าครึ่งในทุกข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงตามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมของท่าน
ที่กำหนดไว้ในทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามที่
ผู้วิจัยกำหนดขึ้นประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

เกณฑ์การให้คะแนน

การคิดค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับมีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบ
แต่ละคนมารวมกันเพื่อหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยวดี ภาษา
และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ค่าคะแนน

ความหมาย

4.21-5.00	การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ส่วนที่ 1
แบบสอบถามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วน
บุคคล ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้
ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร

การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา (รายละเอียดภาคผนวก) ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาอีกครั้ง

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการวัดการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตลาดน้อย จังหวัดสระบุรี แห่งละ 15 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน โดยนำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ และสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานรายด้าน คือ ด้านความสามารถแห่งตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.85 ด้านการกำหนดตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.80 และด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.82 และโดยรวมได้ค่าความเที่ยง 0.86

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 2.1) โรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอ บ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
- 2.2) สาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
- 2.3) โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.2) แบบเสนอโครงร่างวิจัย

3.3) โครงร่างการวิจัย

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

4) นำโครงร่างการวิจัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลบ้านหมอ สาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแขง เมื่อได้รับการอนุมัติ ให้ดำเนินการวิจัยแล้วจึงดำเนินการทดลอง

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และได้ทำการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อการดูแลสุขภาพ โดยจะไม่ปรากฏชื่อผู้ถูกทำการวิจัย และความเห็นส่วนบุคคลปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและการนำผลไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ถูกวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่ตัวผู้ถูกวิจัยแต่อย่างใด ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและเมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย จึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

3.4 วิธีดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

(1) พัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

(2) ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลเรียกคู่มือนี้ว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบ้านหมอใช้ปฏิบัติงาน

(3) ทำการอบรมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

(3.1) แจ้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบ้านหมอ รับทราบขั้นตอนการเตรียมการ การทดลอง และการนัดประชุม

(3.2) เตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ ดังนี้

(3.2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

(3.2.2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบ้านหมอ โดยเชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรในการบรรยายวิชาการในเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ในวันที่ 12 สิงหาคม 2556 มีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างการบรรยาย เพื่อสร้างการสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล

(3.2.3) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัย สร้างความเข้าใจในการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยง โรคเบาหวาน กับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 3 คน ในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

(3.2.4) จัดให้มีการทดลองใช้คู่มือกับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยคนละ 2 ราย ในช่วง เวรเช้า วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 13.00-14.30 น. ในระหว่างการฝึก โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิด ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเริ่มตั้งแต่วันที่ 14 สิงหาคม 2556 มีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ได้ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณา การแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วย การศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

(2) จัดรูปแบบการบริการในลักษณะการเข้ากลุ่มปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายพยาบาลดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นรายบุคคลคนละ 3-4 ราย และดูแลต่อเนื่องใน Case เดิม โดยผู้วิจัย จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่าง การทดลอง

(3) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยการ มอบหมายงาน ซึ่งพิจารณาตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาล วิชาชีพแต่ละคน ให้ดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่นัดพบครั้งแรกจนกระทั่งครบ 3 ครั้งของการนัดพบ ในการปฏิบัติตามรูปแบบและใช้กระบวนการพยาบาลเริ่มตั้งแต่การประชุมก่อน มอบหมายงานเพื่อประเมินครอบครัวในการ เตรียมกลุ่มตัวอย่างประเมินลักษณะการเจ็บป่วยและการดูแล

ตนเองในครอบครัว มีการประชุมปรึกษารายกรณีก่อนและหลังปฏิบัติการเยี่ยมบ้านและการจัดประชุมเพื่อ
ดำเนินกิจกรรม ที่สอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาล

(4) หัวหน้าทีม ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 3 ราย รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาล
วิชาชีพปฏิบัติตามระยะที่กำหนด

(5) กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มญาติสายตรงลำดับแรกในครอบครัว
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลบ้านหมอรับผิดชอบดูแล ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตรงหรือ
ใกล้เคียงที่สุด กับกลุ่มควบคุมในบัญชีรายชื่อและมีรายได้เท่ากับกลุ่มควบคุมที่เก็บข้อมูลไปแล้ว และ
สามารถจับคู่กับกลุ่มควบคุมได้ โดยการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดและวัดรอบเอวซึ่ง
น้ำหนักและส่วนสูงประเมินค่าดัชนีมวลกาย หัวหน้าทีม มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เตรียมไว้
ในขั้นเตรียมการทดลอง ให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยพยาบาล
วิชาชีพให้การพยาบาลตามคู่มือ ตั้งแต่การพบครั้งแรก จนครบ 3 ครั้งของการนัดพบ

(6) พยาบาล 1 คน ดูแลกลุ่มเป้าหมาย 3-4 ราย และเป็นการดูแลรายเดิม ต่อเนื่องตั้งแต่การนัด
พบครั้งแรกไม่มีการสิ้นสุดการดูแล สามารถให้คำปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายได้ตลอดเวลาโดยวิธีการ
ต่างๆ เช่น การโทรศัพท์หรือการสอบถามด้วยตนเองจนถึงการนัดพบครั้งที่ 3

การนัดหมายครั้งที่ 1 วันที่ 14 สิงหาคม 2556

(1) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานคัดกลุ่มเป้าหมายเป็นรายกลุ่มในครั้งแรก เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่าง
ระหว่างพยาบาลและกลุ่มเป้าหมายก่อนการทำ Pretest

(2) ให้กลุ่มเป้าหมายแนะนำตนเองพร้อมทั้งทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงประเมินค่า ดัชนี
มวลกายและวัดรอบเอว เจาะเลือด เพื่อบันทึกค่าสุขภาพเริ่มต้น

(3) ให้มีการให้ความรู้เรื่องอาหารและการใช้พลังงานกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จากนั้น
ให้ใบงานทำการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่ผ่านมาและอุปสรรคที่ส่งผลให้ไม่ปฏิบัติเพื่อนำมา
แลกเปลี่ยนในกลุ่ม

(4) จัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องการเลือก
ซื้ออาหาร การปรุง และการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมาแต่ก่อน รวมถึง
อารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติโดยใช้การเล่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(5) พยาบาลกระตุ้นให้กลุ่มมีการวิเคราะห์วิถีจัดการกับอุปสรรคเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
เข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมโดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องที่
เหมาะสมและพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พยาบาลสรุปบทเรียนจากเรื่องเล่าแต่ละบุคคลพร้อม
มีการแนะนำข้อมูลด้านความรู้ที่ถูกต้องให้กับกลุ่มเป้าหมาย

(6) แจกเอกสารให้แต่ละบุคคลเขียนพฤติกรรมที่อยากปรับเปลี่ยนและนำมาจับกลุ่มเพื่อร่วมกันวางแผนปฏิบัติพฤติกรรม ที่คิดจากกลุ่มและกลุ่มคาดว่าจะสามารถทำได้อย่างน้อย 1 อย่าง

(7) แจกเอกสารการบันทึกกิจกรรมเพื่อให้กลับไปบันทึกกิจกรรม การใช้พลังงานและพฤติกรรม การบริโภคอาหาร จำนวนมือและปริมาณที่รับประทานที่บ้านและนำมาแลกเปลี่ยนในการนัดครั้งต่อไป

การนัดหมายครั้งที่ 2 วันที่ 20 สิงหาคม 2556

(1) นัดกลุ่มตามพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติที่กลุ่มกำหนด

(2) ให้แต่ละคนเล่าสิ่งที่ตนเองทำการบันทึกในเรื่องพฤติกรรมที่ปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา พร้อมวิเคราะห์ตนเองถึงความรู้สึกของการปฏิบัติได้และอุปสรรคที่เผชิญรวมถึงวิธีการแก้ปัญหา

(3) พยาบาลจะกระตุ้นให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ที่ปฏิบัติได้และไม่ได้ โดยพยาบาลจะเป็นผู้เสริมแรงใจ ให้กำลังใจ โดยมีคนในกลุ่มที่มีการปฏิบัติได้ดีให้คำแนะนำและร่วมกันในการหาทางเลือก แก้ไขอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้

(4) สรุปผลจากการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และประเมินค่า ดัชนีมวลกาย เพื่อให้กลุ่มทดลองคำนวณพลังงานที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวัน โดยใช้เอกสารตารางพลังงานที่ได้จากอาหารเป็นส่วนประกอบในการคำนวณเปรียบเทียบกับอาหารที่บ้านที่มาจากบ้าน

(5) ให้แต่ละรายแจ้งผลการคำนวณ และบอกได้ว่าสิ่งที่ตนเองคิดว่าต้องปรับพฤติกรรมเมื่อกลับไป เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีคืออะไรและมีแนวปฏิบัติเป็นอย่างไร

การนัดหมายครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556

(1) พยาบาลจะใช้การเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวและตัวผู้ปฏิบัติเอง

(2) ร่วมกันวิเคราะห์อุปสรรคที่ปฏิบัติและเสริมแรงใจ ด้วยการหาวิธีลดอุปสรรคในครอบครัวที่ทำให้รู้สึกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจากการกำหนดวิธีปฏิบัติ ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการรักษาพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติ โดยมีครอบครัวเป็นแรงสนับสนุน พร้อมทำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวเพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย แจ้งให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและครอบครัวทราบ

(3) ให้ตอบประเมินวัดการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมโดยการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดและวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักและส่วนสูงประเมินค่าดัชนีมวลกาย ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนำมาออกแบบปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่เป็นเกณฑ์คืออายุตั้งแต่ 35 ปี ให้คำแนะนำในเรื่องที่ต้องการปรึกษากับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่สนใจสุขภาพของตนเองเข้ามาขอรับคำปรึกษาซักถาม

ปัญหาที่ตนเองอยากรู้หรือต้องการรับรู้ในสิ่งที่สนใจเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยการตอบข้อสงสัย หรือตอบสิ่งที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต้องการทราบในขณะนั้น ให้ความรู้โดยใช้การสอนสุขศึกษาเน้นที่การป้องกันโรคเป็นหลัก โดยใช้เอกสาร แผ่นพับ หรือสื่อภาพ ใช้สื่อในการสอนรูปแบบเดียวกันทุกราย และการให้คำปรึกษาไม่เฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะหรือประสบการณ์เดิม

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้เวลาสอบถามประมาณ 15-20 นาที ด้วยวิธีการให้ผู้ป่วยอ่านและลงความเห็นในแบบสอบถามทุกข้อ เป็นการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ การให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการจนคือครบการนัดหมาย ผู้วิจัยจะไปสอบถามเก็บข้อมูลหลังการทดลองตามแบบสอบถามการรับรู้ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้าน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน อีกครั้ง

3.5 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในวันจันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ เวลา 08.00-15.00 น. ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล บ้านหมอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแขง และสาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแขง โดย ดำเนินการ ดังนี้

2.1) แนะนำตัว กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจ ลงนามยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา

2.2) วันที่เป็นการนัดพบ ครั้งแรกวันที่ 8 สิงหาคม 2556 แจกแบบสอบถามให้ผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทุกข้อโดยใช้เวลา 15-20 นาที เพื่อวัดการรับรู้ การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และให้ตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ในวันที่ 19 สิงหาคม 2556

2.3) การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ที่โรงพยาบาลบ้านหมอ โดยดำเนินการดังนี้

2.3.1) ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ลงนามยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา ในกลุ่ม ที่ได้รับการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ถูกจับคู่กับกลุ่มควบคุมไว้แล้ว

2.3.2) ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จะต้องตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยใช้ เครื่องมือชุดเดียวกันที่ใช้ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่เป็นกลุ่มควบคุมคือครั้งที่ 1 วันที่ 14

สิงหาคม 2556 ก่อนการรับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และครั้งที่ 2 นัดพบวันที่ 20 สิงหาคม 2556 และครั้งที่ 3 วันที่ 23 สิงหาคม 2556 โดยใช้เวลา 15-20 นาที และเมื่อตอบแบบสอบถามการวัดการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานแล้วเสร็จจึงดำเนินการเก็บแบบสอบถาม และรวบรวมใน 10 ราย ที่เข้ากับกลุ่มควบคุม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละนำเสนอในรูปตาราง

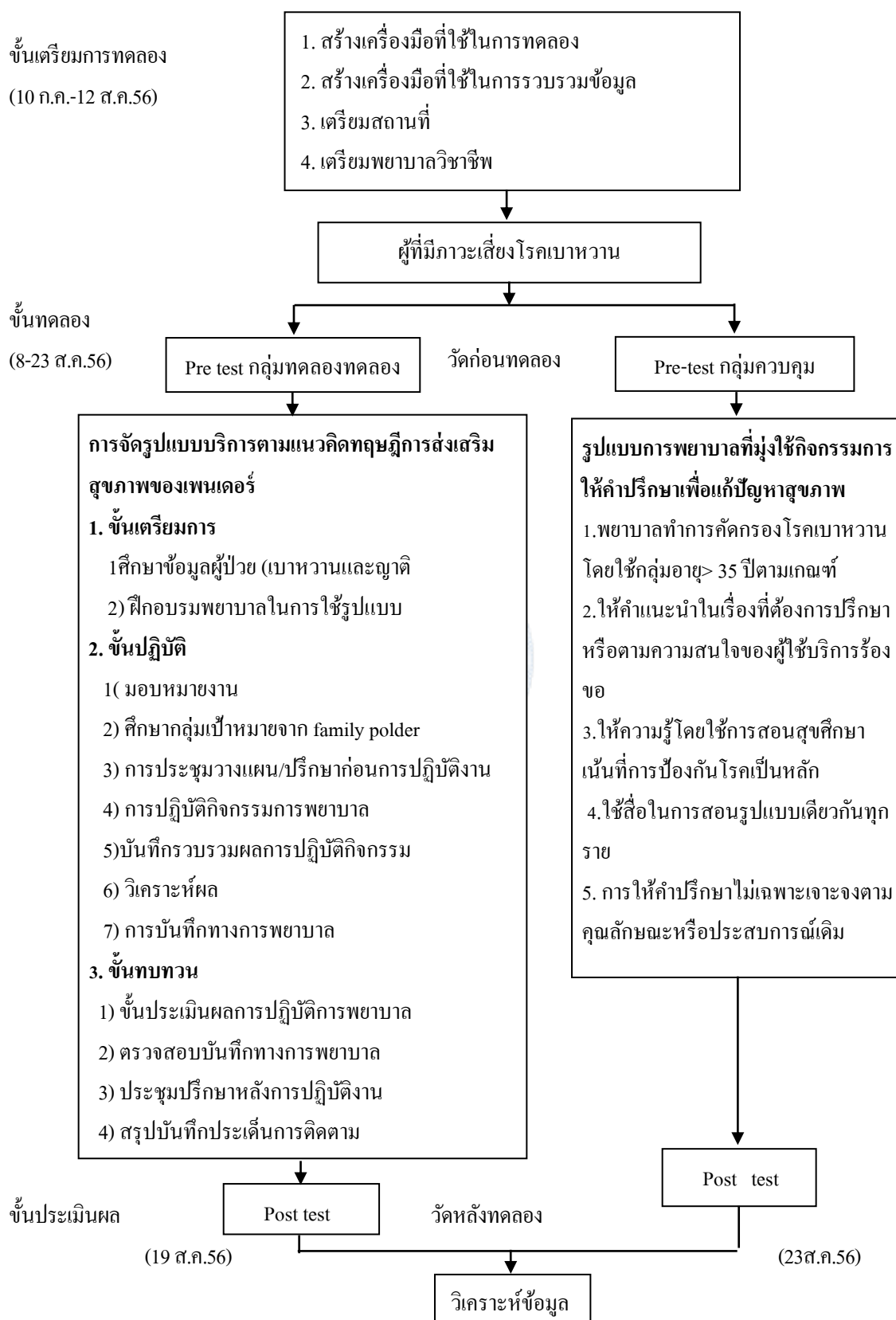
2) แสดงระดับค่าคะแนนเฉลี่ย วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.1) ระดับคะแนนการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

2.2) ระดับคะแนนการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

2.3) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติ Nonparametric statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon signed ranks test

2.4) การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยใช้สถิติ Nonparametric statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Mann-Whitney U- test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Group, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตาม โดยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-Test (ตารางที่ 13-16)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-Test (ตารางที่ 17 - 21)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 22-25)

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสามารถแห่งตนเอง	2.830	0.309	ปานกลาง	3.220	0.617	ปานกลาง
2. ด้านการกำหนดตนเอง	2.990	0.414	ปานกลาง	3.630	0.316	มาก
3. ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	2.750	0.350	ปานกลาง	3.070	0.653	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	2.856	0.205	ปานกลาง	3.306	0.439	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านการกำหนดตนเองในกลุ่มทดลองที่พบว่ามีความเฉลี่ยในระดับมาก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำแนกรายข้อด้านความสามารถแห่งตนเอง

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความสามารถแห่งตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทานมากขึ้นกว่าเดิม	2.20	0.919	ปานกลาง	2.70	0.823	ปานกลาง
2. ทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่านลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทน	3.00	1.333	มาก	3.50	0.972	ปานกลาง
3. ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงานเวลาเย็นน้อย ท่านจึงเลือกรับประทานมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น	2.60	1.350	มาก	3.00	1.333	ปานกลาง
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีปิ้งย่าง แทนการทอด	2.80	0.789	ปานกลาง	2.20	0.789	น้อย
5. ท่านใช้การออกกำลังกายจนได้เหงื่อห่ม 20 นาที เป็นประจำ	3.10	0.876	ปานกลาง	3.00	0.943	ปานกลาง
6. หลังอาหารเย็นท่านใช้เวลาทำกิจกรรมก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	3.60	0.699	มาก	3.20	1.317	ปานกลาง
7. ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	2.70	0.949	ปานกลาง	3.60	0.966	มาก
8. ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่มทุกมื้อ	3.00	0.816	ปานกลาง	3.60	0.843	มาก
9. ท่านดื่มน้ำเปล่าแต่พอเหมาะอย่างน้อย 6-8 แก้ว ทุกวัน	3.00	0.667	ปานกลาง	3.90	0.876	มาก
10. ทุกวันอาหารมื้อเย็นเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	2.30	0.823	น้อย	3.50	1.179	มาก
รวมทั้งหมด	2.830	0.309	ปานกลาง	3.306	0.439	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อระดับน้อย 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิตฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ระดับปานกลาง 5 ข้อและระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้กำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิตฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n =10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
ด้านการกำหนดตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อรับประทานขนมร่วมด้วยท่านคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน	2.50	0.850	น้อย	2.50	0.527	น้อย
2. ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อท่านเลือกเนื้อสัตว์ที่ไขมันน้อย	3.00	0.667	ปานกลาง	2.50	0.972	น้อย
3. ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้อท่านจัดให้มีประเภทผัก	2.70	0.823	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก
4. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ท่านเลือกหวานน้อยที่สุด.	2.90	0.738	มาก	2.90	1.197	ปานกลาง
5. เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักต้ม	3.1.	0.568	ปานกลาง	3.90	0.738	มาก
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง	3.60	0.699	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
7. ทุกครั้งเมื่อต้องนั่งนานๆ ท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายเคลื่อนไหว	2.10	0.876	น้อย	3.50	0.850	มาก
8. ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง	2.80	1.317	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้กำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอน	2.20	0.919	น้อย	3.30	1.059	ปานกลาง
10.หลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร	1.90	0.568	น้อย	1.40	0.699	น้อยที่สุด
รวมทั้งหมด	2.99	0.414	ปานกลาง	3.63	0.316	มาก

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเอง กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลางจำนวน 4 ข้อ ระดับน้อย จำนวน 4 ข้อ และระดับมากจำนวน 2 ข้อ ในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ ระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ ระดับปานกลางจำนวน 2 ข้อ ระดับน้อยจำนวน 2 ข้อและระดับน้อยที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถามในการกำหนดตนเองในเรื่องหลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ในการรับประทานอาหารทุกมื้อ ท่านหลีกเลี่ยงไขมันหรือกะทิทุกครั้ง	3.00	0.943	ปานกลาง	2.90	1.197	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ท่านวางแผนผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน หรือหวานน้อยเท่านั้น	2.80	0.632	ปานกลาง	2.70	1.252	ปานกลาง
3. เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน ท่านวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า	2.10	0.876	น้อย	2.80	1.135	ปานกลาง
4. เมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้านท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผัก	2.50	0.527	น้อย	2.90	0.876	ปานกลาง
5. ทุกมื้อที่รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวท่านหลีกเลี่ยงจากโต๊ะที่นั่งที่อึดอัด	2.80	0.789	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
6. ท่านเลือกซื้อผลไม้สดบ้านไว้เป็นประเภทหวานน้อยและรับประทานก่อนมื้ออาหารทุกครั้ง	2.80	1.315	ปานกลาง	2.50	0.972	น้อย
7. ทุกครั้งท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน	2.60	0.966	น้อย	3.50	1.080	มาก
8. ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานจากอาหารขึ้นด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	3.10	0.738	ปานกลาง	3.00	1.491	ปานกลาง
9. ท่านวางแผนมื้ออาหารที่ชอบก่อน และรับประทานให้สอดคล้องกับการใช้พลังงานแต่ละวัน	2.60	0.699	น้อย	3.30	1.059	ปานกลาง
10. ก่อนนอนถ้ารู้สึกหิวท่านดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนอาหารประเภทขบเคี้ยว	3.20	1.229	ปานกลาง	3.50	1.269	มาก
รวมทั้งรวม	2.75	0.350	ปานกลาง	3.07	0.653	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองในกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ และระดับน้อยจำนวน 4 ข้อ และในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ และระดับมากจำนวน 3 ข้อ และระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสามารถแห่งตน	3.030	0.231	ปานกลาง	4.030	0.820	มาก
2. ด้านการกำหนดตนเอง	3.150	0.232	ปานกลาง	3.930	0.694	มาก
3. ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	2.980	0.193	ปานกลาง	4.020	0.798	มาก
รวมทั้งหมด	3.053	0.105	ปานกลาง	3.99	0.730	มาก

จากตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความสามารถแห่งตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทานมากขึ้นกว่าเดิม	3.00	0.471	ปานกลาง	2.20	1.229	น้อย
2. ทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่านลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทน.	3.10	0.568	ปานกลาง	4.20	1.317	มาก
3. ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงานเวลาเย็นน้อย ท่านจึงเลือกรับประทานมื้อเย็นน้อยกว่ามื้ออื่น	3.00	0.816	ปานกลาง	4.40	1.350	มากที่สุด
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีปิ้งย่าง แทนการทอด	2.80	0.632	ปานกลาง	3.40	1.647	ปานกลาง
5. ท่านใช้การออกกำลังกายจนได้เหงื่อชุ่ม 20 นาที เป็นประจำ	3.20	0.632	ปานกลาง	4.00	1.333	มาก
6. หลังอาหารเย็นท่านใช้เวลาทำกิจกรรมก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	3.10	0.568	ปานกลาง	4.10	1.101	มาก
7. ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	3.20	0.632	ปานกลาง	4.10	1.287	มาก
8. ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่มทุกมื้อ	3.00	0.816	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
9. ท่านดื่มน้ำเปล่าแต่พอเหมาะอย่างน้อย 6-8 แก้วทุกวัน	3.30	0.483	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
10. ทุกวันอาหารมื้อเย็นเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	2.60	0.843	น้อย	4.40	0.966	มากที่สุด
รวมทั้งหมด	3.03	0.231	ปานกลาง	4.030	0.820	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเอง ของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ในระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าโดยรวมด้านความสามารถแห่งตนเอง อยู่ในระดับมาก ส่วนในรายข้อ มีจำนวนอย่างละ 4 ข้อที่ในระดับมากและมากที่สุด ระดับน้อยและปานกลาง มีจำนวนอย่างละ 1 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
ด้านการกำหนดตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อรับประทานขนมร่วมกับท่านคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน	2.70	0.823	ปานกลาง	3.90	1.370	มาก
2. ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อ ท่านเลือกเนื้อสัตว์ที่ไขมันน้อย	2.90	0.738	ปานกลาง	3.80	1.317	มาก
3. ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้อท่านจัดให้มีประเภทผัก	3.10	0.876	ปานกลาง	4.40	0.843	มากที่สุด
4. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ท่านเลือกหวานน้อยที่สุด.	3.10	0.568	ปานกลาง	3.90	0.994	มาก
5. เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักต้ม	3.50	0.707	มาก	4.20	1.135	มาก
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง	3.80	1.229	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
7. ทุกครั้งเมื่อต้องนั่งนานๆ ท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายเคลื่อนไหว	2.90	0.738	ปานกลาง	4.20	0.789	มาก
8. ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง	3.80	0.789	มาก	4.30	1.059	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอน	2.60	0.699	น้อย	4.10	1.101	ปานกลาง
10. หลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร	3.10	0.994	ปานกลาง	1.90	1.287	น้อย
รวมทั้งหมด	3.15	0.232	ปานกลาง	3.93	0.694	มาก

จากตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้านการกำหนดตนเอง ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ และอยู่ในระดับมากจำนวน 3 ข้อ ระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าด้านการกำหนดตนเองโดยรวม อยู่ในระดับมาก รายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ข้อ ระดับปานกลางและน้อยอย่างละ 1 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ในการรับประทานอาหารทุกมื้อ ท่านหลีกเลี่ยงไขมันหรือกะทิทุกครั้ง	3.10	0.738	ปานกลาง	3.50	1.354	มาก
2. ท่านวางแต่ผลไม้ที่ไม่มีรสหวานหรือหวานน้อยเท่านั้น	2.80	0.632	ปานกลาง	3.60	1.506	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3. เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน ท่านวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า	2.80	0.919	ปานกลาง	3.30	0.949	ปานกลาง
4. เมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผัก	2.40	0.699	น้อย	4.20	0.632	มาก
5. ทุกมื้อที่รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวท่านลุกจากโต๊ะทันทีที่อิ่ม	2.90	0.738	ปานกลาง	4.40	1.075	มากที่สุด
6. ท่านเลือกซื้อผลไม้สดบ้านไว้เป็นประเภทหวานน้อยและรับประทานก่อนมีอาหารทุกครั้ง	3.40	0.516	ปานกลาง	3.90	1.287	มาก
7. ทุกครั้งท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน	3.10	0.738	ปานกลาง	4.20	1.317	มาก
8. ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานจากอาหารขึ้นด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	2.90	0.738	ปานกลาง	4.30	0.949	มากที่สุด
9. ท่านวางแผนมื้ออาหารที่ชอบก่อน และรับประทานให้สอดคล้องกับการใช้พลังงานแต่ละวัน	3.20	0.632	ปานกลาง	4.10	1.197	มาก
10. ก่อนนอนถ้ารู้สึกหิวท่านดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนอาหารประเภทขบเคี้ยว	3.20	0.632	ปานกลาง	4.70	0.675	มากที่สุด
รวมทั้งหมด	2.98	0.193	ปานกลาง	4.020	0.798	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่

มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลางจำนวน 9 ข้อ และระดับน้อยเพียง 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าโดยรวมด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนในรายข้ออยู่ในระดับมากจำนวน 6 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านความสามารถแห่งตน	ควบคุม	10	2.83	0.309	8.15	81.50	-1.782*
	ทดลอง	10	3.22	0.617	12.85	128.50	
2. ด้านการกำหนดตนเอง	ควบคุม	10	2.99	0.414	6.70	67.00	-2.883*
	ทดลอง	10	3.63	0.316	14.30	143.00	
3. ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	ควบคุม	10	2.75	0.350	8.85	88.50	-1.259
	ทดลอง	10	3.07	0.653	12.15	121.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	2.85	0.205	6.90	69.00	-2.724*
	ทดลอง	10	3.30	0.439	14.10	141.00	

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่ารายด้านมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน และสำหรับด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่มีความแตกต่างกันแต่โดยรวมทั้ง 2 กลุ่มมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านความสามารถแห่งตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทานมากขึ้นกว่าเดิม	ควบคุม	10	2.20	0.919	8.75	87.50	-1.401
	ทดลอง	10	2.70	0.823	12.25	122.50	
2. ทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่านลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทน	ควบคุม	10	3.00	1.333	9.20	92.00	-1.025
	ทดลอง	10	3.50	0.972	11.80	118.00	
3. ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงานเวลายืนน้อยกว่าท่านจึงเลือกรับประทานมือน้อยกว่ามือนอื่น	ควบคุม	10	2.60	1.350	9.55	95.50	-0.740
	ทดลอง	10	3.00	1.333	11.45	114.50	
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีปิ้งนึ่งย่าง แทนการทอด	ควบคุม	10	2.80	0.789	12.30	123.00	-1.457
	ทดลอง	10	2.20	0.789	8.70	87.00	
5. ท่านใช้การออกกำลังกายจนได้เหงื่อชุ่ม 20 นาที เป็นประจำ	ควบคุม	10	3.10	0.876	10.80	108.00	-0.242*
	ทดลอง	10	3.00	0.943	10.20	102.00	
6. หลังอาหารเย็นท่านใช้เวลาทำกิจกรรมก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	ควบคุม	10	3.60	0.699	11.50	115.00	-0.801
	ทดลอง	10	3.20	1.317	9.50	95.00	
7. ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.70	0.949	8.15	81.50	-1.859*
	ทดลอง	10	3.60	0.966	12.85	128.50	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิณฑชฎฎฎการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านความสามารถแห่งตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่มทุกมื้อ	ควบคุม	10	3.00	0.816	8.60	86.00	-1.525
	ทดลอง	10	3.60	0.843	12.40	124.00	
9. ท่านดื่มน้ำเปล่าแต่พอเหมาะอย่างน้อย 6-8 แก้วทุกวัน	ควบคุม	10	3.00	0.667	7.80	78.00	-2.205*
	ทดลอง	10	3.90	1.179	13.20	132.00	
10. ทุกวันอาหารมื้อเย็นเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	ควบคุม	10	2.30	0.823	7.70	77.00	-2.185*
	ทดลอง	10	3.50	1.179	13.30	133.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	2.83	0.309	8.15	81.50	-2.724*
	ทดลอง	10	3.22	0.617	12.85	128.50	

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิณฑชฎฎฎการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง พบว่าโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายชื่อพบว่ามีจำนวน 4 ข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิทธิฤทธิการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการกำหนดตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อรับประทานขนมร่วมด้วยท่านคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน	ควบคุม	10	2.50	0.85	10.50	105.00	0.00
	ทดลอง	10	2.50	0.527	10.50	105.00	
2. ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อท่านเลือกเนื้อสัตว์ที่ไขมันน้อย	ควบคุม	10	3.00	0.667	11.90	119.00	-1.166
	ทดลอง	10	2.50	0.972	9.10	91.00	
3. ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้อท่านจัดให้มีประเภทผัก	ควบคุม	10	2.70	0.823	6.60	66.00	-3.119*
	ทดลอง	10	4.00	0.667	14.40	144.00	
4. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ ท่านเลือกหวานน้อยที่สุด	ควบคุม	10	2.90	0.738	10.30	103.00	-0.166*
	ทดลอง	10	2.90	1.197	10.70	107.00	
5. เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักต้ม	ควบคุม	10	3.10	0.568	7.65	76.50	-2.360*
	ทดลอง	10	3.90	0.738	13.35	133.50	
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.60	0.699	7.50	75.00	-2.466*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	13.50	135.00	
7. ทุกครั้งเมื่อต้องนั่งนานๆท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายเคลื่อนไหว	ควบคุม	10	2.10	0.876	6.80	68.00	-2.905*
	ทดลอง	10	3.50	0.850	14.20	142.00	
8. ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.80	1.371	7.85	78.50	-2.075*
	ทดลอง	10	4.00	0.816	13.15	131.50	
9. หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอน	ควบคุม	10	2.20	0.919	7.65	76.50	-2.254*
	ทดลอง	10	3.30	1.059	13.35	133.50	
10. หลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร	ควบคุม	10	1.90	0.568	12.75	127.50	-1.880*
	ทดลอง	10	1.40	0.699	8.25	82.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	2.99	0.414	6.70	67.00	-2.883*
	ทดลอง	10	3.63	0.316	14.30	143.00	

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อพบว่า มีเพียง 1 ข้อ ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและโดยรวมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในการรับประทานอาหารทุกมื้อ	ควบคุม	10	3.00	0.943	10.85	108.50	-0.291
ท่านหลีกเลี่ยง ไขมันหรือกะทิทุกครั้ง	ทดลอง	10	2.90	1.197	10.15	101.50	
2. ท่านวางแต่ผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน	ควบคุม	10	2.80	.0632	11.25	112.50	-0.600
หรือหวานน้อยเท่านั้น	ทดลอง	10	2.70	1.252	9.75	97.50	
3. เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน	ควบคุม	10	2.10	0.876	8.75	87.50	-1.373
ท่านวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า	ทดลอง	10	2.80	1.135	12.25	122.50	
4. เมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน	ควบคุม	10	2.50	0.527	9.25	92.50	-1.029
ท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผัก	ทดลอง	10	2.90	0.875	11.75	117.50	
5. ทุกมื้อที่รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวท่านลูกจากโต๊ะที่นั่งที่อึด	ควบคุม	10	2.80	0.789	7.90	79.00	-2.100*
	ทดลอง	10	3.60	0.699	13.10	131.00	
6. ท่านเลือกซื้อผลไม้สดบ้านไว้เป็นประเภทหวานน้อยและรับประทานก่อนมื้ออาหารทุกครั้ง	ควบคุม	10	2.80	1.135	11.75	117.50	-0.992
	ทดลอง	10	2.50	0.972	9.25	92.50	
7. ทุกครั้งที่ท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน	ควบคุม	10	2.60	0.966	8.65	86.50	-1.583
	ทดลอง	10	3.50	1.080	12.35	123.50	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
สุขภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง							
8. ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานจากอาหารเย็นด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	ควบคุม	10	3.10	0.738	10.70	107.00	
	ทดลอง	10	3.00	1.491	10.30	103.00	-0.156
9. ท่านวางแผนดื่อกาแฟที่ชอบก่อนและรับประทานให้สอดคล้องกับการใช้พลังงานแต่ละวัน	ควบคุม	10	2.60	0.699	8.85	88.50	
	ทดลอง	10	3.30	1.059	12.15	121.50	-1.415
10. ก่อนนอนถ้ารู้สึกหิวท่านดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนอาหารประเภทขบเคี้ยว	ควบคุม	10	3.20	1.229	9.70	97.00	
	ทดลอง	10	3.50	1.269	11.30	113.00	-0.623
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.25	0.350	8.85	88.50	
	ทดลอง	10	3.07	0.653	12.15	121.50	-1.259

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายข้อ ยกเว้นมีเพียง 1 ข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ก่อนทดลอง						
กลุ่มควบคุม	10	2.856	0.235	6.90	69.00	-2.724*
กลุ่มทดลอง	10	3.306	0.439	14.10	141.00	
หลังทดลอง						
กลุ่มควบคุม	10	3.05	0.105	6.65	66.50	-2.914 *
กลุ่มทดลอง	10	3.99	0.730	14.35	143.50	

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการใช้หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การกำหนดตนเอง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านความสามารถแห่งตนเอง	ควบคุม	10	3.03	0.231	8.15	81.50	-2.471*
	ทดลอง	10	4.03	0.820	12.85	128.50	
2. ด้านการกำหนดตนเอง	ควบคุม	10	3.15	0.232	6.70	67.00	-2.570*
	ทดลอง	10	3.93	0.694	14.30	143.00	
3. ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	ควบคุม	10	2.98	0.193	8.85	88.50	-3.033*
	ทดลอง	10	4.02	0.798	12.15	121.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.05	0.105	6.90	9.00	- 2.914*
	ทดลอง	10	3.99	0.730	14.10	14.00	

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ด้านความสามารถแห่งตนเอง							
1. ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานใน	ควบคุม	10	3.00	0.471	12.50	125.00	-1.628
การทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทาน	ทดลอง	10	2.20	1.229	8.50	85.00	
มากขึ้นกว่าเดิม							
2. ทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่าน	ควบคุม	10	3.10	0.568	7.25	72.50	-2.585*
ลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทน	ทดลอง	10	4.20	1.317	13.75	137.50	
3. ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงาน	ควบคุม	10	3.00	0.816	7.00	70.00	-2.765*
เวลาเย็นน้อย ท่านจึงเลือกรับประทาน	ทดลอง	10	4.40	1.350	14.00	140.00	
มือเย็นน้อยกว่ามืออื่น							
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วย	ควบคุม	10	2.80	0.632	9.20	92.00	-1.024
วิธีปิ้ง นึ่ง ย่าง แทนการทอด	ทดลอง	10	3.40	1.647	11.80	118.00	
5. ท่านใช้การออกกำลังกายจนได้	ควบคุม	10	3.20	0.632	8.00	80.00	-1.985*
เหงื่อชุ่ม 20 นาทีเป็นประจำ	ทดลอง	10	4.00	1.333	13.00	130.00	
6. หลังอาหารเย็นท่านใช้เวลาทำกิจกรรม	ควบคุม	10	3.10	0.568	7.75	77.50	-2.208*
ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	ทดลอง	10	4.10	1.101	13.25	132.50	
7. ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน	ควบคุม	10	3.20	0.632	8.15	81.50	-1.851
ทุกครั้ง	ทดลอง	10	4.10	1.287	12.85	128.50	
8. ท่านรับประทานอาหารแต่พออิ่ม	ควบคุม	10	3.00	0.816	6.10	61.00	-3.574*
ทุกมื้อ	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.90	149.00	
9. ท่านดื่มน้ำเปล่าแต่พอเหมาะ	ควบคุม	10	3.30	0.483	5.95	59.50	-3.647*
อย่างน้อย 6-8 แก้ว ทุกวัน	ทดลอง	10	4.70	0.483	15.05	150.50	
10. ทุกวันอาหารมือเย็นเป็นอาหาร	ควบคุม	10	2.60	0.843	6.40	64.00	-3.191*
ประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	ทดลอง	10	4.40	0.96	14.60	146.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.03	0.231	8.15	81.50	-2.471*
	ทดลอง	10	4.03	0.820	12.85	128.50	

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้านความสารถแห่งตนเอง หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีจำนวน 7 ข้อที่กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีกจำนวน 3 ข้อ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการกำหนดตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อรับประทานจนม่วนด้วยท่านคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน	ควบคุม	10	2.70	0.823	7.45	74.50	-2.369*
	ทดลอง	10	3.90	1.370	13.55	135.50	
2. ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื่อท่านเลือกเนื้อสัตว์ที่ไขมันน้อย	ควบคุม	10	2.90	0.738	8.35	83.50	-1.680*
	ทดลอง	10	3.80	1.317	12.65	126.50	
3. ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้อท่านจัดให้มีประเภทผัก	ควบคุม	10	3.10	0.876	7.10	71.00	-2.723*
	ทดลอง	10	4.40	0.843	13.90	139.00	
4. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ท่านเลือกหวานน้อยที่สุด.	ควบคุม	10	3.10	0.568	7.95	79.50	-2.055*
	ทดลอง	10	3.90	0.994	13.05	130.50	
5. เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักดัม	ควบคุม	10	3.50	0.707	8.45	84.50	-1.645*
	ทดลอง	10	4.20	1.135	12.55	125.50	
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.80	1.229	8.70	87.00	-1.477
	ทดลอง	10	4.60	0.516	12.30	123.00	
7. ทุกครั้งเมื่อต้องนั่งนานๆ ท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายเคลื่อนไหว	ควบคุม	10	2.90	0.738	6.80	68.00	-2.914*
	ทดลอง	10	4.20	0.789	14.20	142.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการกำหนดตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8.ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.80	0.789	8.70	87.00	-1.438
	ทดลอง	10	4.30	1.059	12.30	123.00	
9.หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอน	ควบคุม	10	2.60	0.699	7.00	70.00	-2.803*
	ทดลอง	10	4.10	1.101	14.00	140.00	
10.หลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร	ควบคุม	10	3.10	0.994	13.40	134.00	-2.257*
	ทดลอง	10	1.90	1.287	7.60	76.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.150	0.232	7.15	71.50	-2.570*
	ทดลอง	10	3.933	0.694	13.85	138.50	

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเอง พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายข้อจำนวน 8 ข้อ ส่วน 2 ข้อ ไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกตามรายข้อ

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในการรับประทานอาหารทุกมื้อท่านหลีกเลี่ยง ไขมันหรือกะทิทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.10	0.738	9.35	93.50	-0.908
	ทดลอง	10	3.50	1.354	11.65	116.50	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
2. ท่านวางแผนผลไม้ที่ไม่มีรสหวานหรือหวานน้อยเท่านั้น	ควบคุม	10	2.80	0.632	8.70	87.00	-1.409
	ทดลอง	10	3.60	1.506	12.30	123.00	
3. เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน	ควบคุม	10	2.80	0.919	9.20	92.00	-1.043
ท่านวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า	ทดลอง	10	3.30	0.949	11.80	118.00	
4. เมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน	ควบคุม	10	2.40	0.699	5.75	57.50	-3.710*
ท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผัก	ทดลอง	10	4.20	0.632	15.25	152.50	
5. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวท่านลุกจากโต๊ะทันทีที่อิ่ม	ควบคุม	10	2.90	0.738	6.90	69.00	-2.836*
	ทดลอง	10	4.40	1.075	14.10	141.00	
6. ท่านเลือกซื้อผลไม้ติดบ้านไว้เป็นประเภทหวานน้อยและรับประทานก่อนมื้ออาหารทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.40	0.516	8.50	85.00	-1.605
	ทดลอง	10	3.90	1.287	12.50	125.00	
7. ทุกครั้งที่ท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน	ควบคุม	10	3.10	0.738	7.35	73.50	-2.467*
	ทดลอง	10	4.20	1.317	13.65	135.50	
8. ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานจากอาหารเย็นด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	ควบคุม	10	2.90	0.738	6.95	69.50	-2.822*
	ทดลอง	10	4.30	0.949	14.05	140.50	
9. ท่านวางแผนมื้ออาหารที่ชอบก่อนและรับประทานให้สอดคล้องกับการใช้พลังงานแต่ละวัน	ควบคุม	10	3.20	0.632	7.85	78.50	-2.078*
	ทดลอง	10	4.10	1.197	13.15	131.50	
10. ก่อนนอนถ้ารู้สึกหิวท่านดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนอาหารประเภทขบเคี้ยว	ควบคุม	10	3.20	0.632	6.25	62.50	-3.411*
	ทดลอง	10	4.70	0.675	14.75	147.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	2.980	0.1932	6.50	65.00	-3.033*
	ทดลอง	10	4.020	0.798	14.50	145.00	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายชื่อจำนวน 6 ข้อ มีจำนวน 4 ข้อ ที่ไม่พบความแตกต่าง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน (n = 10)

การรับรู้การกำหนดตนเองด้าน พฤติกรรมสุขภาพ	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านความสามารถแห่งตนเอง	ก่อน	3.22	0.0617	1.50	3.00	-2.502*
	หลัง	4.03	0.820	6.50	52.00	
2. ด้านการกำหนดตนเอง	ก่อน	3.63	0.316	3.67	11.00	-1.685*
	หลัง	3.93	0.694	6.29	44.00	
3. ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	ก่อน	3.07	0.653	1.00	1.00	-2.706*
	หลัง	4.02	0.798	6.00	54.00	
รวมทั้งหมด	ก่อน	3.306	0.439	2.00	2.00	-2.431*
	หลัง	3.993	0.730	5.38	43.00	

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านความสามารถแห่งตนเอง จำแนกรายข้อ (n = 10)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรม สุขภาพด้านความสามารถ แห่งตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทานมากขึ้นกว่าเดิม	2.70	0.823	2.20	1.229	3.00	22.00	-1.406
2. ทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่านลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทน.	3.50	0.972	4.20	1.317	4.40	22.00	-1.380
3. ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงานเวลาเข็นน้อย ท่านจึงเลือกรับประทานมือเข็นน้อยกว่ามืออื่น	3.00	1.333	4.40	1.350	4.93	34.50	-2.345*
4. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีปิ้งนึ่งย่าง แทนการทอด	2.20	0.789	3.40	1.647	4.33	26.00	-2.047*
5. ท่านใช้การออกกำลังกายจนได้เหงื่อชุ่ม 20 นาที เป็นประจำ	3.00	0.943	4.00	1.333	5.57	39.00	-1.997*
6. หลังอาหารเย็นท่านใช้เวลาทำกิจกรรมก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	3.20	1.317	4.10	1.101	4.33	26.00	-2.081*
7. ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง	3.60	0.966	4.10	1.287	4.50	36.00	-1.406
8. ท่านรับประทานอาหารเช้าพออิ่มทุกมื้อ	3.60	0.843	4.80	0.422	3.50	21.00	-2.588*
9. ท่านดื่มน้ำเปล่าแต่พอเหมาะอย่างน้อย 6-8 แก้ว ทุกวัน	3.90	0.876	4.70	0.483	2.50	10.00	-2.271*
10. ทุกวันอาหารมือเข็นเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์	3.50	1.079	4.40	0.966	2.50	5.00	-1.841
รวมทั้งหมด	3.22	0.617	4.030	0.826	6.50	52.00	-1.6575*

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเองพบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวมและรายข้อจำนวน 6 ข้อ อีกจำนวน 4 ข้อไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำนวนรายข้อ (n = 10)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการกำหนดตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อรับประทานขนมร่วมกับท่านคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน	2.50	0.527	3.90	1.370	13.55	135.50	-2.325*
2. ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อ ท่านเลือกเนื้อสัตว์ที่ไขมันน้อย	2.50	0.972	3.80	1.317	12.65	126.50	-2.099*
3. ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้อ ท่านจัดให้มีประเภทผัก	4.00	0.667	4.40	0.843	13.90	139.00	-1.027
4. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ท่านเลือกหวานน้อยที่สุด.	2.90	1.197	3.90	0.994	13.05	130.50	-1.778*
5. เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักต้ม	3.90	0.738	4.20	1.135	12.55	125.50	-1.000
6. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง	4.40	0.516	4.60	0.516	12.30	123.00	-1.414
7. ทุกครั้งเมื่อต้องนั่งนานๆท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายเคลื่อนไหว	3.50	0.850	4.20	0.789	14.20	142.00	-2.333*
8. ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง	4.00	0.816	4.30	1.059	12.30	123.00	-0.828
9. หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอน	3.30	1.059	4.10	1.101	14.00	140.00	-1.947*

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการกำหนดตนเอง จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
สุขภาพด้านการกำหนดตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
10.หลังอาหารเย็นทานผักผลไม้เครื่อง ดื่มแทนการรับประทานอาหาร	1.40	0.699	1.90	1.287	7.60	76.00	-1.890*
รวมทั้งหมด	3.63	0.316	3.93	0.694	13.85	138.50	-1.685*

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเอง พบว่าโดยรวมและรายข้อจำนวน 6 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายข้อจำนวน 4 ข้อที่ไม่มีความแตกต่าง

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ (n = 10)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ในการรับประทานอาหารทุกมื้อ ทานผักผลไม้ไขมันหรือกะทิทุกครั้ง	2.90	1.197	3.50	1.354	2.83	8.50	-1.289
2. ทานวางแต่ผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน หรือหวานน้อยเท่านั้น	2.70	1.252	3.60	1.506	4.25	25.50	-1.983*
3. เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน ทานวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า	2.80	1.135	3.30	0.949	3.60	18.00	-1.667*
4. เมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผัก	2.90	0.876	4.20	0.632	4.50	36.00	-2.598*
5. ทุกมื้อที่รับประทานอาหารร่วมกับ ครอบครัวท่านลุกจากโต๊ะทันทีที่อิ่ม	3.60	0.699	4.40	1.075	5.43	38.00	-1.903*

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง จำแนกรายข้อ (n = 10) (ต่อ)

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
6.ท่านเลือกซื้อผลไม้สดบ้านไว้เป็น ประเภทหวานน้อยและรับประทานก่อน มื้ออาหารทุกครั้ง	2.50	0.972	3.90	1.287	4.50	27.00	-2.229*
7.ทุกครั้งท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหาร ประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน	3.50	1.080	4.20	1.317	4.40	22.00	-1.380
8.ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานจาก อาหารเย็นด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ ก่อน เข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมง	3.00	1.491	4.30	0.949	4.33	26.00	-2.050*
9.ท่านวางแผนมื้ออาหารที่ชอบก่อน และรับประทานให้สอดคล้องกับการ ใช้พลังงานแต่ละวัน	3.30	1.059	4.10	1.197	3.80	19.00	-1.807*
10.ก่อนนอนถ้ารู้สึกหิวท่านดื่มน้ำเปล่า หรือนมจืดแทนอาหารประเภทขบเคี้ยว	3.50	1.269	4.70	0.675	4.50	36.00	-2.588*
รวมทั้งหมด	3.07	0.410	4.02	0.248	6.00	54.00	-2.706*

จากตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อจำนวน 8 ข้อ มีจำนวน 2 ข้อไม่มีความแตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Group, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

ประชากรที่ใช้ คือ ผู้ที่มีอายุ 35-50 ปี เป็นญาติสายตรงลำดับแรกที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมีค่าดัชนีมวลกายเกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีโรคประจำตัวและอาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองแซง อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นคู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเอกสารและตำรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และเครื่องมือใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยง หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และรายด้าน 3 ด้าน ที่ประกอบด้วย ด้านความสามารถแห่งตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.85 จำนวน 10 ข้อ ด้านการกำหนดตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.80 จำนวน 10 ข้อ และด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ค่าความเที่ยง 0.82 จำนวน 10 ข้อ

ดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหม้อ จำนวน

3 คน เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เริ่มทำการทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านหมอ โดยผู้วิจัยเป็นมอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอก ทำการศึกษาข้อมูลล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วัน โดยศึกษาจาก Family folder ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและบริการปฐมภูมิและมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในทีมศึกษากลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับมอบหมายคนละ 3-4 ราย ทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เริ่มดำเนินการโดยการนัดมาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านหมอในวันที่ 14 สิงหาคม 2556 ช่วงเวลา 13.00 – 15.30 น. ใช้การปฏิบัติตาม คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับ กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน นัดพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 หลังนัดครั้งแรกระยะเวลา 1 สัปดาห์ คือวันที่ 20 สิงหาคม 2556 และ หลังจากนั้น 3 วัน จึงทำการติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 23 สิงหาคม 2556 เพื่อประเมินซ้ำและทำความเข้าใจกับครอบครัว สำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่ความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลหนองแซง อำเภอหนองแซง จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน ตั้งแต่วันที่ 8-19 สิงหาคม 2556 โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามทั้งกัน 11 วัน

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เก็บข้อมูลกลุ่ม ควบคุมโดยให้ทำแบบสอบถาม (Pre-test) ก่อนทดลองในวันที่ 8 สิงหาคม 2556 ในพื้นที่ที่เขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี และหลังจากนั้นวันที่ 19 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Post-test) หลังทดลองจำนวน 10 ราย โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน และกลุ่มทดลองให้ทำแบบ สอบถาม (Pre-test) ก่อนทดลองในวันที่ 14 สิงหาคม 2556 ที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย และเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (Post-test) ในกลุ่มทดลองหลังพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ปฏิบัติการครบ 3 ครั้ง โดยให้ทำแบบสอบถามชุดเดียวกันในการนัดครั้งที่ 3 โดยการเยี่ยมบ้าน คือวันที่ 23 สิงหาคม 2556 รวมระยะเวลา 10 วัน

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยง โรคเบาหวาน เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U - Test

และเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ สรุปผลดังนี้

1) ก่อนทดลองในกลุ่มควบคุม ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน มีเพียงด้านการกำหนดตนเองของกลุ่มทดลองที่พบว่ามีความอยู่ระดับมาก (ตารางที่ 5) ซึ่งอาจเกิดจากการเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการทดลองในกลุ่มทดลองที่พยาบาลอาจเคยให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพในเรื่องดังกล่าวแล้วจึงทำให้ด้านการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ รายด้านอยู่ในระดับมากก่อนการทดลองใช้รูปแบบ

1.1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้านความสามารถแห่งตนเอง กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 6)

1.2) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเอง กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลางจำนวน 4 ข้อ ระดับน้อย จำนวน 4 ข้อ และระดับมากจำนวน 2 ข้อ ในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ ระดับมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ ระดับปานกลางจำนวน 2 ข้อ ระดับน้อยจำนวน 2 ข้อและระดับน้อยที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม ในการกำหนดตนเองในเรื่องหลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหาร (ตารางที่ 7) ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม ให้ค่าการรับรู้ระดับน้อยและน้อยที่สุดซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าพื้นที่ที่ทำการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

เป็นพื้นที่เกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่การเลือกรับประทานอาหารเย็นมักเป็นอาหารมื้อหลักและสำคัญสำหรับคนในครอบครัวที่จะอยู่พร้อมหน้ากันและมีเวลาในการปรุงอาหารมากที่สุด

1.3) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ และระดับน้อย 4 ข้อ และในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ และระดับมากจำนวน 3 ข้อ ระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

2) ก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านการกำหนดตนเองอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5)

2.1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเอง ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ระดับปานกลาง 5 ข้อและระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 6)

2.2) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเองกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณา รายชื่ออยู่ในระดับน้อย 2 ข้อระดับน้อยที่สุด 1 ข้อ ระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อและอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ (ตารางที่ 7)

2.3) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อและระดับมาก 3 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 8)

3) หลังทดลองของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9)

3.1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเองของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ในระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ (ตารางที่ 10) คือ คำถามทุกวันอาหารมื้อเย็นที่ท่านรับประทานเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์พบว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ให้ความใส่ใจบุคคลในครอบครัวมากกว่าดังนั้นการประกอบอาหารจึงเน้นที่อาหารที่คนในครอบครัวชอบเช่นเนื้อสัตว์มากกว่าผักหรือผลไม้โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอยู่ในบ้าน

3.2) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเองของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 6 ข้อและอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 11) พบว่ารายข้อที่ได้น้อย คือ หลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายแทนการนั่ง/นอนทุกครั้ง

3.3) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้อมีระดับน้อยเพียง 1 ข้อ (ตารางที่ 12) รายข้อที่พบคือเมื่อท่านรับประทานอาหารนอกบ้านท่านรับหน้าที่สั่งอาหารประเภทผักอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ทำการทดลองเป็นกลุ่มที่ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านน้อยและส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองจึงให้คะแนนระดับน้อย

4) หลังทดลองของกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ตารางที่ 9) ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับมากซึ่งพบว่าด้านการกำหนดตนเองทั้งก่อนและหลังใช้รูปแบบไม่เพิ่มขึ้นทั้งที่ทำกิจกรรมการพยาบาลพบว่าเป็นเพราะอิทธิพลของคนในครอบครัวที่ส่งผลให้กลุ่มทดลองไม่สามารถกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นการเลือกซื้ออาหารให้คนในครอบครัวหรือการหลีกเลี่ยงการซื้อขนมหวานมาให้คนในครอบครัวรับประทานโดยเฉพาะสามี่ซึ่งจากการทดลอง 2 ใน 10 ราย พบว่าสามี่มีอิทธิพลสูงกว่าบุตรในกลุ่มแม่บ้าน

4.1) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าโดยรวมด้านความสามารถแห่งตนเอง อยู่ในระดับมาก ส่วนในรายข้อมี 4 ข้อ ในระดับมาก ระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับน้อยและปานกลางอย่างละ 1 ข้อ (ตารางที่ 10) พบว่าราย

ข้อที่น้อยจำนวน 1 ข้อ คือ คำถามทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมท่านเลือกรับประทานมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้มีการทำกิจกรรมมากและทำกิจกรรมซ้ำๆทุกวันจึงไม่ได้ปรับปริมาณอาหารตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ

4.2) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเองของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 6 ข้อ และอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 11) คือ หลังอาหารเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหารซึ่งเป็นเหตุผลจากการวิถีชีวิตและอาชีพ การรับประทานอาหารพร้อมหน้าเวลาเย็นเป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ และมือเย็นเป็นมือที่ครอบครัวใช้เวลากับการรับประทานอาหารมากที่สุดโดยเฉพาะกลุ่มทำงานโรงงานและเกษตรกรรมการเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหารจึงทำได้ยาก

4.3) ระดับการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าโดยรวมด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนในรายข้ออยู่ในระดับมาก 6 ข้อ และ 3 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับปานกลาง 1 ข้อ (ตารางที่ 12) คือ เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนานท่านวางแผนโดยเตรียมอาหารล่วงหน้า เมื่อถึงเวลาอาหารสามารถรับประทานได้ทันที พบว่าส่วนใหญ่เลือกที่จะซื้อรับประทานแทนการเตรียมล่วงหน้าเนื่องจากสามารถหาซื้อได้ง่ายและไม่ต้องเสียเวลาในการอุ่นให้ร้อนใหม่

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 17)

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้

กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 18) เมื่อพิจารณารายด้านจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเองหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า มีจำนวน 4 ข้อ ที่ไม่มีความแตกต่าง (ตารางที่ 19) เช่น การรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีปิ้งย่าง แทนการทอดหรือการเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างเนื่องจากทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงสื่อในการหาความรู้ได้หลายวิธีและส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่มีจะได้จากการให้สุขศึกษารายกลุ่มในชุมชนแล้ว

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานด้านการกำหนดตนเอง พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายชื่อจำนวน 8 ข้อ (ตารางที่ 20) ส่วนที่ไม่แตกต่างคือข้อคำถาม ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง และท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนน้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง สาเหตุจากปัจจุบันประชาชนทั่วไปก็จะดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานในชีวิตประจำวันอยู่แล้วยกเว้นการไปตามเทศกาล หรืองานเลี้ยงและมีการได้รับข้อมูลทั้งในสื่อและจากทีมสุขภาพในการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการให้สุขศึกษาทำให้ทั้ง 2 กลุ่มเลือกปฏิบัติได้จึงมีค่าไม่แตกต่างกัน

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายชื่อจำนวน 6 ข้อ (ตารางที่ 21)

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่

บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 (ตารางที่ 22)

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกเป็นรายชื่อพบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความสามารถแห่งตนเอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อจำนวน 6 ข้อ (ตารางที่ 23) และมีจำนวน 4 ข้อที่ไม่มีความแตกต่างเช่นทุกมื้อของอาหารที่รับประทานท่านลดข้าวครึ่งหนึ่งและเพิ่มผักแทนหรือท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้ง เนื่องจากก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระดับมาก การจะให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้นจึงจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการปรับวิธีคิด และปรับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ในการทดลองครั้งนี้จึงยังไม่สามารถทำให้ระดับคะแนนเพิ่มจึงเห็นว่าไม่มีความแตกต่างในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการกำหนดตนเอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อจำนวน 6 ข้อ (ตารางที่ 24) มีรายข้อที่ไม่มีความแตกต่าง เช่น เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกท่านรับประทานคู่ผักสด/ผักต้มแทนผักทอด หรือท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวานทุกครั้ง ซึ่งทั้ง 2 ข้อ เป็นวิธีชีวิตที่ปฏิบัติอยู่แล้วจึงมีระดับคะแนนก่อนทดลองอยู่ที่ระดับมาก และมากที่สุดดังนั้นหลังทำการทดลองจึงไม่มีความแตกต่าง

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อจำนวน 8 ข้อ (ตารางที่ 25) พบว่ารายข้อที่ไม่มีความแตกต่าง คือ ในการรับประทานอาหารทุกมื้อท่านหลีกเลี่ยง ไขมันหรือกะทิทุกครั้งและข้อทุกครั้งที่ท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้ออาหารประเภทผักและเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมันซึ่งอยู่ในระดับมากทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 การรับรู้การกำหนดตนเอง ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 17) อธิบายได้ว่า

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานรับรู้ได้ว่าการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญต้องเกิดจากตนเอง โดยมีพยาบาลและเพื่อนหรือญาติในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนและขณะเดียวกันเพื่อนหรือญาติในครอบครัวก็เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเช่นกัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง 3 ใน 10 คน ที่พบว่า 2 คน สามเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้านเช่นการปรับเปลี่ยนอาหารบางชนิดแล้วสามไม่รับประทานและ 1 คน คือ บิดาที่เป็นเบาหวานการประกอบอาหารหลายชนิดตามความชอบของครอบครัวทำให้สิ้นเปลืองเพิ่มขึ้น จึงเลือกที่จะมีน้ำพริกทุกมื้อเพื่อสามารถรับประทานได้ทั้ง 2 คน นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรยา วชิรเมธาวิ (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้สามารถปฏิบัติตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นการทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าใจตนเองสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่เคยปฏิบัติมาในอดีตและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน จึงเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลต้องเข้าไปจัดการเพื่อลดปัจจัยที่อาจทำให้เกิดโรค นอกเหนือจากความเสี่ยงที่เกิดจากพันธุกรรมในครอบครัวโดยการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชุมชนเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าใจตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ การนำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาบูรณาการเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งที่สนับสนุนการทำงานของพยาบาลให้สามารถนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติโดยมีเป้าหมายให้เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปฏิบัติในระยะยาวจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่เกิดจากการได้รับความรู้จากสื่อและประสบการณ์ในรูปแบบกิจกรรมการลงมือปฏิบัติ รวมถึงการใช้เรื่องเล่าในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและของ เพื่อน ทำให้เพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและลดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติได้ ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ

เพนเดอร์ เช่นเดียวกับให้ความคิดเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ในการกระทำที่ช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์สูงสุด (O'Donnell, 1986, p. 4) และการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำโดยตรงที่ส่งเสริมความสุขสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนและประเทศชาติผ่านกลยุทธ์การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การประสานแหล่งประโยชน์ การเคารพสิทธิ และการตัดสินใจเลือกของบุคคล (Maville & Huerta, 2008, p. 3)

เนื่องจากในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกิจกรรมที่สามารถทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานวิเคราะห์พฤติกรรมด้านการใช้พลังงานที่ปฏิบัติอยู่ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตด้านการบริโภค การเลือกซื้อและวิธีการหลีกเลี่ยงหรือทดแทนได้ด้วยตนเอง จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่น และมั่นใจในความสามารถของตนเองจากการนำไปปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจเลือกใช้และรู้วิธีการสื่อสารให้คนในครอบครัวเข้าใจเพื่อลดอุปสรรคของการปฏิบัติ การใช้เพื่อนในการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติช่วยให้เกิดการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์และช่วยแก้ปัญหา การทำได้ในแต่ละครั้งของการนัดพบช่วยให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจ โดยพยาบาลและเพื่อนเป็นส่วนในการทำให้เกิดแรงกระตุ้นและสนับสนุนให้ก้าวหน้าในการควบคุมพฤติกรรมด้านอื่นๆต่อไป จึงมีการกำหนดเป้าหมายของการนัดพบในแต่ละครั้ง เพื่อให้กลุ่มมีความมุ่งมั่นในเรื่องที่กำหนดเป็นพันธะสัญญาของกลุ่มและนำมาสู่การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และมีการประเมินผลการให้การพยาบาล ทฤษฎีความสำเร็จสู่เป้าหมายนั้นประกอบด้วยมโนคติหลัก คือ การรับรู้ การตัดสินใจ และการกระทำของผู้รับบริการและพยาบาล การพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ในอันที่จะทำให้คนอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละคน การที่ผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการดูแลจากพยาบาลรายบุคคลและมีสถานที่ได้พูดคุยกับพยาบาลรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลและผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกันและพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้ตามปัญหาและความต้องการด้านต่างๆตามภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งพยาบาลได้เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เข้าใจตนเองในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิด มีความสามารถในการวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรพิจารณาปริมาณส่วนประกอบของอาหารที่ได้รับ บอกชนิดของอาหาร สารอาหารในแต่ละมื้อ และปริมาณที่ควรได้รับทั้งวัน โดยเฉพาะพิจารณาการรับประทานอาหารที่ต้องคำนึงถึงปริมาณน้ำตาลและปริมาณไขมันในอาหารรวมถึงกิจกรรมที่ทำให้เกิดการใช้พลังงาน พยาบาลได้ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุน

ให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยไม่ขัดต่อวิถีชีวิตประจำวันและสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเหมาะสมกับการพยาบาลชุมชนเนื่องจากมีความใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วย เบาหวานเนื่องจากเป็นกลุ่มที่พยาบาลให้การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย การใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยน และการให้คำปรึกษาหลังดำเนินการทดลองไปแล้วจึงสามารถปฏิบัติได้ง่าย และตลอดเวลามีระยะของการติดตาม และการส่งต่อการดูแลขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นของแต่ละบุคคลในการรักษาพันธสัญญาของแผนการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองของ Deci & Ryan (1985) ในการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยแบ่งการรับรู้การกำหนดตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถแห่งตนเอง 2) ด้านการกำหนดตนเอง 3) ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

5.2.2 ด้านความสามารถแห่งตนเอง จากผลการวิจัยพบว่าผลจากการได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองร่วมกับมีแรงจูงใจจากกลุ่มและพยาบาลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ด้านความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองที่มีค่าการรับรู้ด้านความสามารถแห่งตนเองอยู่ระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) และหลังทดลองอยู่ระดับสูง (ตารางที่ 10) ซึ่งเกิดขึ้นจากแรงจูงใจภายในแสดงออกมาในรูปของความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่ที่เป็นเบาหวานจะสามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอหรือต่อเนื่องนั้น ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องสามารถกำหนดการกระทำด้วยตนเองร่วมด้วย เพราะการกำหนดตนเองจะทำให้ ผู้เป็นเบาหวานรับรู้ถึงความมีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง รับรู้ถึงความตั้งใจ สามารถคิด คิดสินใจและกำหนดแนวทางในการดูแลตนเองตามความเหมาะสมด้วยตนเอง (Williams, Freedman, et al., 1998) ที่ศึกษาการสนับสนุนการกำหนดตนเอง เพื่อสนับสนุนผู้ที่ที่เป็นเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ที่ที่เป็นเบาหวานจำนวน 128 ราย พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีประสบการณ์ในการรับรู้ถึงความมีอิสระสามารถรับรู้ถึงความสามารถและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1c) ลดลงและสามารถคงไว้ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การรับรู้แบบถูกกดดันหรือถูกควบคุม ดังนั้นการกำหนดตนเองจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น โดยทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

จากการทดลองในกลุ่มทดลองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่าการเสริมความรู้และความเข้าใจเป็นรายบุคคลนอกเหนือจากการให้ความรู้โดยรวม และการให้คำปรึกษาโดยกลุ่มช่วยให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติสูงขึ้นแม้จะใช้เวลาไม่นานก็ตาม (ตารางที่ 17)

5.2.3 ด้านการกำหนดตนเอง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การกำหนดตนเองรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองหลังการให้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริม

สุขภาพของเพนเดอร์ (ตารางที่ 9) สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับมาก ซึ่งกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ในการให้บริการมีการวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับความรู้จากเอกสาร และจากสื่อการสอน รวมถึงคำแนะนำจากพยาบาลเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ ซึ่งในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ปฏิบัติ การได้มาซึ่งพฤติกรรมที่วิเคราะห์และเกิดการยอมรับว่าเป็นปัญหาต้องเกิดจากตัวผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเอง กิจกรรมการให้คำปรึกษาจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีการวิเคราะห์ปัญหาของตนเองแล้วจึงจะเข้ามาขอรับบริการ และต้องเป็นเฉพาะกลุ่มที่สนใจ และใส่ใจในภาวะสุขภาพตนเองเท่านั้นซึ่งในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้จัดให้เกิดการวิเคราะห์ตนเอง แต่ใช้ระบบการให้ความรู้ตามปัญหาและความสนใจของกลุ่มญาติที่อาจเป็นเพียงปัญหาโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานเป็นหลัก แม้ว่าจะมีการลงไปแนะนำด้วยสื่อ หรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วก็ตาม อาจยังไม่สามารถทำให้เกิดพันธะสัญญาในตนเองจากแรงจูงใจภายในได้ สิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคคือการค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค (ไพบุลย์ โลสุทธร, 2552, น. 158-159)

การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดกิจกรรมและขาดระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพจึงไม่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมโดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีความเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน มีคะแนนการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิตฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุพิมพ์ อุ่นพรม นงนุช โอบะและนุศรา วิจิตรแก้ว (2550, น. 100-111) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยการบรรยาย การให้ความรู้แบบสาธิต มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งสร้างตามแบบจำลองของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับมาก และมีรายชื่อที่พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 11) เนื่องจากการใช้กิจกรรมกลุ่มมาเป็นตัวช่วยในการสนับสนุน มีการจัดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานและกลุ่มได้มีพันธะสัญญาในเรื่องที่ต้องการ

ปฏิบัติ เป็นการกำหนดตนเอง ร่วมกับการนัดหมายในการพบกันที่ชัดเจน สัมพันธภาพของกลุ่มมีส่วนในการช่วยกำหนดพฤติกรรม การให้กำลังใจและการชื่นชมกันเองในกลุ่มช่วยให้เกิดแรงกระตุ้นเป็นสิ่งเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติได้อีกส่วนหนึ่งร่วมกับการเยี่ยมบ้านที่พยาบาลสามารถเป็นสื่อกลาง ในการสื่อสารให้ญาติเข้าใจมากขึ้นช่วยลดอุปสรรคในการปฏิบัติ ค้นหาวิธีการปฏิบัติ การเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้เป็นอย่างดี

5.2.4 ด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเอง เป็นสิ่งที่ต้องใช้ระยะเวลาในการติดตาม จากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากและในรายชื่อถึงมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มสามารถควบคุมตนเองได้ในพฤติกรรมตามพันธะสัญญา รวมถึงเริ่มมีการปฏิบัติในส่วนอื่นๆหลังได้รับความรู้ในการคิดคำนวณพลังงานจากอาหารได้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ด้านการกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์ตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจากการคิดและความรู้สึกภายในตนเองโดยครอบครัวเข้ามามีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดแรงจูงใจในการนำสู่การปฏิบัติ

5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนเชื่อมโยงงานบริการปฐมภูมิของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บูรณาการกับการพยาบาลครอบครัวแบบองค์รวมนอกเหนือจากการบริการเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง

2) ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการเพิ่มทักษะการปฏิบัติให้พยาบาลสามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ได้โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้การกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองแล้ว

จึงวางแผนในการจัดการกับปัญหาโดยที่ปัญหานั้นคิดได้จากตัวผู้ป่วยเอง จะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนกิจกรรมการพยาบาลได้ตรงกับผู้ป่วยแต่ละรายมากที่สุด

3) ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรด้านองค์ความรู้ทางด้านอาหาร การใช้พลังงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ให้ทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ในสภาพสังคมปัจจุบันและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในแผนกต่างๆ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านที่เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความศรัทธาในผู้ป่วยและครอบครัว

5.3.2 ด้านการวิจัย

1) ควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ หรือในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลเองเพื่อทำให้เกิดเป็นบุคลากรต้นแบบที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เกิดผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) มีการทบทวน และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เช่นรูปแบบที่ออกแบบอาจมีข้อจำกัดในสถานที่ เสี่ยงที่รบกวนจากภายนอกและระยะเวลาในการใช้ทำกิจกรรมในกลุ่มอายุและอาชีพต่างๆ และถ้าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางกลุ่มอาจไม่สามารถใช้รูปแบบที่ทดลองได้

3) การเตรียมพยาบาลในการใช้รูปแบบ ควรใช้เวลาในการศึกษารูปแบบและทำความเข้าใจ ทบทวนการใช้ว่าสิ่งที่พยาบาลเข้าใจกับผู้วิจัยต้องการตรงกันหรือไม่เพื่อป้องกันการสับสนในการทดลองใช้ และคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลคือทักษะการฟังจึงจะใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

4) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเลือกพื้นที่ในการดำเนินการทดลองผู้วิจัยควรต้องมองถึงความสามารถของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน เพราะศักยภาพของโรงพยาบาลขนาดที่เท่ากันแต่ลักษณะการปฏิบัติงานต่างกันมีผลต่อการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างรวมถึงการศึกษาหรือบทบาทในครอบครัวที่จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีบทบาทในครอบครัวต่างกันมีผลในด้านความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการกำหนดตนเอง จึงควรมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด (จากงานวิจัยนี้ใช้เพียงอายุ และเพศเท่านั้น)

5.3.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) สนับสนุนให้เกิดการใช้คู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในองค์กรของทีมงานสุขภาพหรือโรงเรียนเพื่อทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เนื่องจากทั้ง 2 องค์กรสามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไปได้เป็นอย่างดี

2) ควรมีการติดตามกลุ่มทดลองในระยะเวลาอย่างน้อย3เดือน วัดผลเป็นระยะ เช่น การวัดค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว เนื่องจากการวัดผลด้านความสามารถในตนเองและการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ต้องใช้ระยะเวลานานจึงจะเห็นผล และสามารถทำต่อเป็น โครงการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนได้ จากการทำให้เกิดเป็นชมรมหรือกลุ่มต่างๆที่มีเป้าหมายเดียวกัน

5.3.4 ด้านการศึกษา

1) เป็นแนวทางในการเรียนการสอนการพัฒนา รูปแบบการบริการการพยาบาลในรูปแบบการบูรณาการด้วยแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ในสถานศึกษา เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์สำหรับนักศึกษาพยาบาล นำแนวคิดการศึกษามาเสนอแนะและทดลองปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดการพัฒนางานและส่งเสริมพยาบาลรุ่นใหม่ให้มีความทำงานได้มีคุณภาพมากขึ้น

2) สนับสนุนการเรียนรู้ระบบการมอบหมายงานและการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้ โดยมอบหมายงานให้นักศึกษาตามระบบการมอบหมายงานแบบทีม พร้อมทั้งติดตามประเมินผล เพื่อนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน” สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2545). คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- จิříพร คงเฉลิม. (2551). วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2545). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2552). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ธีรยา วชิรเมธาวิ. (2550). ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช โอปะะ. (2555). การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน. พิษณุโลก: ดาวเงินการพิมพ์
- นิตยา แก้วสอน. (2548). แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพิน วัฒนกิจ. (2536). สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: วังใหม่ บลูพริ้นต์.

ไพบุลย์ โล่สุนทร. (2552). *ระบาดวิทยา*, (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มงคลชัย แก้วเอี่ยม. (2550). *การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี*. โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา และวิไล ลิ้มสุวรรณ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

ราศรี คันธีสาร. (2548). *กระบวนการสร้างพลังเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชาวไทใหญ่ บ้านผาบ่อง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิโรจน์ เติมจรัสศรี และวิฑูรย์ โล่สุนทร. (2550). *บททวนวรรณกรรม เรื่อง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน และณอม ชูงาน. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(1), 71-84.

วรรณิ นิธิยานันท์. (2548). *เบาหวานและการออกกำลังกาย*. ใน สุทิน ศรีอัยภาพร และวรรณิ นิธิยานันท์. (บรรณาธิการ). *โรคเบาหวาน* (หน้า 251-287). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ศุภวรรณ บุณพิร. (2551). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน*. ใน สิริ เชื้อชาญวิทย์, บุญยามาส ชิวสกุลยง, ชัยยุทธ เจริญธรรม, ขจรศักดิ์ นพคุณ และเมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล (บรรณาธิการ), *อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่มที่ 6* (หน้า 136-154). เชียงใหม่: ทรูคิดส์.

สมชาย ลีทองอิน. (2545). *ความรู้เรื่องทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกาย*. จดหมายข่าว 1, 3 (มกราคม 2545), 1.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550*.
กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอปะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้าน
สุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่.
วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. 1(1), 100-111.

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และคณะ. (2552). *รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพหรือสวัสดิการ
สำหรับคนพิการ*. รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์. <http://www.oknation.net/blog/silc/2008/>.

American Diabetes Association. (1995). American Diabetes Association : Clinical practice recommendation
1995. *Diabetes Care*, 18(Suppl.1), S1-S96.

Bendura, A. (1982). *Self-Efficacy mechanism in human agency*. *American Psychologist*, 37(2), 122-
147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human Behavior*.
New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*.
New York: Plenum Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). *Handbook of self-determination research*. New York: University of
Rochester.

Edelman, C. L., & Mandle, C, L. (1998). *Health promotion throughout the lifespan*. New York: Mosby
Year Book.

Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press.

Green, L. W. & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An education and environment
approach*. (2nd ed.). **Toronto**: Mayfield Publishing.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological
Approach*. (3rd ed.). New York, NY: McGraw Hill.

- Hamman, R. F., Wing, R. R., Edelstein, S. L., Lachin, J. M., Bray, G. A., Delahanty, L., Hoskin, M., Kriska, A. M., & et al., (2007). Effect of weight loss with lifestyle intervention on risk of diabetes. *Diabetes Care*, 29(9), 2102–2107. doi: 10.2337/dc06-0560
- Janis, I., & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York, The Free Press, A division of Macmillan Inc.
- Jones, J. M., & Jones, K. D. (1997). Promoting physical activity in the senior years. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(7), 41-48.
- Lee, R. R., & Ester, C. R. (1997). *The nation's health*. (5th ed.). London: Boyd and Fraser.
- Lerman, I., Lozano, L., Villa, A. R., Hernandez-Jimenez, S., Weinger, K., & et al. (2004). Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized Center in Mexico City. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 58(10), 566-70. doi: 10.1016/j.biopha.2004.09.003.
- Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2008). *Health promotion in nursing*. (2nd ed.). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
- McAuley, E., Courneya, K. S., Rudolf, D. L. & Lox, C. L. (1994). Enhancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Preventive Medicine*, 23(4):498-506. doi: 10.1006/pmed.1994.1068.
- Nutrition Sub-Committee of the Diabetes Care Advisor Committee of Diabetes UK, (2003). *The dieticians challenge :the implementation of nutrition advice for people with diabetes*. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 16(6), 421-452. doi:10.1046/j.1365-277x.2003.00460.x.
- O'Donnell, M. P. (1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 1(1), 4-5. doi: 10.4278/0890-1171-1.1.4.
- Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). First International Conference on Health Promotion. *Health Promotion*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2556, จากเว็บไซต์: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

- Paolucci, B., Faiola-Priest, T., and Thompson, P. J. (1973). *Personal perspectives: A guide to decision making*. New York: McGraw-Hill.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health-promotion behavior. *Nursing Clinics of North American*, 26(4), 815-832.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange..
- Pender, N. J., & Stein, K. F. (2002). Social support, the self system, and adolescents health and health behavior. In Hayman, L. L., Mahoo, M. M., & Turner, J. R. (Eds.), *Health and behavior in childhood and adolescence* (4th ed., pp. 37-68). New York: Springer
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (4th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Pender, N. (2004). Sample instruments for measuring variables in the health promotion model. Retrieved July 20, 2004, from <http://www.nursing.umich.edu/faculty/penderinstruments/researchinstruments.htm>
- Pender, N. J., Murdaugh, E. L., & Parson, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Resnick, B., & Nigg, C. (2003). Testing a theoretical model of exercise behavior for older adults. *Nursing research*, 52(2), 80-88. doi: 10.1097/00006199-200303000-00004.
- Shortell, S. M., Gillies, R. R., & Devers, K. J. (1995). Reinventing the American Hospital. *The Milbank Quarterly*, 73(2), 131-160.
- Williams, G. C., & Deci, E. L. (1996). Internalization of biopsychosocial values by medical student: A test of self-determination theory. *Journal of personality and social psychology*, 70(4), 767-779. doi: 10.1037//0022-3514.70.4.767.
- Williams, G. C., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (1998). Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care*, 21(10), 1644-1651. doi: 10.2337/diacare.21.10.1644.

Williams, G. C., Frankel, R., Campbell, T. L., & Deci, E. L. (2000). Research on relationship-centered care and health- care outcomes from the Rochester biopsychosocial program: A self-determination theory integration. *Families, Systems & Health*, 18(1), 79-90. <https://doi.org/10.1037/h0091854>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ปฐยาวัชร ปราภุผล

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อายุรศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

วิทยาลัยบรมราชชนนีพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

2. ดร.สุภาว อวสกุลสุทธิ

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาศาสตร์พยาบาล)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

3. นางชนันต์ ภูมิศิลป์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ สระบุรี

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 33/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน"

ของ: นางนพวรรณ ศิริเขตต์

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



คู่มือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือมีความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุมกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด

วิธีใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
3. ปรีกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1.1 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน
 - 1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยบูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดดังนี้

3.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3.1.1) แนวคิด

(1) แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ เน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของโมเดลการป้องกันสุขภาพที่เป็นโมเดลทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นโมเดลเชิงบวก เพนเดอร์ จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006

(2) สารของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือโมเดลย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างโมเดลต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ

(2.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าตัวทำนายที่ดีที่สุดของปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนหรือคล้ายกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นกลายเป็นการสร้างนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยและยิ่งชัดเจนมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ โดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค และอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อมีเหตุการณ์ซ้ำเดิมบุคคลจะดึงประสบการณ์มาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พยาบาลมีส่วนช่วยเสริมให้บุคคลมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมและแนะนำให้รู้ถึงวิธีเอาชนะอุปสรรคความยากลำบาก

(2.2) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

(2.2.1) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เพศ อายุ เครื่องใช้วัดขนาดของร่างกาย ดัชนีมวลกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความจุปอด ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

(2.2.2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการให้ความหมายคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ

(2.2.3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว ชาติพันธุ์วรรณา การศึกษาฐานะ เศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงทุกยุคสมัย เพนเดอร์เสนอว่าปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

(2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม

ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ และเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการจัดการกระทำทางพยาบาลปัจจัยย่อยด้านนี้ประกอบด้วย

(2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ซึ่งการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมและเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรงหรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาด้วยความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอก ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญ ในการเริ่มต้นสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและทางอ้อม แสดงให้เห็นโดยเจตจำนงในการวางแผนปฏิบัติว่าจะเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ

(2.2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคมีผลถึงความตั้งใจในการปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอุปสรรค อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ การรับรู้อุปสรรคเป็นแรงผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความพร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น

(2.3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินว่าผลอันใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

(2.4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรมและภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการตอบสนองทางด้านอารมณ์อาจเป็นระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงและถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำอันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะ

ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติอารมณ์ที่เกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าว ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ ขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อ ความสามารถของตนเองและความตั้งใจที่จะวางแผนปฏิบัติ

(2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้นอิทธิพลระหว่างบุคคล คือเป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ ปัจจัยระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ บรรทัดฐานของสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่างมาตรฐานทางสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับ หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะได้รับการชื่นชมและการเสริมแรงทางสังคม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อม จากแรงกดดันทางสังคมหรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

(2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลจากสถานการณ์หรือบริบทใดๆ สามารถเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมได้ อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมการรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวຍงาม จะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น

(3) ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม

ผลลัพธ์ของพฤติกรรมเป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วน คือ คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรมโดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

(3.1) เจตจำนงในการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่ว่ามีความต้องการหรือความชอบอื่นที่เหนือกว่าเจตจำนงที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกับบุคคลอื่นหรือตามลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองชื่นชอบและความนึกถึงกลยุทธ์หรือวิธีการที่จะกระทำและเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้ามีการตั้งเจตจำนงเพียงลำพังโดยปราศจากกลวิธีที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ

(3.2) ปัจจัยความต้องการและความชอบในขณะนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาอย่างกะทันหัน ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงไว้ ถูกมองว่าพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนความพอใจที่แทรกเข้ามาถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเกินกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจในพฤติกรรมที่เข้ามาแทรก

(3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุดโดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงชีวิตผลที่ได้คือเกิดการมีสุขภาพที่ดีซึ่ง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวกของ

ผู้รับบริการโดยตรงเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ได้ ในทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ

(4) มโนคติ หลักการของทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของมโนคติ

บุคคลหรือผู้รับบริการ (Individual on Client) “บุคคล” หมายถึง ปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยที่ เพนเดอร์ใช้คำว่า “ผู้รับบริการ” มากกว่า “ผู้ป่วย” ในความหมายด้านบุคคล คือ “เป็นผู้ริเริ่มในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจด้านภาวะสุขภาพตนเอง สามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมในสังคมของตนเองได้” (Pender et al., 2006, p. 8)

สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อม คือ นิยามที่ผสมผสานความหมายของคำว่าสภาวะรอบตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทางกายภาพ 2) องค์ประกอบทางสภาวะระหว่างบุคคล 3) องค์ประกอบทางสภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งคุณภาพของสิ่งแวดล้อมนั้นขึ้นอยู่กับ การปราศจากมลพิษ การมีสภาวะแวดล้อมที่มีลักษณะ คือ มีความสงบสุขและความสมดุลระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม การได้รับประสบการณ์ทางบวกที่ดี ทั้งทรัพยากรบุคคล และสภาวะทางเศรษฐกิจ ตามความต้องการเพื่อประโยชน์ของสภาวะสุขภาพและชีวิตที่ดี ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผลให้ปัจเจกบุคคล สังคม ชุมชนสามารถบรรลุศักยภาพสูงสุดได้ (Pender et al., 2006, p. 9)

สุขภาพ (Health)

เพนเดอร์ได้กล่าวถึงสุขภาพที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาเสถียรภาพ (Stability) ตามแนวคิดด้านคลินิก ด้านบทบาท และด้านการปรับตัวเท่านั้น แต่มองสุขภาพเป็นการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ดังนั้นในความหมายสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์จึงเป็นการบรรลุถึงการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลที่ดีตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนาเป็นความสามารถในการดูแลตนเองและพึงพอใจในสัมพันธภาพกับคนรอบข้างในขณะเดียวกันก็ปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเองซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (Pender, 1996) พบว่า ภาวะสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Jones & Jones, 1997) เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราความเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพให้มีการทำหน้าที่ได้สูงสุด (Lee & Ester, 1997) ดังนั้น การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพโดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3.1.2) แนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของขบวนการเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน มีลักษณะเด่น คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องในการสร้าง และการทำงานของอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานให้กับเซลล์ต่างๆ ในร่างกายได้ การดูแลกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญเพราะถ้าสามารถรับรู้และเข้าใจในการดูแลตนเอง โอกาสเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะลดลงดังนั้นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

(1) ความเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต่อปัจจัยที่

ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานต้องเข้าใจและรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันในอดีตที่ผ่านมาว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึกของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การเลือกชนิดอาหารที่เกี่ยวข้องกับ น้ำตาล เกลือ และไขมัน ปริมาณที่ควรรับประทานรวมถึง

การเคลื่อนไหวออกแรงหรือการออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดความสมดุลของการใช้พลังงานกับการบริโภคในแต่ละวัน ตลอดจนการทำให้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้น้อยลงและกำหนดแผนการปฏิบัติโดยกำกับตนเองให้มุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผน

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์การใช้พลังงานจากอาหารให้สอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละบุคคล หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ต้องรับรู้และสามารถวิเคราะห์ตนเองด้านปริมาณ และชนิดของอาหารที่ได้มาในแต่ละมื้อเพื่อให้เหมาะสมกับตนเองว่าควรประกอบด้วยประเภทอาหารชนิดใด ปริมาณเท่าใดในแต่ละมื้อ การกำหนดอาหารต้องได้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเทียบกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันและรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย รูปร่าง เพศ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่ร่างกายต้องการ และวิธีการได้มาซึ่งอาหารที่ต้องการ ใช้วิธีที่เหมาะสมในการประกอบอาหารเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

(3) อิทธิพลของคนในครอบครัวและเพื่อนที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและการใช้พลังงาน สังคมสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและการใช้ชีวิตของคนในครอบครัวรวมถึงผู้ใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อ จัดหาชนิดของอาหาร พร้อมทั้งเครื่องปรุงรสที่มีผลต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีส่วนเป็นผู้สนับสนุนหรือขัดขวางการทำกิจกรรม ดังนั้นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานถ้ายังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นตัวเสริมแรงและก่อให้เกิดแรงจูงใจมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

(4) การปรับเปลี่ยนแผนและการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงาน หมายถึง การปรับเปลี่ยนแผนในการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานเป็นการส่งเสริมสนับสนุนของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานแต่การกำหนดเป้าหมายต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมในครอบครัวเพื่อช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว มีอิทธิพลสามารถส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นกิจกรรมที่ดำเนินต้องได้รับการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวเช่นการจัดหาอาหารหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่างจากเดิมจึงต้องมีการทำความเข้าใจในรูปแบบที่จะปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรค และสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติเอง

3.1.3) ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ปฏิบัติกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่มุ่งรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ผ่านมา ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลและอิทธิพลระหว่างบุคคลอันส่งผลถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึก และเกี่ยวข้องกับความความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่มีอิทธิพลมาจากอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายซึ่งการรับรู้ต่อพันธะสัญญาของแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สูงจึงทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่เคยปฏิบัติและการสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ผลที่จะเกิดกับสุขภาพจากการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ตนเองถึงความรู้สึกรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานผ่านมาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมความสามารถเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการลดอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

3.2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3.2.1) การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน คือผู้ที่มีความเสี่ยงด้านพันธุกรรมร่วมกับมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI >23) เป็นญาติสายตรงลำดับแรกของครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เป็นผู้ที่ยังไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งการทำให้เกิดการมุ่งรักษาพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติจากการกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองประกอบด้วย 4 แนวคิด

(1) การเข้าใจตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าใจตนเองจากการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเองที่ผ่านมาร่วมกันทำการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลเช่นวัฒนธรรมในครอบครัว การให้คุณค่าด้านสุขภาพร่างกายที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ชนิด ปริมาณ และความสมดุลและเหมาะสมกับการใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายในแต่ละวันซึ่งให้เห็นปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมเดิม

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์การใช้พลังงานจากอาหารให้สอดคล้องกับกิจกรรมในแต่ละบุคคล การส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์การใช้พลังงานโดยใช้กิจกรรมที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานระบุ เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับพลังงานที่ได้จากอาหารรูปแบบต่างๆ ที่บันทึกไว้โดยดูจากอาหารที่รับประทานเป็นบอยและมีพลังงานสูงเพื่อให้มองเห็นถึงชนิดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงและให้ทดลองคำนวณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันเปรียบเทียบกับพลังงานที่ได้จากอาหารที่รับประทานเพื่อให้เกิดการรับรู้ว่าควรลดอาหารประเภทใดบ้างในแต่ละวัน

(3) อิทธิพลของคนในครอบครัวและเพื่อน ที่มีผลด้านการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ การใช้อิทธิพลของคนในครอบครัวและเพื่อน ที่มีผลด้านการตัดสินใจในการเลือกทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานวิเคราะห์ตนเองจากพฤติกรรมที่บันทึกและอุปสรรคที่ผ่านมาที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยการใช้กลุ่มหรือบุคคลในครอบครัวเป็นตัวช่วยในการกำหนดกิจกรรมและกำกับพฤติกรรมทำให้เกิดการกำหนดแผนหรือเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้นและเป็นตัวช่วยเสริมแรงใจ มีการชื่นชมและให้กำลังใจ ร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรค

(4) การปรับเปลี่ยนแผนและการกำหนดเป้าหมายส่วนบุคคลด้านการบริโภคอาหารและการใช้พลังงาน การปรับเปลี่ยนแผนและการกำหนดเป้าหมายใช้การเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวและตัวผู้ปฏิบัติเอง โดยร่วมกันประเมินอุปสรรคที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติ เสริมแรงใจ และหาวิธีลดอุปสรรคในครอบครัวที่ทำให้รู้สึกว่าจะไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจากการกำหนดวิธีปฏิบัติ

หาวิธีการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ญาติและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานเห็นชอบร่วมกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 (บทที่ 3)

3.2.2) การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ปฏิบัติกับผู้มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานที่มุ่งรักษาระดับน้ำตาลต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ผ่านมาพร้อมกับปัจจัยส่วนบุคคลและอิทธิพลระหว่างบุคคลอันส่งผลถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกละเลยเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่มีอิทธิพลมาจากอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายซึ่งการรับรู้ต่อปัจจัยสำคัญของแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สูงจึงทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 (บทที่ 3)



ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน



แบบสอบถาม

การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่เห็นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านที่กำหนดไว้ทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านที่กำหนดไว้มากกว่าครึ่งของทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านที่กำหนดไว้ครึ่งของทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านที่กำหนดไว้น้อยกว่าครึ่งของทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่กำหนดไว้ทุกข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ทุกวันเมื่อท่านรู้ว่าต้องใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ มาก ท่านจึงเลือกรับประทานอาหารมือนั้นในปริมาณมากกว่าเดิม					
2.	ทุกมื้อของอาหารที่ท่านรับประทานท่านลดปริมาณการรับประทานข้าวลงโดยเพิ่มปริมาณอาหารประเภทผักให้ได้ครึ่งหนึ่งของมื้อแทนปริมาณข้าวเพื่อลดปริมาณพลังงานที่ได้จากข้าว					
3.	ร่างกายของท่านมีการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ช่วงเวลาเย็นน้อย ท่านจึงเลือกรับประทานอาหารมื้อเย็นในปริมาณน้อยกว่ามื้ออื่นๆ ทุกวัน					
4.	ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยวิธีการปิ้ง นึ่งย่าง แทนการทอดทุกครั้งเพราะได้ปริมาณน้ำมันเข้าสู่ร่างกายน้อยกว่า					
5.	ท่านใช้วิธีการออกกำลังกายจนได้เหงื่อประมาณ 20 นาทีเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นทุกครั้ง					
6.	หลังอาหารมื้อเย็น ท่านใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ก่อนการเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่วโมงทุกวัน เพื่อให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน					
7.	ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืนทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์และอาหารที่มีกากทุกชนิด เพื่อช่วยให้ระบบการย่อยอาหารทำงานน้อยลง					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.	ท่านเลือกรับประทานอาหารแต่พออิ่มทุกมื้อเพราะการรับประทานอาหารที่อิ่มจนแน่นจะทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานมากกว่าปกติ					
9.	ท่านดื่มน้ำเปล่าในปริมาณที่พอเหมาะอย่างน้อย 6-8 แก้วทุกวัน โดยทยอยดื่มหรือจิบบ่อยๆ ตลอดทั้งวัน เพื่อช่วยในระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายวัน					
10.	อาหารมื้อเย็นที่ท่านรับประทานทุกวันเป็นอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่าประเภทเนื้อสัตว์เพราะให้พลังงานน้อยและย่อยง่ายกว่า					
11.	ทุกครั้งทุกมื้อของอาหารเมื่อท่านต้องการรับประทานขนมหวานร่วมด้วยท่านจะคิดถึงปริมาณอาหารที่ได้รับทั้งวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ					
12.	ในอาหารที่ท่านรับประทานทุกมื้อท่านเลือกรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันหรือมีหนังหนาน้อยที่สุดถ้ามีอาหารชนิดนั้นอยู่ในมื้ออาหาร					
13.	ในการประกอบอาหารหรือสั่งซื้ออาหารของท่าน ท่านจัดให้มีอาหารประเภทผักอย่างน้อย 1 อย่าง อยู่ในสำหรับอาหารทุกมื้อ					
14.	ทุกครั้งที่ท่านรับประทานผลไม้ท่านเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานหรือหวานน้อยที่สุด					
15.	เมื่อรับประทานอาหารประเภทน้ำพริก ท่านรับประทานคู่กับผักสดหรือผักดองแทนผักทอดทุกครั้ง					
16.	ทุกครั้งที่ต้องการดื่มน้ำ ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนการดื่มน้ำที่มีรสหวาน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
17	เมื่อไรก็ตามที่ท่านนั่งเป็นเวลานานๆ ท่านใช้การแกว่งแขนขาให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน					
18	ท่านใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทนการใช้น้ำมันปาล์มในการผัดอาหารทุกครั้ง					
19	ทุกครั้งหลังรับประทานอาหารท่านใช้การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดินแกว่งแขนแทนการนั่งนิ่งๆ หรือนอน					
20	หลังจากการรับประทานอาหารเมื่อเย็นท่านเลือกดื่มเครื่องดื่มแทนการรับประทานอาหารทุกชนิดทุกครั้ง					
21	ในการรับประทานอาหารทุกมื้อท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือกะทิ ทุกครั้ง					
22	ท่านวางแผนผลไม้ที่ไม่มีรสหวานหรือหวานน้อยเท่านั้นในตำแหน่งที่สามารถหยิบรับประทานได้ทุกเวลา					
23	เมื่อต้องใช้เวลาในการทำงานนาน ท่านวางแผนให้กับตนเองโดยเตรียมอาหารไว้ล่วงหน้า เมื่อถึงเวลาอาหารสามารถรับประทานได้ทันที					
24	เมื่อไรก็ตามที่ท่านรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านรับหน้าที่สั่งอาหารโดยเลือกสั่งอาหารประเภทผักและอาหารที่มีไขมันน้อยทุกครั้ง					
25	ทุกมื้อที่ท่านรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว ท่านขออนุญาตลูกจากโต๊ะและไปทำกิจกรรมอื่นเพื่อทำให้ไม่ต้องรับประทานอาหารมากไปกว่านี้					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
26	ท่านเลือกซื้อผลไม้ที่มีรสหวานน้อย ประเภท ชมพู ฝรั่ง หรือมะละกอ ดิบบ้านไว้และรับประทานก่อน มีอาหารทุกครั้ง					
27	ในการซื้อของเพื่อนำมาประกอบอาหารให้คนใน ครอบครัว ท่านเสนอตัวเองเพื่อซื้อผักและเนื้อสัตว์ ประเภท ไม่มีไขมันหรือ ไม่มีหนังติดทุกครั้ง					
28	ท่านใช้การเผาผลาญพลังงานที่ได้จากอาหารในมือ ด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อน เข้านอนทุกวัน					
29	ท่านวางแผนการรับประทานอาหารแต่ละมื้อทุกครั้ง ด้วยการเลือกผักชนิดและปริมาณของอาหารที่ชอบ ก่อนและรับประทานให้สอดคล้องกับพลังงานที่ ร่างกายต้องการในแต่ละวัน					
30	ก่อนเข้านอนทุกครั้ง ถ้ารู้สึกหิวท่านใช้การดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนการรับประทานอาหาร ประเภทขบเคี้ยว					

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โดยเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย

[✓]ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
3. จบการศึกษาสูงสุดชั้น
☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ปวช./ปวส.อนุปริญญา ☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. อาชีพปัจจุบัน
☐ แม่บ้าน ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ทำนา ทำสวน ทำไร่
☐ รับจ้าง ☐ โรงงาน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)
☐ 3,000 – 5,000 บาท ☐ 5,001 – 7,000 บาท ☐ 7,001 – 9,000 บาท
☐ มากกว่า 9,000 บาท ☐ ไม่มีรายได้
6. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า
☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่



ภาคผนวก จ

ตำราหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0951

25 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

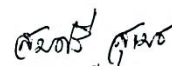
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวพวรรณ ศิริเชตต์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร.สุภาว อวาสกุลสุทธิ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพวรรณ ศิริเชตต์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุภาว อวาสกุลสุทธิ

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd., Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0951

25 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนพวรรณ ศิริเขตต์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ คุณปฐยาวัชร ปราภภูมิผล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนพวรรณ ศิริเขตต์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ :

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปฐยาวัชร ปราภภูมิผล

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.060/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

13 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว

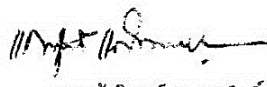
- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวนพวรรณ ศิริเชตต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้าน
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม "การรับรู้การกำหนดตนเอง
ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวเป็นสถานที่ที่
เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
ดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง 
(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.061/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

13 สิงหาคม 2556

โรงพยาบาลบ้านหมอ
รับเลขที่..... 2435
วันที่..... 20 ส.ค. 2556
เวลา..... 10.40 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

48

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวพวรรณ ศิริเขตต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้าน
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลบ้านหมอเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผอ. รพ.บ้านหมอ

- เพื่อโปรดทราบ

ศิริเขตต์

๒๐ ส.ค. ๒๕๕๖

21 ส.ค. 56

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

๒๗ ส.ค. ๒๕๕๖



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.062/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

13 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตให้ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองแขง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวนพวรรณ ศิริเขตต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อการรับรู้การกำหนดตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลหนองแขงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนพวรรณ ศิริเขตต์

วัน เดือน ปี เกิด -

สถานที่เกิด -

ที่อยู่ 42 หมู่ 3 ตำบลบ้านยาง อำเภอเสนาไห้
จังหวัดสระบุรี

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลบ้านหมอ
จังหวัดสระบุรี

