



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ศุภนิจ หมายมั่นสมสุข

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ศุภนิจ หมายมั่นสมสุข

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
ROY'S NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT AS PERCEIVED
BY DIABETIS MELLETTUS TYPE 2 PATIENTS**



SUPANIT MAIMUNSOMSUK

**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

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎี
การปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 สิงหาคม 2556

นางสาวศุภนิช หมายมันสมสุข
ผู้วิจัย

อาจารย์พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช กุยานนท์, ค.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ ดูแลดูถูกศิษย์จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจะนำความรู้นี้ไปพัฒนางานบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้กรุณาชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และอนุญาตเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ที่ให้การสนับสนุนการจัดทำงานวิจัย ขอขอบคุณทีมกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านหม้อทุกท่านที่เป็นกัลยาณมิตรมีน้ำใจและเสียสละเวลา ช่วยบริหารจัดการโครงการ จนงานวิจัยสำเร็จ

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และขอขอบคุณน้องๆ รวมถึงหลานๆ ที่คอยเป็นกำลังใจในเวลาเหนื่อยห่อ อ่อนแรง ตั้งแต่วันแรกจนสำเร็จการศึกษา

ศุภนิจ หมายมั่นสมสุข

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301017 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศุภนิจ หมายมั่นสมสุข
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES ROY'S NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT AS PERCEIVED BY DIABETIS MELLITUS TYPE 2 PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ค.ศ.
คำสำคัญ	: ทฤษฎีการปรับตัวของรอย รูปแบบการบริการการพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม โรคเบาหวานชนิดที่ 2
จำนวนหน้า	: 137 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยเพศและ อายุ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และเครื่องมือการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสร้างตามแนวคิดของ Weiss (Weiss, 1974) เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed -Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และใช้ Mann- Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า:- 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยของกลุ่มทดลองสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 110301017; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SUPANIT MAIMUNSOMSUK

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATES ROY'S NURSING THEORY ON SOCIAL SUPPORT AS
PERCEIVED BY DIABETIS MELLETTUS TYPE 2 PATIENTS

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

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

KEY WORDS : RAY NURSING THEORY, NURSING SERVICE MODEL, SOCIAL
SUPPORT, DIABETIS MELLETS TYPE II PATIENTS.

: 137 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare means of perception of social support in Diabetis Melletus type 2 Patients between experimental group who used nursing service model based on Roy's nursing theory and control group who used task-oriented nursing service model. The sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects of Diabetis Melletus type 2 Patients match paired by sex and age. The experimental instrument and the questionnaires on perception of social support (Weiss, 1974) were tested for content validity by 3 experts and reliability Cronbach's Alpha coefficient was .96. The comparison of means of perception of social support was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann Whitney U Test, and means between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows : 1) Means of perception of social support in Diabetis Melletus type 2 Patients after experimentation in experimental was at the high level and in control group was at high level; and in pre-experimentation in experimental group was at the high level while in post-experimentation was at high level. 2) Means of perception of social support in Diabetis Melletus type 2 Patients in experimental group was statistically higher than in control groups at .05 significant level. 3) Means of perception of social support in Diabetis Melletus type 2 Patients post-experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

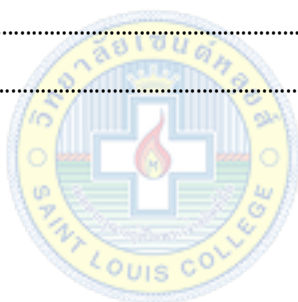
	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	10
2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	14
2.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory).....	18
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม..	22
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัว ของรอยกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	29
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	46
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.5 การรวบรวมข้อมูล.....	53
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร ของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย.....	57
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test.....	65
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอยและ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้น การให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม.....	70
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ ปรับตัวของรอย.....	76
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	80
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	81
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	86
5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	91
5.4 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	96
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	97

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	99
ค ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	101
ง ตัวอย่างคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	105
จ โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	124
ฉ สำเนาหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย.....	131
ประวัติผู้วิจัย.....	137



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ.....	27
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานะภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพและบุคคลในครอบครัวที่ดูแล.....	28
3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน.....	31
4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	39
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	57
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	58
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ.....	59
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือ ได้จำแนกรายข้อ.....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	61
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	62
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือจำแนกรายข้อ.....	63
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ.....	64
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	65
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ.....	67
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ.....	68
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง.....	70
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	71
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันจำแนกรายข้อ...	72
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือจำแนกตามรายข้อ.....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้จำแนกตามรายชื่อ.....	74
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน.....	76
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันจำแนกรายข้อ.....	77
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ.....	78
25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ.....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	24
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	55



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากการศึกษาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) พบว่าอุบัติการณ์ของบุคคลที่เป็นเบาหวานทั่วโลกในปี ค.ศ. 2000 มีจำนวน 171 ล้านคน โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 366 ล้านคน (WHO, 2008) สำหรับในประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังจัดเป็นโรคที่ไม่ติดต่อแต่มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2551 – 2553 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ได้แก่ 388,551 คน 558,156 คน และ 607,828 คน ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจสังคมและจิตวิญญาณต่อบุคคลที่เป็นโรคนี้ตลอดจนครอบครัวและสังคม ทางด้านร่างกาย หากไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะคีโตอะซิโดสิสและแบบเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ตา ไต เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าบุคคลที่สามารถควบคุมโรคได้ ด้านจิตวิญญาณทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ขาดอิสระ ขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง จากการที่ร่างกายไม่แข็งแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มความสามารถ ส่วนผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคม จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและการเข้าร่วมสังคมลดลง รวมทั้งต้องมีการะรับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดชีวิต

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานถ้าหากไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามโรคที่ตนเองเป็นอยู่ อัตราการนอนโรงพยาบาลจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะเพิ่มขึ้น รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนตามมา และการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องเดิมๆ ทั้งนี้จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิต เพิ่มภาระด้านงบประมาณในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นเป็นการท้าทายการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมากว่าจะมีการออกแบบการบริการการพยาบาลเพื่อจะตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน บทบาทพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน (ขนาด 30 เตียง) ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเท่านั้น ได้แก่ การซักประวัติอาการและประวัติการเจ็บป่วย สังเกตระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดัน

โลหิต ให้ความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ขณะตรวจรักษาตามสภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหลังตรวจจะนัดมาตรวจซ้ำ เดือนละ 1 ครั้งหรือ 2-3 เดือนต่อ 1 ครั้ง โดยมุ่งเน้นให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่มีรูปแบบและการประเมินผลอย่างชัดเจน ทั้งด้านความรู้หรือความสามารถในการที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเอง รวมถึงการประเมินทางด้านจิตใจและสังคม การบริการยังเน้นการดูแลตามแผนการรักษาเป็นหลัก กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยกันน้อย เนื่องจากมีผู้ป่วยรอคิวตรวจจำนวนมาก ทำให้ละเลยรายละเอียดข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญ รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ที่มารับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจให้การวางแผนการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ยังไม่มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยก็จะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือส่งต่อในรายที่ไม่สามารถดูแลได้

เมื่อผู้ป่วยพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานและต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันในหลายเรื่อง ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติ ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้จะทำให้ผู้ป่วยอาจจะต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลและอาจต้องมีการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าสาเหตุมาจากพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ความไม่รู้วิธีการใช้ยาเบาหวานเมื่อร่างกายมีภาวะเจ็บป่วยอื่นแทรก ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะวิกฤต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะเครียด และภาวะโรคอื่นร่วมด้วย (อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550, น. 4) จากเหตุผลดังกล่าวการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้จึงเป็นเรื่องยาก จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย คือโรคเบาหวาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ร่างกายต้องมีการปรับตัวตั้งแต่ด้านร่างกาย คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาให้ตรงกับตามแผนการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด อาจส่งผลด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งบางคนมีผลต่อบทบาทของตนเองจากคนที่แข็งแรงเป็นผู้ป่วย ทำให้รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดภาวะเครียด ฉะนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความสามารถในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาในชีวิต เพื่อจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปรับตัวและเจตคติทางสังคม (วนิรัฐ ศรีชนะ, 2548) และ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานคือแรงสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย (รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล, 2550) ซึ่งครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวสามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้นหรือลดลงได้ เช่น การได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ของกลุ่มสมรส บุตรหรือมารดา การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของจากบุตรหลาน และการมีเพื่อนในเครือข่ายสังคม (ขนิษฐา ศรีสว่าง, 2549) และระดับแรงสนับสนุนที่ดีที่สุดมาจากกลุ่มสมรส และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ซึ่งบทบาทของครอบครัวจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นหรือดูแลให้มีการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสม่ำเสมอ และช่วยเหลือเมื่อมีอาการแทรกซ้อนของโรค รวมถึงคอยสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคเบาหวาน (Harris, 2006; อ้างใน วันดี ไจแสน, 2551, น. 21)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานได้ใช้กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถปรับตัวได้เมื่อเป็นโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยมีการบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการมีสุขภาพดีหมายถึงการที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยเป็นผลมาจากปรับตัวที่ไม่ดี การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกสรรัตน์ ไกรวงศ์ (2546) พบว่าผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยการประยุกต์ทฤษฎีของรอย มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการปรับตัวดีขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และผู้วิจัยเลือกใช้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมใช้แนวคิดทฤษฎีของ Weiss (1974) เพื่อมาวัดผลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย สอดคล้องกับจากการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา (2541) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจที่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การศึกษาของ วิธาวินท์ อ่ำกลาง (2553) พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลทำให้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
ทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้สนับสนุนทางสังคม

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และการใช้รูปแบบบริการ
การพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเป็นอย่างไร
- 2) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบ
บริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มหรือไม่
- 3) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง
การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และใช้รูปแบบ
บริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของ
โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

เมื่อบุคคลพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
ตลอดชีวิต และต้องมีการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและ

โรคอ้วนในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปมี 3 ประการ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด (พงศอมร บุญนาท, 2542) ฉะนั้นเรื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาที่ต้องตรงเวลา การออกกำลังกาย การมาตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวกับการเป็นโรคเบาหวาน เกิดการต่อต้านหรือคิดว่าตัวเองไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบเปิด มีการปรับตัวเป็นองค์รวม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อการรักษาภาวะสมดุลของระบบ (Roy, 2009) เป้าหมายของทฤษฎี คือ การมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลของการปรับตัวที่ไม่ดี การปรับตัวจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าหรือระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวทั้งหมดออกมา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นการวิจัยนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน โดยมีการประเมินข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและค้นหาข้อมูล เพื่อประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

ถ้าผู้ป่วยสามารถยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องมีการปรับตัวในเรื่องความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติตัวได้ตามที่พยาบาลวิชาชีพแนะนำในทุกเรื่องโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการมารับการรักษาตามนัด การที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้ทำให้บทบาทในทุกด้านของผู้ป่วยเสียไป มีครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพซึ่งพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการปรับตัว ทั้งหมดนี้จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถปรับตัวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา (2547) พบว่าผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยการประยุกต์ทฤษฎีของรอยมีประสิทธิผลทำให้เกิดการปรับตัวดีขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และการศึกษาของ วณิรัฐ ศรีชนะ (2548) พบว่าปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือการปรับตัวและเจตคติทางสังคม

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 4 ด้าน โดยผู้วิจัยวัดผลลัพธ์ของการพยาบาลตามรูปแบบการบูรณาการการปรับตัวของรอย คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แนวคิดของ Weiss (1974) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่กำหนด ซึ่งแนวคิดของ Weiss มุ่งเน้นการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การได้รับ

การยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ความผูกพันใกล้ชิด ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การให้คำแนะนำ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา ธีญน้อม (2549) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองและปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งหมดนี้จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยว่าครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานวิจัยว่า

(1) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

(2) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เป็นการวัด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองจัดขึ้นที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนของรัฐขนาด 30 เตียง มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1) ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ขนาด 30 เตียง

2) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิกโรคเบาหวาน มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 59 ปี แบ่งออกเป็น

2.1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน

2.2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 คน

4) ตัวแปร ในการวิจัย ประกอบด้วย

4.1) ตัวแปรต้น ได้แก่

(1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

(2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของ โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

4.2) ตัวแปรตาม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 59 ปี

รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก เป็นการปฏิบัติที่ใช้กระบวนการพยาบาลเน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกำหนดให้มีการวินิจฉัยปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาอาศัย โดยใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาการปรับตัว ขึ้นต่อไปพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวประเมินหาสิ่งกระตุ้นตรง กระตุ้นร่วมและกระตุ้นแฝงที่สอดคล้องกับปัญหาที่วินิจฉัยไว้ และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อสิ่งกระตุ้นนั้นๆ ซึ่งจะแสดงออกถึงผลของการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) มีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปรับตัวและค้นหาแนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จในการปรับตัว

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตและวางแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยจะปฏิบัติงานตามขั้นตอนและแบบฟอร์มสำเร็จรูปของโรงพยาบาล ตั้งแต่การซักประวัติอาการและการเจ็บป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ส่งผู้ป่วยไปเจาะเลือดตามแผนการรักษา ส่งผ่านข้อมูลทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้าไปห้องแพทย์ เพื่อรอพบแพทย์ รวมถึงคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพหลังจากพบแพทย์แล้ว โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานแบบเป็นกลุ่ม ได้แก่การรับประทานอาหารให้ตรงกับโรค อาหารที่ไม่ควรรับประทานเท่านั้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) การซักประวัติอาการและอาการแสดงตามแบบฟอร์มสำเร็จรูปของโรงพยาบาล
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) การเน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจและรับยาตามนัด

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกและความคิดที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัวที่มีความผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม ครอบครัวจะเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือ แนะนำในเรื่องที่มีประโยชน์ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยเบาหวานว่ามีครอบครัวพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในทุกๆ เรื่อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่องรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจะประเมินจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ดังนี้

1) การสร้างคุณค่าในตนเองซึ่งความผูกพัน หมายถึง สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกถึงความผูกพันอย่างใกล้ชิด และแสดงออกได้ถึงคุณค่าตามบทบาทของแต่ละคนที่มีผลต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว มุ่งให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารที่ต้องรับประทานได้ เพื่อเป็นการลดปริมาณน้ำตาลที่ได้จากอาหาร

2) เครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งสังคมที่มีความเข้าใจกันระหว่างสังคมกับผู้ป่วย มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความมีสัมพันธภาพอย่างไม่มีขอบเขต ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะมีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

3) การได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ หมายถึง การที่ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง ส่งผลดีกับการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถในการจัดบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 2) พยาบาลวิชาชีพเห็นแนวทางในการนำความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางการพยาบาลมาปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วย
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วม
- 4) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ให้สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.3 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวาน

เป็นกลุ่ม

2.5 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลตามรูปแบบทฤษฎีการปรับตัวของรอย กับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์ กระบวนการทัศนทางการพยาบาลเกี่ยวกับ คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล ตามแนวคิดของรอย (Roy, 1999) มีดังนี้

บุคคล หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยชีวะจิตสังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด 3 ประเภท คือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง

การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่ให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชนและการพยาบาล มีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุ เพื่อบรรลุซึ่งการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

2.1.1 มโนทัศน์หลักในทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1) บุคคลเป็นระบบการปรับตัว (Human as Adaptive System)

บุคคลเป็นระบบเปิด มีหน่วยย่อยทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในการปรับตัวของบุคคลมีกระบวนการทำงานที่ ประกอบด้วย

1.1) สิ่งนำเข้า (Input) เป็นขั้นตอนแรกของระบบซึ่งในขั้นตอนนี้สิ่งนำเข้า คือ สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมหรือจากตัวบุคคล และระดับการปรับตัวของบุคคล (Adaptive Level) อาจจะมีระดับยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา

1.2) กระบวนการ (Process) เป็นกลไกที่ภายในตัวบุคคลที่มีการทำงานเป็นระบบและให้ผลลัพธ์ออกมา ซึ่งกระบวนการในขั้นตอนนี้ หมายถึง กลไกควบคุมหรือกลไกการเผชิญ (Coping Mechanism) ที่ประกอบด้วยกลไกย่อย 2 กลไก คือ

1.2.1) กลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) เป็นกลไกการควบคุมที่เกิดขึ้นในระบบตามธรรมชาติ นั่นคือกลไกการปรับตัวพื้นฐานของบุคคลซึ่งเกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างกระบวนการทางระบบประสาทของร่างกายและฮอร์โมนที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อสิ่งแวดล้อมมากระทบก็จะมีการตอบสนองอัตโนมัติ และมีกระบวนการทำงานภายในที่ต้องอาศัยการประสานกันทั้งทางเคมี ทางระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อเกิดการตอบสนองทางสรีร และจะส่งออกมาเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏ และส่งผลกระทบต่อบางส่วนไปยังศูนย์การรับรู้

1.2.2) กลไกการรับรู้ (Cognator mechanism) เป็นกลไกที่เกิดจากการเรียนรู้ นั่นคือ การทำงานของจิตและอารมณ์ 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเลือกหรือจดจำสิ่งต่างๆรวมทั้งมีการหยั่งรู้และมีการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆก่อให้เกิดการตอบสนองด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยการทำงานของสมองในด้านการรับรู้ การรับส่งข้อมูล การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การตัดสินใจและการควบคุมอารมณ์

กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้จะทำงานควบคู่กัน ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมปรับตัวทั้งหมดออกมา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาซึ่งกันและกัน การปรับตัวที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงในการมีชีวิตรอดการเจริญเติบโต การสืบพันธุ์ ซึ่งการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน มีเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลมีความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1.3) สิ่งนำออกหรือผลลัพธ์ (Output) เป็นผลของการปรับตัวของบุคคลที่จะสังเกตได้จากพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน การปรับตัวที่แสดงออกอาจเป็นการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาได้ การปรับตัวที่ดีจะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการดำรงชีวิตและการพัฒนาการ ซึ่งในระบบเมื่อมีผลลัพธ์ออกมาแล้ว จะสามารถนำผลย้อนกลับ (feedback) เข้าสู่ระบบใหม่ได้

2) พฤติกรรมการปรับตัว (Adaptive mode) เป็นพฤติกรรมเพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวของบุคคล มี 4 ด้าน ดังนี้

2.1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นวิธีการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งเร้า โดยสะท้อนให้เห็นการทำงานระดับเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ การปรับตัวด้านสรีระเป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันและเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ถือว่าเป็นตัวประสานและควบคุม 4 กระบวนการ คือ การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรไลต์ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ

2.2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self - concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในเรื่องเกี่ยวกับด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถหรือความเชื่อ ซึ่งอัตมโนทัศน์มิได้มีแต่กำเนิดแต่เป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเกิดจากการเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบทบาท เวลาและสถานการณ์

2.3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) การปรับตัวด้านนี้เป็นการตอบสนองด้านสังคมของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลมีบทบาทในสังคมแตกต่างกันออกไปและในบุคคลเดียวอาจต้องมีหลายบท ซึ่งการปรับตัวด้านบทบาทมี 3 ด้าน คือ

2.3.1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทที่มีติดตัว เกิดจากพัฒนาการช่วงชีวิต บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคคลตลอดช่วงระยะเวลาที่บุคคลเจริญเติบโตเช่นบทบาทวัยรุ่น บทบาทของลูก การกำหนดบทบาทเช่นนี้ช่วยในการคาดคะเนว่าแต่ละเพศและวัยนั้นบุคคลควรมีพฤติกรรมอย่างไร

2.3.2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านสังคมการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับงานที่ทำซึ่งบทบาททุติยภูมิอาจมีหลายบทบาท เช่น หญิงไทยอายุ 50 ปี ทำงานพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลด้วย

2.3.3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลมีอิสระที่จะเลือกเพื่อส่งเสริมให้บรรลุซึ่งเป้าหมายบางอย่างของชีวิต เช่น บทบาทของสมาชิกสมาคม

2.3.4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence mode) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก การได้รับความรัก ความหวังใจจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่น รวมทั้งการยอมรับและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ ความต้องการพื้นฐานของการปรับตัวด้านนี้ คือ การได้รับความรักอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความมั่นคงในความสัมพันธ์ ถ้าการปรับตัวนี้เป็นปัญหาจะทำให้เกิด ความกังวล เกิดความรู้สึกเปล่าเปลี่ยวอ้างว้าง

3) สิ่งเร้า (Stimuli)

สิ่งเร้า (stimuli) รอยให้ความหมายของสิ่งเร้าว่า เป็นทุกสถานการณ์หรือทุกภาวะการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคลและมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล (Roy, 1984, p. 22) สิ่งเร้าเป็นทั้งภายในและภายนอกซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว รอยแบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1) สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญโดยตรงและมีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เช่น ได้รับการผ่าตัดหรือการฉายรังสี เป็นต้น

3.2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากสิ่งเร้าตรงและมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้น เช่น คุณลักษณะทางพันธุกรรม เพศ ระยะเวลาการของบุคคล ยา สุรา บุหรี่ ทัศนคติ การพึ่งพาระหว่างกัน บทบาทหน้าที่ แบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม กลไกการเผชิญความเครียด ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมต่างๆ

3.3) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งเกี่ยวกับทัศนคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพเดิม สิ่งเร้าในกลุ่มนี้บางครั้งตัดสินใจยาก ว่ามีผลต่อการปรับตัวหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบ่นว่านอนไม่หลับ สิ่งเร้าตรงที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นเสียงจากการปฏิบัติการพยาบาลหรือเสียงผู้ป่วยข้างเตียงร้อง สิ่งเร้าร่วมอาจจะเป็นความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ส่วนสิ่งเร้าแฝงคือประสบการณ์ในอดีตต่อการอยู่โรงพยาบาล ทำให้เชื่อว่าการนอนหลับให้เพียงพอในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ไปไม่ได้

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บุคคลเมื่อทราบว่าเป็นเบาหวานซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่เข้ามากระทบ รวมถึงสิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝงอื่นที่เข้ามาเสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรง ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และทั้งนี้ผู้วิจัยยังใช้การสนับสนุนทางสังคมเข้ามาช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistant) และความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินของเบตาเซลล์ สาเหตุมีทั้งปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม แม้ว่าโรคนี้เป็นโรคที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมก็มีส่วนสำคัญในการกำหนดว่าจะมีโอกาสการเกิดโรคได้ และการศึกษาของ Diabetes Prevention Program Research Group (DPP) พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดโรคผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2550, น. 40-42)

2.2.1 การควบคุมโรคเบาหวาน

ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งวิธีการที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการใช้ยา ได้แก่ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดและอินซูลิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การควบคุมอาหาร เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของเมตาบอลิซึม อาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน หากจัดการอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ ในปัจจุบันการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ (Medical nutrition therapy : MNT) ถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจรในเรื่องของการควบคุมอาหาร เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งโภชนบำบัดทางการแพทย์จะรวมไปถึงการประเมินอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะเมตาบอลิก (Metabolic) วิถีดำเนินชีวิต และความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมโรคเบาหวาน (American Diabetes Association : ADA, 2006) โภชนบำบัดทางการแพทย์ต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ระหว่างทีมแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล และผู้ให้บริการทางระบบสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีส่วนช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้สุขภาพดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและลดอัตราการตายในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ ต้องพิจารณาตามลักษณะแต่ละบุคคล วัฒนธรรม ความชอบ วิธีการดำเนินชีวิต และความปรารถนาที่จะมีสุขภาพดีของแต่ละบุคคลรวมทั้งความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองร่วมด้วย (American Diabetes Association : ADA, 2006)

ลักษณะอาหารที่ควรแนะนำต่อบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน คือ การได้รับอาหารอย่างสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ การรับประทานอาหารหลากหลายชนิดให้ครบทุกหมู่โดยสัดส่วน อาหารคาร์โบไฮเดรตสำหรับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับ คือ ร้อยละ 55-60

ของอาหารที่ได้รับทั้งหมดและควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน อีกทั้งควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารมากเพราะจะช่วยให้การดูดซึมน้ำตาลในเลือดช้าลง และช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำและไตรกลีเซอไรด์ โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเส้นใยในปริมาณ 20-40 กรัมต่อวัน และมีไกลซีมิกอินเด็กซ์ (Glycemic index) ต่ำ คือ มีดัชนีน้ำตาลเมื่อเทียบกับอาหารมาตรฐาน (น้ำตาลกลูโคส) ต่ำจะช่วยให้การดูดซึมอาหารช้าลง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (American Diabetes Association : ADA, 2006) ส่วนอาหารโปรตีนควรรับประทานร้อยละ 15 หากมีโรคแทรกซ้อนควรรับประทานโปรตีนไม่เกิน 0.8 กรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวมาตรฐาน สุดท้ายสัดส่วนของไขมันควรรับประทานร้อยละ 30 และไขมันควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งต่อไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวต่อไขมันอิ่มตัว เท่ากับ หนึ่งต่อหนึ่งต่อหนึ่งตามลำดับ ปริมาณโคเลสเตอรอลควรน้อยกว่า 300 มิลลิกรัมต่อวัน อาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ที่ได้จากผักผลไม้หลากหลายชนิด ควรรับประทานให้เพียงพอส่วนอาหารที่ควรจำกัด ได้แก่ สารให้ความหวานไม่ควรรับประทานเกินร้อยละ 5 ของปริมาณที่ต้องการแต่ละวัน โซเดียมควรรับประทานให้น้อยกว่า 3,000 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนแอลกอฮอล์ทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้รับประทานได้ไม่เกิน 1 ส่วน คือเบียร์ 360 มิลลิลิตร ไวน์ 200 มิลลิลิตร วิสกี้ 60 มิลลิลิตร และสิ่งสำคัญนอกเหนือจากการควบคุมอาหารคือ น้ำหนักตัว ควรแนะนำให้มีการลดน้ำหนักตัวในระดับปานกลาง คือ ประมาณ ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวแรกและไม่ควรเกิน 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ จะเห็นได้ว่าการใช้โภชนบำบัดทางการแพทย์จะต้องเกิดจากความร่วมมือหลายฝ่ายที่สำคัญคือบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน และในการใช้หลักไกลซีมิก อินเด็กซ์และอาหารแลกเปลี่ยน (Food exchange) ของแต่ละประเทศ มีความยุ่งยากและซับซ้อน ทั้งผู้ให้คำแนะนำและผู้รับบริการบางครั้งอาจไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ต้องใช้วิธีการอื่นๆ มาช่วยเสริมเพื่อให้การควบคุมอาหารในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานบรรลุตามวัตถุประสงค์

1.1) การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร เป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมอาหารจะ ช่วยลดภาวะด้านอินซูลินทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถลดปริมาณของยาหรืออินซูลินที่ผู้ป่วยต้องการลงได้ โดยทั่วไปหลักใหญ่ของการควบคุมอาหาร ได้แก่

- (1) การกำหนดปริมาณของแคลอรี ที่ควรได้รับ (Caloric Intake)
- (2) สัดส่วนของสารอาหารที่ควรได้รับ (Nutritional Content)
- (3) การจัดมื้ออาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

นอกจากนี้ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะพิเศษต่างๆ เช่น เบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ เบาหวานในเด็ก เบาหวานในคนสูงอายุ มีไขมันในเลือดผิดปกติร่วมด้วย หรือมีความดันโลหิตสูง ควรมีการกำหนดอาหารที่ควรบริโภคให้เหมาะสมกับภาวะนั้นๆ ด้วย

นอกจากความรู้ตามหลักวิชาแล้ว การควบคุมอาหารจะประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย และญาติ ซึ่งหมายถึงว่าต้องมีการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญ และยอมรับที่จะปฏิบัติ นอกจากนี้องค์ความรู้ต่างๆ ที่ให้ยังต้องเหมาะสม กับการที่จะนำไปปฏิบัติได้ของผู้ป่วยแต่ละคน

1.2) การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

การกำหนดปริมาณของแคลอรี (Caloric Intake) การกำหนดปริมาณพลังงานที่ควรได้รับต่อวันในผู้ป่วย ขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ น้ำหนักตัวของผู้ป่วย และลักษณะของกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยปฏิบัติ ซึ่งถ้าผู้ป่วยอ้วน ควรมีการลดปริมาณพลังงานที่ได้รับ เพื่อให้ น้ำหนักตัวลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยผอมก็เพิ่มปริมาณอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวในระดับมาตรฐาน ส่วนกิจวัตรที่ปฏิบัติ ถ้าผู้ป่วยใช้แรงงานมาก ก็ควรได้ปริมาณอาหารที่เป็นพลังงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การคำนวณน้ำหนักตัวมาตรฐาน คือ ผู้ชาย = $(100 - \text{ส่วนสูง}) \times 0.9$ หน่วยเป็นกิโลกรัม
 ผู้หญิง = $(100 - \text{ส่วนสูง}) \times \text{หน่วยเป็นกิโลกรัม}$ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ดังนั้นการกำหนดอาหารให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวค่อยๆ ลดลงให้ใกล้เคียงมาตรฐาน หรืออย่างน้อยให้ลดลง 7-10% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น จะทำให้การควบคุมเบาหวานดียิ่งขึ้น

2) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวานร่วมกับวิธีอื่นๆ มีส่วนช่วยในการควบคุมโรคเบาหวานเนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายใช้กลูโคสเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มความไวของการกระตุ้นอินซูลินทำให้มีความทนต่อระดับน้ำตาลดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่การออกกำลังกายต้องเลือกพิจารณาให้เหมาะกับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานเพราะอาจทำให้มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนถึงภาวะคีโตะซิโดสิสได้หรือเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นกัน ทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ออกกำลังกายในระดับปานกลางระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที ความถี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกาย โดยใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที และเพื่อให้ได้ผลดีในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยควบคุม น้ำหนักตัวลดภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ความรุนแรงระดับปานกลาง คือร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ โดยการคำนวณจากสูตรดังนี้ อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 ลบด้วยจำนวนอายุเป็นปี คุณด้วยความหนักที่กำหนด จะได้ค่าชี้แจงเป้าหมายของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานต้องออกกำลังกายและกิจกรรมการออกแรงต้องมีการกระจายให้ได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และหยุดพักได้ติดต่อกันไม่เกิน 2 วัน ในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรออกกำลังกายชนิดที่มีแรงต้านทาน (Resistance exercise) 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้ทำ 3 ชุด ชุดละ 8-10 ครั้ง (American Diabetes Association : ADA, 2006) ควรออกกำลังกายหลังอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง เนื่องจากพบว่ามีผลดีในการลด

ระดับน้ำตาลในเลือดจากการที่อินซูลินสูงขึ้นหลังรับประทานอาหารทำให้ตับผลิตและปล่อยกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือดลดลง ในการออกกำลังกายควรมีการควบคุมทางเมตาบอลิซึม ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อน- ขณะ - หลัง ออกกำลังกายและตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงปริมาณ ขนาด ระยะเวลาของการได้รับยาตามระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากนี้ควรมีการตรวจสภาพร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์เป็นระยะเพื่อไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรคเบาหวานเลวลงมีข้อมูลจากการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายขนาดปานกลาง วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีประโยชน์ทั้งในคนที่ป่วยหรือไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน การออกกำลังกายทำให้การทำงานของอินซูลินดีขึ้น (Increase insulin sensitivity) มีผลต่อระดับไขมันในเลือดช่วยลดระดับ Triglyceride และเพิ่มระดับ HDL cholesterol ช่วยลดระดับความดันโลหิต และทำให้สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ก่อนที่แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานเริ่มออกกำลังกาย ควรจะมีการประเมินผู้ป่วยก่อน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่เป็นข้อควรระวังหรือข้อห้ามของการออกกำลังกาย เช่น Proliferative diabetic retinopathy หรือ Ischemic heart disease เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (มานพ ประภาษานนท์ และสุรินทร์ ชีระวงศ์ไพศาล, 2550, น. 24)

(1) ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ตับสามารถสร้างกลูโคสได้เอง ลดการหลั่งอินซูลินกล้ามเนื้อใช้กลูโคสได้มากขึ้น

(2) ช่วยลดไขมันในเลือด ลดไขมัน LDL และไตรกลีเซอไรด์ เพิ่มไขมัน HDL

(3) ช่วยลดน้ำหนัก การออกกำลังกายช่วยลดความอยากอาหารและเพิ่มอัตราการเผาผลาญอาหารหลังออกกำลังกาย 1 ชั่วโมงช่วยสร้างกล้ามเนื้อให้ใหญ่ขึ้นและไขมันลดลง

(4) ช่วยการทำงานของระบบทุกระบบ

3) การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการรักษาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานโดยวิธีการที่ไม่ใช้ยาจะให้ผลดีในระดับหนึ่งในผู้ที่มีพยาธิสภาพของโรคไม่รุนแรงส่งผลให้การควบคุมโรคที่ดี แต่เมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคนานขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีการเสื่อมประสิทธิภาพการหลั่งอินซูลินของเซลล์ที่ตับอ่อน การรักษาโดยการใช้อาจมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้การรักษาบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ บุคคลที่เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวควรทราบชื่อ ชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำว่า ยามีการออกฤทธิ์อย่างไร วิธีใช้ อาการข้างเคียงของยา การแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

4) การหลีกเลี่ยงและการจัดการกับความเครียด การจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการเฝ้าระวังตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค เนื่องจากบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักจะทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล

และความเครียดกับผู้ป่วยมีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง เนื่องจากการหลั่งแคทีโกลามีน และคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นโดยกระบวนการไกลโคจีโลไลซิส ดังนั้นผู้ป่วย จึงควรเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกการใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้การได้ออกกำลังกาย การใช้วิธีผ่อนคลายในรูปแบบต่างๆ หรือการใช้ศาสนาเป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถช่วยลดความเครียดได้

2.3 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

2.3.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม มีความหมายกว้างขวาง ได้มีผู้วิจัยและให้คำจำกัดความไว้เป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

Cobb (1976, p. 300-14; อ้างใน สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, น. 26) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ค่อนข้างกว้าง โดยกล่าวว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (1979, p. 85; อ้างใน สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2548, น. 26) กล่าวว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

การสนับสนุนทางสังคม (ไพรวลัย เตชะโกศล, 2546, น. 20) หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้ หมายถึง การมีสุขภาพดี การสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

House (1981, p. 13-24) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่าการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Pender, et al. (2006, p. 224-227) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การให้การยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

2.3.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มของสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกว่ากลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุดิบของ เงินทอง หรือแรงงาน

2.3.3 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

- 1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสนับสนุน
- 2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.2) ข้อมูลข่าวสารนั้น ที่มีลักษณะทำให้ผู้รับนั้นรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม
- 3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ
- 4) จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุจุดหมายที่เขาต้องการ

2.3.4 ประเภทการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมากมายและได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นหลายด้านตามแนวคิดต่างๆ เช่น

แนวคิดของ Cobb (1976, p. 300-301; cited in House, 1981, p. 16) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่ดูแล ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีความหมายต่อบุคคลอื่น รวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคม

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมที่มีความให้การช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974, p. 17-26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้านโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านความรักใคร่ผูกพันและความใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) หมายถึง สัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความรักและเอาใจใส่เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2) ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือส่วนร่วมในสังคม (Social integration) หมายถึง เกิดจากการที่บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความห่วงใยและเข้าใจกัน หากขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) จะทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อนขาดผู้เห็นอกเห็นใจ ขาดที่ปรึกษาและเป็นผลทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิตอยู่ (Boring) ขาดกำลังใจและสิ้นหวัง

3) ด้านการมีโอกาสนี้เลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความผูกพันกับบุคคลอื่นที่ด้อยกว่า ซึ่งบุคคลมีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตหรือความสุขสบาย ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

4) ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) หมายถึง เป็นการได้รับการยอมรับ เคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคมถ้าขาดแรงสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์

5) ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) การสนับสนุนจะได้มาจากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนเองศรัทธาและเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยนำแนวคิดของ Weiss (1974) มาใช้ในการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการบูรณาการประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเหลือ 3 ด้านเพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เน้นการสนับสนุนทางด้านจิตใจเพื่อให้สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการปรับตัวของรอย มุงให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการที่ต้องเป็นโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน หมายถึง สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออกถึงความผูกพันอย่างใกล้ชิด และแสดงออกได้ถึงคุณค่าตามบทบาทของแต่ละคนที่มีผลต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งจะมีผลทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เช่นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาให้ตรงเวลา แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามที่พยาบาลแนะนำ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2) เครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคมที่มีความเข้าใจกันระหว่างสังคมกับผู้ป่วย มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความมีสัมพันธภาพอย่างไม่มีขอบเขต โดยสังคมนอกผู้ป่วยคอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจทำให้สามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะมีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

3) การได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ หมายถึง การที่ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือและสัมพันธภาพที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลดีกับการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้

2.3.5 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และสามารถปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เมื่อเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งในงานวิจัยนี้มุ่งไปที่ครอบครัว ที่เป็นสังคมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การสนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยให้นักบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้นักบุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

ต่อไป และผลทางอ้อมของการสนับสนุนทางสังคม โดยก่อให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแผน ที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา (2541) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุน ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวาน เป็นกลุ่ม

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิก เบาหวาน งานผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามวันนัดที่คลินิกเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับการเจาะเลือด เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นจะรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ทานอาหารเสร็จจะมานั่งรอการซักประวัติอาการและการเจ็บป่วยซึ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต จากพยาบาลวิชาชีพตามแบบฟอร์มสำเร็จรูปของโรงพยาบาล และส่งผ่านข้อมูลทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้าไปห้องแพทย์ เพื่อรอพบแพทย์ตามคิว หลังจากพบแพทย์แล้วผู้ป่วยต้องมาพบพยาบาลวิชาชีพอีกครั้ง พยาบาลวิชาชีพจะให้คำแนะนำโดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้ด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบเป็นกลุ่มในเรื่องเดียวกันและเหมือนกันทุกคน ได้แก่การรับประทานอาหารให้ตรงกับโรคเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยไม่มีการซักถามถึงปัญหาหรือสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในผู้ป่วยแต่ละราย และให้ใบนัดเพื่อให้มาพบแพทย์ครั้งต่อไป

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎี การปรับตัวของรอยกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอยเป็นการมอบหมายงานเป็นทีม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีม มอบหมายให้กับพยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพในคลินิกเบาหวาน มีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่ชัดเจน คือ การซักประวัติและคัดกรองสุขภาพ การประเมินสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่ผู้วิจัยจะจัดให้ และให้การบริการการพยาบาลตามรูปแบบที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการที่เป็นโรคเบาหวานได้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัย ด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลด้านการให้ความรู้ การสอน การ

ให้คำแนะนำ ระหว่างพยาบาลในทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยการดูแลเน้นบุคคล และบุคคลกับระบบสังคมซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการช่วยเหลือเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการรวบรวมสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ช่วยกันวางแผนการดูแลสุขภาพ ทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารหวานจัด การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาให้ตรงเวลาและการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องรวมถึงมีภาวะเครียดจากที่ต้องมีการปรับตัวจากการที่พบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายด้าน เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้ว ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการป้องกันและรักษาที่ถูกต้อง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารการรับประทานอาหารตามความเชื่อความชอบของตนเอง ผู้ที่ปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยขาดความรู้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีเหมาะสม การรับประทานยาให้ถูกต้อง การมาตรวจตามนัด เมื่อทุกเรื่องดังกล่าวมีความซับซ้อนและต้องทำหลายเรื่องพร้อมๆกัน ผู้ป่วยย่อมต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีเวลาตอบข้อซักถามข้อสงสัย การให้คำปรึกษา การให้คำชี้แนะ ให้ความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดี ในช่วงที่ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียด และสามารถช่วยกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายใต้เวลาและสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความพร้อมที่จะได้รับคำแนะนำและการดูแล รวมทั้งอบอุ่นใจที่สามารถติดต่อปรึกษาขอคำแนะนำได้ตลอดเวลา แต่พยาบาลไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาเพราะฉะนั้นครอบครัวซึ่งอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยผู้ป่วยจะรับรู้ถึงผลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัวตนเอง จากด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน, ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ, ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจากการศึกษาของ สมสุข ปัญญาธิระ (2552, น. 79) เรื่องผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ มาลินี มาลาอี (2549, น. 75) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Group Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่น้อยกว่า 3 เดือน อายุอยู่ระหว่าง 40 – 59 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ขนาด 30 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย (ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินการทดลอง ในเดือนสิงหาคม 2556 ซึ่งสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในปี 2556 มีจำนวน 10 ราย)

2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี 10 ราย

3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1) การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาล ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

2.2) อายุ 40 - 59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2.3) ผู้ป่วยยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.4) สามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้

2) เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีดังนี้

2.1) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอด เป็นต้น

2.2) ผู้ป่วยไม่สามารถพาครอบครัวหรือญาติที่ร่วมดูแลผู้ป่วย มาพบพยาบาลวิชาชีพได้

3.1.4 ขั้นตอนการคัดเลือกรวมตัวอย่าง

การคัดเลือกรวมตัวอย่าง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ที่มารักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อนและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของรอย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ที่มารักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี และได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มทดลอง

2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ที่มารักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี และได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่จนครบ 10 คู่

3) ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงมากที่สุด 10 คู่โดยพิจารณาจาก

3.1) มีเพศเดียวกัน

3.2) มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกันห่างกันแต่ละช่วงไม่เกิน 5 ปี

3.3) มีลักษณะการประกอบอาชีพหรือลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกัน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	ช่วงอายุ (ปี)	สถานภาพ	การศึกษา	อาชีพ
1	ทดลอง	หญิง	56	โสด	ประถมศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
	กลุ่มควบคุม	หญิง	56	หม้าย	ประถมศึกษา	เกษตรกร
2.	ทดลอง	ชาย	58	คู่	มัธยมศึกษาตอนต้น	เกษตรกร
	กลุ่มควบคุม	ชาย	58	คู่	มัธยมศึกษาตอนปลาย	เกษตรกร
3	ทดลอง	หญิง	57	คู่	ประถมศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
	กลุ่มควบคุม	หญิง	57	คู่	ประถมศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
4	ทดลอง	หญิง	52	คู่	ประถมศึกษา	รับจ้าง
	กลุ่มควบคุม	หญิง	53	คู่	ประถมศึกษา	รับจ้าง
5	ทดลอง	หญิง	49	คู่	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
	กลุ่มควบคุม	หญิง	49	คู่	ปวช./ปวส.	รับราชการ
6	ทดลอง	ชาย	56	คู่	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
	กลุ่มควบคุม	ชาย	56	คู่	มัธยมศึกษาตอนต้น	รับจ้าง
7	ทดลอง	ชาย	58	คู่	ประถมศึกษา	เกษตรกร
	กลุ่มควบคุม	ชาย	57	คู่	ประถมศึกษา	เกษตรกร
8	ทดลอง	หญิง	52	คู่	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
	กลุ่มควบคุม	หญิง	52	คู่	ปวช./ปวส.	รับราชการ
9	ทดลอง	ชาย	56	คู่	ประถมศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
	กลุ่มควบคุม	ชาย	58	คู่	ประถมศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
10	ทดลอง	หญิง	47	คู่	มัธยมศึกษาตอนปลาย	รับจ้าง
	กลุ่มควบคุม	หญิง	49	คู่	ปริญญาตรี	รับราชการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ มีคุณสมบัติตรงกันตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เพศ จำนวน 10 คู่ เป็นเพศชาย 4 คู่ เพศหญิง 6 คู่ ช่วงอายุเท่ากัน มีจำนวน 6 คู่ คู่ที่มีอายุห่างกัน 1 ปี 2 คู่ และคู่ที่มีอายุห่างกัน 2 ปี 2 คู่ ระดับการศึกษามีคู่ที่ 10 กลุ่มทดลองจบมัธยมปลาย และกลุ่มควบคุมจบปริญญาตรี กับ คู่ที่ 8 , คู่ที่ 10 กลุ่มทดลองอาชีพรับจ้างและกลุ่มควบคุมรับราชการ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพและบุคคลในครอบครัวที่ดูแล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม(n=10)		กลุ่มทดลอง (n =10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	40	4	40
หญิง	6	60	6	60
รวม	10	100	10	100
อายุ				
40 – 45 ปี	-	-	-	-
46 – 50 ปี	2	20	2	20
51 – 55 ปี	2	20	2	20
56 – 59 ปี	6	60	6	60
รวม	10	100	10	100
สถานภาพการสมรส				
โสด	-	-	1	10
คู่	9	90	9	90
หม้าย	1	10	-	-
รวม	10	100	10	100
ระดับการศึกษา				
ชั้นประถมศึกษา	5	50	5	50
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	1	10	2	20
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	1	10	3	30
ปวช / ปวส	2	20	-	-
ปริญญาตรี	1	10	-	-
รวม	10	100	10	100
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	2	20	3	30
เกษตรกร	3	30	2	20

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุและสถานะภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพและบุคคลในครอบครัวที่ดูแล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)				
รับราชการ	3	30	-	-
รับจ้าง	2	20	5	50
อื่นๆ	-	-	-	-
รวม	10	100	10	100
บุคคลในครอบครัวที่ดูแล				
คู่สมรส	4	40	7	70
บุตรหลาน	6	60	3	30
บิดามารดา	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-
รวม	10	100	10	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 เป็นเพศชายร้อยละ 40 ซึ่งช่วงอายุส่วนใหญ่ 56 – 59 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 90 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 อาชีพในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 50 บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน ร้อยละ 60 และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นคู่สมสร้อยละ 70

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) เครื่องมือใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

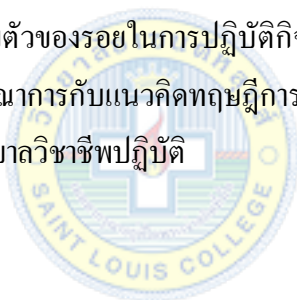
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่เรียกว่า คู่มือปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับให้พยาบาลวิชาชีพใช้ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ทราบถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ จากนั้นร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวหาแนวทางให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน โดยกำหนดขั้นตอนการจัดบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนำมาบูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบ รวมเล่มเป็นคู่มือให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ



ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
1. ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้นจนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมามีผลต่อการรับรู้ ซึ่งส่งผลต่อการกระทำ	มโนคติหลักของทฤษฎีบุคคล เป็นระบบเปิด มีหน่วยย่อยทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมีกระบวนการทำงานประกอบด้วยสิ่งนำเข้า คือ สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ซึ่งการปรับตัวจะยากหรือง่ายขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่เข้ามา แล้วจะผ่านกระบวนการควบคุมที่จะต้องผ่านกลไกการควบคุมและกระบวนการรับรู้ โดยจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวออกมาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาระหว่างกัน สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด 3 ประเภท	ความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้าใจว่าตนเองมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ซึ่งสิ่งเร้าตรงก็คือการเป็นโรคเบาหวาน เป็นเรื่อง que ผู้ป่วยไม่เคยคาดคิดมาก่อนสิ่งเร้าร่วมคือระดับความรู้ การศึกษาของผู้ป่วยจะส่งเสริมให้มีความเข้าใจในสภาพตนเองมากขึ้น ทำให้เกิดกลไกการรับรู้ การเรียนรู้และการตัดสินใจ เพื่อเลือกวิธีการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวได้ ส่วนสิ่งเร้าแฝงในเรื่องผู้ป่วยเคยมีสุขภาพแข็งแรง และเป็นวัยทำงานความเชื่อต่างๆจากประสบการณ์ที่ผ่านมาซึ่งอาจจะทำให้ยากแก่การปรับตัว พยาบาลต้องมีความเข้าใจผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับตัวเป็นรายบุคคล	กิจกรรมที่ 1 การใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
ในปัจจุบันและการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรมการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรมโดยต้องรู้ว่าพฤติกรรมที่ตน ปฏิบัตินั้นส่งผลต่อสุขภาพของตนเช่นไร	1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุดทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้น สิ่งเร้าเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วยขณะนั้น 2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) คือ สิ่งเร้าอื่นๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น นอกเหนือจากสิ่งเร้ามีผลมากระทบบุคคลเช่นกันเป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้อิทธิพลของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลมากยิ่งขึ้นจะทำให้บุคคลปรับตัวยากเพิ่มขึ้นโดยอาจจะมีผลเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเหล่านี้ เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพ รายได้ของครอบครัว เป็นต้น		

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) คือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในระบบบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ในอดีต เช่นนิสัยทัศนคติความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น สุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล		

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อว่าส่วนประกอบของอาหารดังกล่าวมีอะไรบ้าง	1. มโนคติเกี่ยวกับ บุคคล รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 2. มโนคติเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 3. มโนคติเกี่ยวกับ สุขภาพ รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 4. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นวิธีการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งเร้า เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติ 5. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept mode) เป็นความเชื่อและความรู้สึกต่อตนเอง ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง	สำหรับโรคเบาหวาน เรื่องการรับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการปรับตัวด้านร่างกายถ้ารับประทานอาหารไม่ถูกต้องจะทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ว่ามีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันในปริมาณมากน้อยเพียงใดสามารถเลือก รับประทานอาหารให้พอดีกับความต้องการหรือเลือกอาหารที่ทดแทนกันได้ ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเมื่อมีสิ่งเร้า (สิ่งกระตุ้น) มากระทบคือพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยต้องเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติเดิมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ถ้าทำได้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอนมีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สอดคล้องกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารหรือไม่ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนระดับไขมันในเลือดสูง และ	1. มโนคติเกี่ยวกับ บุคคล รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 2. มโนคติเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 3. มโนคติเกี่ยวกับ สุขภาพ รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 4. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นวิธีการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งเร้า เพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติ 5. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept mode) เป็นความเชื่อและความรู้สึกต่อตนเอง ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบทบาทและตามสถานการณ์ได้	ผู้ป่วยเบาหวานควรสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวทางด้านร่างกายเพื่อทราบ ความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้พลังงานไปในแต่ละวัน ถ้าร่างกายมีการเผาผลาญ สารอาหารสมดุลกับการนำไปใช้จึงไม่เกิดการสะสมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยมีการบริโภคมากแต่ใช้พลังงานน้อย จะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เมื่อระดับน้ำตาลสะสมจนทำให้ระดับ สูงมาก ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ถ้าผู้ป่วยต้องการที่จะใช้พลังงานในแต่ละวันให้สมดุลกัน ผู้ป่วยต้องปรับตัวโดยเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะเดิมเกี่ยวกับการใช้พลังงานว่าการทำงานทุกวันถือว่าเป็นออกกำลังกาย	กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงระบบต่างๆในร่างกายด้วย		แล้ว โดยไม่ทราบ วิธีการ/ ระยะเวลาของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว เดินแอโรบิกเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้พลังงาน รวมถึงยังมีประโยชน์ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงไปด้วย แต่วิธีออกกำลังกายหลากหลายวิธี ผู้ป่วยต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง	
4. บทบาทของสมาชิกในครอบครัวกับการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริม	1. มโนคติเกี่ยวกับ บุคคล รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 2. มโนคติเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 3. มโนคติเกี่ยวกับสุขภาพ รายละเอียดดังกล่าวข้างต้น 4. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role functionmode)	ครอบครัวถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ที่จะช่วยในการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร ตั้งแต่การเลือกชนิดอาหาร การจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง ซึ่งครอบครัวตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้องซึ่งครอบครัว	กิจกรรมที่ 3 พยาบาล วิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปรับตัวและค้นหาแนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จ

ตารางที่ 3 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการปรับตัวของรอย	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
ในเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหารรสชาติของอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ต้องทราบถึงพฤติกรรมของคนในครอบครัวรวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะทุกเรื่องมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวาง	เป็นการบอกรับบทบาททางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อตอบสนองด้านความมั่นคง และการได้รับการยอมรับ ทางสังคม ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดการไม่ประสบความสำเร็จในบทบาทที่ได้รับ (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในการแสดงบทบาท (Role failure) 5. การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Inter-dependence) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้ได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่น รวมทั้งการยอมรับและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรักถ้าปรับตัวได้จะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอิ่มเอมใจ	มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยต้องมีการปรับบทบาทของตนเองจากคนปกติเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ดีในครอบครัวจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับพฤติกรรมหลายอย่างเช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่คอยสนับสนุนดูแลให้สามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับตัวด้านการพึ่งพิง เนื่องจากครอบครัวจะช่วยให้การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน โดยการร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปฏิบัติ และร่วมกับผู้ป่วยค้นหาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การมีสัมพันธภาพปรับตัวได้เร็ว ครอบครัวต้องพร้อมที่จะเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้	แนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จในการปรับตัว กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตและวางแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมากำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยจึงได้สร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2. มอบรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างให้กับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก 3. พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานรับมอบรายชื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจากหัวหน้างานผู้ป่วยนอก	- มอบหมายผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์การศึกษาวิจัย	- ใบมอบหมายเฉพาะราย
กิจกรรมที่ 1 การใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามการปรับตัว ทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับโดยใช้กระบวนการ ผ่านกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ เพื่อทราบว่าผู้ป่วยมีแผนการปรับตัวในด้านใด (4 ด้าน) ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน	พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยครั้งแรก (ครั้งที่ 1) ใช้เวลา 25 – 30 นาที พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวาน โดย 1. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ พร้อมบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. พยาบาลวิชาชีพแจกแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเบาหวานการมาตรวจตามนัดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ได้ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้าน 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล 2. ประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 3. ทราบลักษณะเฉพาะและแบบแผนการปรับตัวที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้	1. ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน 2. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัวได้/ปรับตัวไม่ได้ 3. รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	3. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยถึงพฤติกรรมที่ผ่านมา โดยผ่านกระบวนการควบคุมและกลไกการรับรู้ เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้/ไม่ได้ด้านใดบ้าง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล เริ่มตั้งแต่การเกิดพยาธิสภาพภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 4. พยาบาลวิชาชีพให้แบบบันทึกเพื่อหาสาเหตุ/สิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทั้งที่ทำให้ปรับตัวได้และที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้)	4. พยาบาลและผู้ป่วยสรุปแบบแผนการปรับตัวเพื่อความเข้าใจให้ตรงกัน พร้อมกับบันทึกไว้	
กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าทั้ง 3 ด้าน) และวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้มาว่ามีผล	พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ต่อ) ใช้เวลา 25–30 นาที พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดย 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ผ่านมาของผู้ป่วยมา และให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในเรื่อง	1. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้า) ที่มีผลต่อแบบแผนการปรับตัวของผู้ป่วย 2. สรุปสิ่งกระตุ้น ที่มีผลต่อแบบแผนการปรับตัวผู้ป่วยเบาหวานทั้งที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีและไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้	

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งที่ทำให้ ผู้ป่วย ปรับตัวได้ดีและไม่สามารถ ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ พร้อมทั้งหา วิธีการจัดการกับสิ่ง กระตุ้นเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน	1.1 วิเคราะห์อาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบ ของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ 1.2 วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการใช้พลังงานในแต่ละวัน การ ออกกำลังกายและการสูญเสียพลังงาน 1.3 บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใน เรื่องอาหาร การใช้พลังงานในแต่ละวัน 2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันหาวิธีการจัดการกับสิ่ง กระตุ้นที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำ กลับไปปฏิบัติต่อไป	3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และ ครอบครัวเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ สิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อแบบแผน การปรับตัวของผู้ป่วย 4. ผู้ป่วยมีแนวทางจัดการกับสิ่ง กระตุ้นที่มีผลต่อแบบแผนการ ปรับตัวของผู้ป่วย	
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์การ จัดการกับสิ่ง กระตุ้นที่มีผลต่อการ ปรับตัว และค้นหาแนวทางเพื่อสร้าง ความสำเร็จในการปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิก เบาหวานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว	พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยครั้งที่ 2 ใช้เวลา 25–30 นาที พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานและ ครอบครัวโดย 1. พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและการจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผล กับการปรับตัวทั้ง 4 ด้านที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่แยกปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ที่มีผลต่อการ ปรับตัวอธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ	1. ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ ปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่มีผลต่อการ ปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ ปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน	1. แบบบันทึกการส่งเสริม ของครอบครัวที่ช่วยในการ ปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาล และกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่รวมถึงร่วมกันหาแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน คือ 1.ด้านสรีระ ในเรื่องอาหารการเลือกรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย 2.ด้านอัตมโนทัศน์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ 3. ด้านบทบาทหน้าที่ มีความมั่นคงทางสังคม บทบาททางครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ควรกระทำ 4. ด้านการพึ่งพา ระหว่างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลใน นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีและมีปัญหาในการปรับตัวหรือการปรับ	3. พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบันทึกอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน 4. พยาบาลวิชาชีพให้แบบบันทึกอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวโดยให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกที่บ้านและนำกลับมาเมื่อมาพบกันครั้งต่อไปอีก 3 วัน 		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติพฤติกรรมตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปพฤติกรรม ที่เหมาะสม			
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ แบบแผนการดำเนินชีวิตและวางแผน พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัววิเคราะห์แบบ แผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ทำได้ ดีแล้วและที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังจากนั้นร่วมกันคิดแนวทางที่จะทำ ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใน การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเพื่อให้ สามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านและมี คุณภาพชีวิตที่ดี	พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยครั้งที่ 3 ใช้เวลา 25 – 30 นาทีพยาบาล วิชาชีพคลินิกเบาหวาน ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว 1. พยาบาลคลินิกเบาหวานพบผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยรวบรวมไว้ใน แบบบันทึก ทั้งที่ทำได้ดีแล้วและที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ 2. พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันในการจัดการสิ่งกระตุ้น ทางตรง ,ทางอ้อมและแฝง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใน การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านโดยต้อง ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและตามแนวคิดการปรับตัวของ รอย 3. พยาบาลวิชาชีพพบกับผู้ป่วยและญาติวางแผนแนวทางในการเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ผู้ป่วยทำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Post test) หลัง เสร็จสิ้นกิจกรรม	1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่มีผล ต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย 2. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ทั้ง 4 ด้าน 3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการ ดำเนินชีวิตที่ถูกต้องสามารถ ปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน 4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี	แนวทางส่งเสริมให้ 1. แบบบันทึกอุปสรรคที่ พบในการปฏิบัติพฤติกรรม และแนวทางในการส่งเสริม การปรับตัวของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 2. แบบบันทึกอุปสรรคที่ พบในการปฏิบัติพฤติกรรม และปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จ 3. รูปแบบการบริการการ พยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย 4. เอกสารแผ่นพับ/โปสเตอร์ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.4) ผู้วิจัยกำหนด กิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ ในแต่ละกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยสร้างเป็นตารางเรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง คำแนะนำในการใช้คู่มือมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาล

1.5) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรียกคู่มือนี้ว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในคู่มือประกอบด้วย

- (1) วัตถุประสงค์ของคู่มือ
- (2) วิธีการใช้คู่มือ
- (3) คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ
- (4) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- (5) การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- (6) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.6) เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นของแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่สร้างเป็นรูปแบบการพยาบาลและความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียด

1.7) ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดของ Weiss (1974) โดยประกอบเป็นข้อคำถาม แบ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- (1) การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน
- (2) เครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ

(3) การได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale (Rating Scale) 5 ระดับ โดย
จะให้เลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ระดับคะแนน
เท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลางให้ระดับคะแนน
เท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุดระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลค่าคะแนนของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งเป็น
ระดับ รายข้อและโดยรวม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ (ยูวดี ภาษา และ
คณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	ผู้ป่วยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และบุคคลที่ดูแลช่วยเหลือท่านยามเจ็บป่วย

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของรอย และ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทำการ ตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี คุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา (ดังรายนามภาคผนวก ก) ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำ จำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการตัดสินใจ ปรับปรุงแก้ไข กลุ่มี้อตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เมื่ออาจารย์พิจารณา แล้วนำมาใช้ในการทดลองต่อไป

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการ ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี แห่งละ 15 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัย โดยนำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างอิสระ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พรหมบุรี โรงพยาบาลหนองโดน เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา คำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากงานวิจัยนี้ค่าความเที่ยงของ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรค ความเบาหวาน โดยรวมเท่ากับ .96 และรายด้านพบว่าด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน เท่ากับ 0.91 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ เท่ากับ 0.92 และด้านการได้รับคำแนะนำ ที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ เท่ากับ 0.91

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา โครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2554 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลหาคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ประกอบด้วย โครงร่างการวิจัย (การศึกษาอิสระ) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการวิจัย (การศึกษาอิสระ) เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี และโรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี โดยทำหนังสือขออนุมัติ ในการดำเนินการทดลองจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องแล้วจึงดำเนินการ

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อการรักษา โดยจะไม่ปรากฏชื่อผู้ป่วย และความเห็นส่วนบุคคลปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและการนำผลไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.4.1 ขั้นเตรียมการ ก่อนดำเนินการทดลอง

1) เตรียมด้านเอกสาร

1.1) หนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านหม้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมให้มีส่วนร่วมในการทดลอง

1.3) คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.4) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

1.5) สมุดประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมวิจัย

2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกเบาหวาน ดำเนินการดังนี้

2.1) ผู้วิจัยเลือกพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกให้การพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดย

2.1.1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านหมอ ประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ทำการศึกษาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากความแตกต่างของตัวแปรต่างๆระหว่างบุคคลของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1.2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลรูปแบบการบริการการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพิจารณาเลือกโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ที่มีการมอบหมายงานพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษา

2.1.3) ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่ทีมพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทุกคนเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษากองประกอบในการพิจารณาทั้ง 3 ข้อดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านหมอ และโรงพยาบาลหนองโดนเพราะทีมพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด

2.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มทดลองโดย จัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2.1) ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรม

2.2.2) เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง

2.2.3) ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.4) เสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

2.2.5) จัดอบรมเรื่องรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวันที่ 12 สิงหาคม 2556 โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยาย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมอและสมัครใจเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ จำนวน 3 คน และหัวหน้างานผู้ป่วยนอก 1 คน

2.3) ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจต่อพยาบาลวิชาชีพถึงวัตถุประสงค์การทำการทดลอง การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2.4) ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามคู่มือที่มอบให้พยาบาลวิชาชีพจนทุกคนเข้าใจและพร้อมปฏิบัติงาน

2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คนและหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอกได้ทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนละ 1 รายที่โรงพยาบาลบ้านหม้อ ในระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม 2556 โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

3) เตรียมกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ดังนี้

3.1) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนรายชื่อ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน

3.2) เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองโดน อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูล กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน บันทึกคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมตามข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายไว้ และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองบันทึก เพื่อจับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่จนครบ 10 คู่

3.4.2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ โดยเริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 5 – 22 สิงหาคม 2556 มีขั้นตอน ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ที่รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี ในช่วงเวลาดังกล่าวตั้งแต่ 5 สิงหาคม 2556 – 14 สิงหาคม 2556 ให้กับหัวหน้างานผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อดำเนินการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่ม และนัดผู้ป่วยตามแพทย์

1.1) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

1.2) พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอกมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ทำหน้าที่การซักประวัติประเมินอาการและประวัติการเจ็บป่วย วัดความดันโลหิต

1.3) พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอกมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ให้ความรู้ด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเป็นกลุ่มและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังที่ผู้ป่วยพบแพทย์

1.4) เขียนบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

1.5) พยาบาลวิชาชีพนัดมาตรวจครั้งต่อไป

2) กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ให้กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยดำเนินการทดลอง โดยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1) ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ใช้เวลาในการทดลอง 3 ครั้ง (ตั้งแต่ 13 สิงหาคม 2556- 22 สิงหาคม 2556)

2.2) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ศึกษาทำความเข้าใจรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2.3) หัวหน้าทีมมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4 ราย และพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนคนละ 3 รายโดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลให้บริการครั้งละ 30 – 45 นาที นัดผู้ป่วยมารับบริการ 3 ครั้งห่างกัน 5 วัน

2.4) พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง โดยการมอบหมายงานของหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบรายบุคคล ตั้งแต่ซักประวัติจนกระทั่งครบโปรแกรมการพยาบาลที่กำหนดรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการการหาแบบแผนการปรับตัวที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ โดยการสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยจัดให้มีกิจกรรมดังนี้

นัดหมายครั้งที่ 1 (วันที่ 13 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(1.1) ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Pre - test) ก่อนพยาบาลจะเริ่มปฏิบัติการกิจกรรมทางการพยาบาล

(1.2) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือในแผนการรักษา ด้าน สังคมวัฒนธรรม ศึกษาถึงความเชื่อด้านการเจ็บป่วยการขอรับประทานอาหาร อิทธิพลของครอบครัว การดูแลสุขภาพเมื่อป่วย

(1.3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่เป็น สิ่งกระตุ้นให้ระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงของโรคเบาหวาน

(1.4) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วย ปัญหาและความ ต้องการ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

(1.5) พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว เมื่อเป็นโรคเบาหวานการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้อง ในเรื่องชนิดของ อาหาร ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ/แต่ละวัน วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการ ใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายและการสูญเสียพลังงาน การรับประทานยาให้ตรงเวลาที่ สอดคล้องกับเวลารับประทานยา ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

(1.6) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้น (สาเหตุ) ที่มีผลต่อการปรับตัว ของผู้ป่วยและร่วมกันวิเคราะห์หาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว

(1.7) พยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวได้ และที่ไม่สามารถปรับตัวได้รวมถึงการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เบาหวานทุกราย และแนะนำการบันทึกแบบดังกล่าว เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ถึงสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ในการพบกันครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 6 วัน)

(1.8) พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปโดยให้ผู้ป่วย นำครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรม โดยนัดห่างจากครั้งแรก 6 วัน โดยนัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกราย

นัดหมายครั้งที่ 2 (วันที่ 19 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(2.1) พยาบาลวิชาชีพพบทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

(2.2) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 5 วันของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายมาวิเคราะห์ถึงสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปรับตัว

(2.3) พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวิเคราะห์ สิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามปัญหาที่เกิดขึ้น

(2.4) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมลงใน แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

(2.5) พยาบาลวิชาชีพใช้ Health teaching และสาธิต วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ รับประทานในชีวิตประจำวัน จาก Model อาหาร และจากภาพประกอบสื่อโฆษณาการ อาหารที่เหมาะสม กับโรคและการควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค

(2.6) พยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกอุปสรรคที่มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 5 วัน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกรายกลับไปบันทึกที่บ้าน

(2.7) นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยมีระยะห่าง 4 วัน

นัดหมายครั้งที่ 3 (วันที่ 22 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(3.1) พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและแนวทางการส่งเสริมของครอบครัวที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา มาร่วมกันวิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

(3.2) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริง อุปสรรคที่ พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติของครอบครัวเพื่อปรับแบบแผน การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ ชีวิตประจำวัน

(3.3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

(3.4) ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลการสนับสนุนทางสังคม (Post test) หลังได้ปฏิบัติตามกิจกรรมทางการพยาบาล ครบ 3 ครั้ง

(3.5) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้าน แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว

2) ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3) ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน 1-2 กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งเป็น

3.1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย

3.1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูลได้จากเวชระเบียนส่วนบุคคล และจากแบบสอบถาม

3.1.2) ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนที่จะได้รับการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม (5 สิงหาคม 2556) และครั้งที่ 2 ใช้แบบสอบถามชุดเดิมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับรูปแบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มครบ 10 วัน (14 สิงหาคม 2556)

3.2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย

3.2.1) ข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมข้อมูลได้จากจากเวชระเบียนส่วนบุคคล และจากแบบสอบถาม

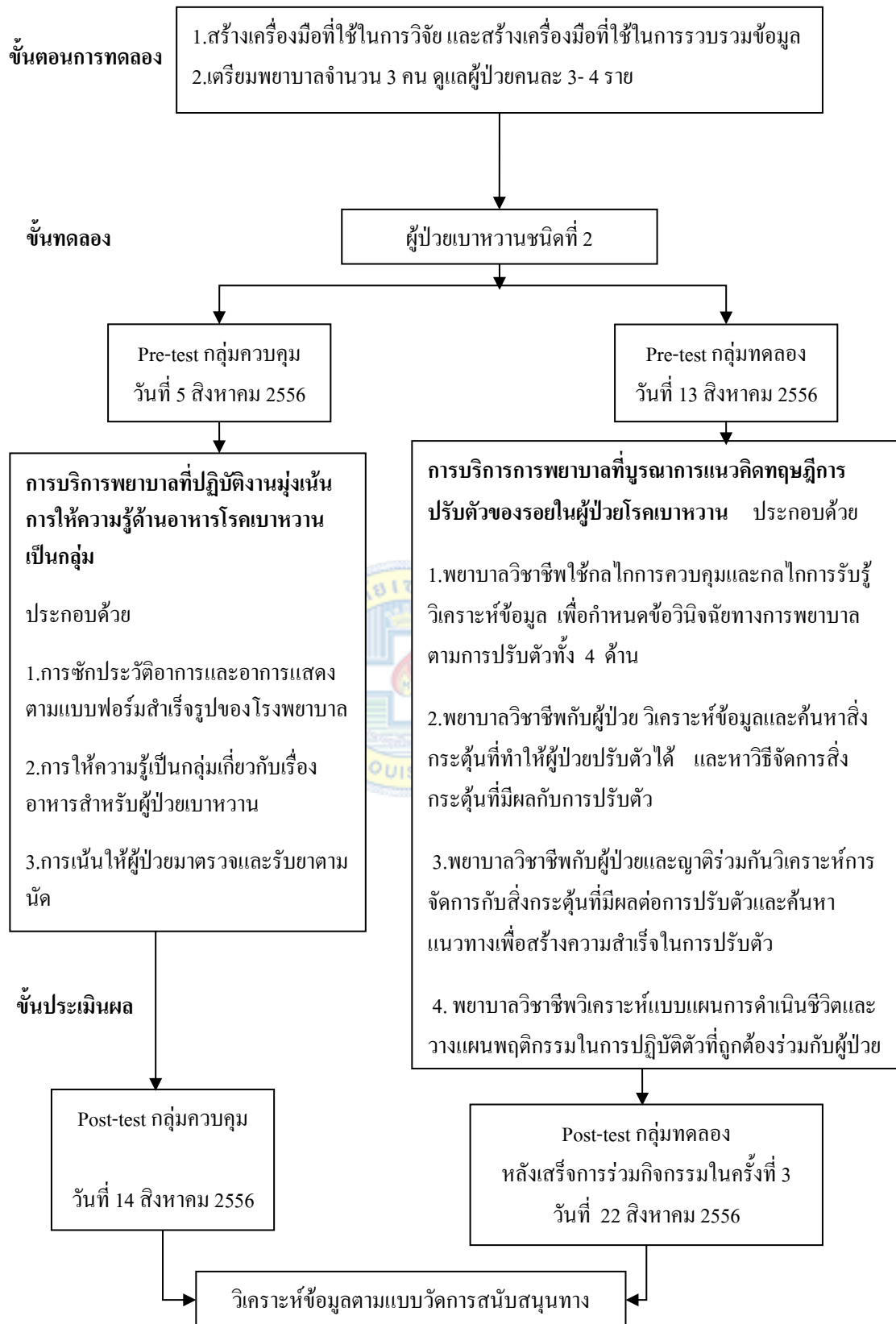
3.2.2) ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง โดย ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนที่จะได้รับการพยาบาล

ตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (13 สิงหาคม 2556) และครั้งที่ 2 ใช้แบบสอบถามชุดเดิมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยครบ 10 วัน (22 สิงหาคม 2556)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

- 1) ข้อมูลแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละ
- 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ของ Mann - Whitney U Test
- 4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Group Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตาม โดยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (ตารางที่ 4 - 11)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U -Test (ตารางที่ 12 - 15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U -Test (ตารางที่ 16 - 20)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยใช้สถิติ Wilcoxon - Signed Ranks Test (ตารางที่ 21 - 24)

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างคุณค่าฯ	3.45	0.681	มาก	3.05	0.222	ปานกลาง
2. ด้านเครือข่ายทางสังคมฯ	3.52	0.711	มาก	2.91	0.433	ปานกลาง
3. ด้านการได้รับคำแนะนำฯ	3.70	0.507	มาก	3.24	0.263	ปานกลาง
รวม	3.55	0.582	มาก	3.06	0.171	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยอยู่ในระดับ ปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันจำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการสร้างคุณค่า	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวท่านจะลดปริมาณ.....	3.80	1.033	มาก	3.10	0.316	ปานกลาง
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร.....	3.20	1.135	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
3. เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน.....	3.60	1.075	มาก	3.70	0.483	มาก
4. ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มี.....	3.50	1.080	มาก	2.60	0.516	น้อย
5. ครอบครัวไม่ซื้อขนมหวาน.....	3.60	0.699	มาก	3.20	0.422	ปานกลาง
6. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ.....	3.20	0.919	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
7. ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่า.....	3.90	0.876	มาก	3.30	0.675	ปานกลาง
8. ครอบครัวมีการมอบหมาย.....	3.50	0.850	มาก	2.20	0.632	น้อย
9. ท่านและครอบครัวมีการออก.....	3.00	0.943	ปานกลาง	2.20	1.033	น้อย
10. ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไป.....	3.20	1.619	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
รวม	3.45	0.681	มาก	3.05	0.222	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ และระดับมาก 6 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 5 ข้อ และระดับน้อย 3 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือจำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้านเครือข่ายทางสังคม ^๑	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ไปรับประทานอาหาร...	3.50	0.707	มาก	3.10	0.738	ปานกลาง
2. ทุกครั้งที่เพื่อนและท่านไป.....	3.70	0.823	มาก	3.10	0.876	ปานกลาง
3. ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร.....	3.30	1.567	ปานกลาง	2.60	0.699	น้อย
4. ทุกครั้งที่ไปซื้อผลไม้ร่วมกับ.....	3.70	1.059	มาก	2.30	0.438	น้อย
5. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่.....	3.60	1.075	มาก	2.60	0.516	น้อย
6. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารที่ซื้อ.....	3.10	1.101	ปานกลาง	2.70	0.675	ปานกลาง
7. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารท่านจะ.....	3.70	0.949	มาก	2.70	0.675	ปานกลาง
8. เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่าน.....	3.20	0.789	ปานกลาง	3.00	0.471	ปานกลาง
9. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจเบาหวาน....	4.30	0.675	มากที่สุด	3.90	0.316	มาก
10. ทุกครั้งที่ต้องไปงานเลี้ยง.....	3.10	0.994	ปานกลาง	3.10	0.568	ปานกลาง
รวม	3.52	0.711	มาก	2.91	0.433	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้จากรายชื่อ

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับ คำแนะนำ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวจัดรายการอาหาร.....	3.30	0.823	ปานกลาง	2.00	0.471	น้อย
2. ครอบครัวจัดรายการผลไม้.....	3.60	0.699	มาก	2.30	0.675	น้อย
3. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.70	0.675	มาก	3.20	0.632	ปานกลาง
4. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.60	0.843	มาก	3.10	0.568	ปานกลาง
5. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	3.70	0.823	มาก	2.70	0.675	ปานกลาง
6. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	4.00	0.471	มาก	3.60	0.516	มาก
7. ทุกครั้งที่ไม่สามารถควบคุม.....	3.4	0.843	ปานกลาง	3.60	0.516	มาก
8. เมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล....	3.90	0.738	มาก	3.90	0.316	มาก
9. ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและ.....	3.70	0.675	มาก	3.30	0.483	ปานกลาง
10. ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์.....	4.10	0.738	มาก	4.70	0.675	มาก
รวม	3.70	0.507	มาก	3.24	0.263	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับมาก 8 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่ออยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อ และระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n =10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการสร้างคุณค่าฯ	3.69	0.602	มาก	4.38	0.204	มากที่สุด
2. ด้านเครือข่ายทางสังคมฯ	3.56	0.704	มาก	3.99	0.378	มาก
3. ด้านการได้รับคำแนะนำฯ	3.76	0.501	มาก	4.21	0.347	มากที่สุด
รวม	3.67	0.552	มาก	4.19	0.281	มาก

จากตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม พบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน และด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การสร้างคุณค่า	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวท่านจะลดปริมาณ.....	4.30	0.675	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร.....	3.80	0.632	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
3. เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน.....	3.80	0.919	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
4. ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มี.....	3.60	0.966	มาก	4.00	0.471	มาก
5. ครอบครัวไม่ซื้อขนมหวาน.....	3.70	0.675	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
6. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ.....	3.50	0.850	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
7. ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่า.....	3.90	0.876	มาก	4.00	0.667	มาก
8. ครอบครัวมีการมอบหมาย.....	3.50	0.850	มาก	3.60	0.699	มาก
9. ท่านและครอบครัวมีการออก.....	3.30	0.949	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
10. ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไป.....	3.10	1.269	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
รวม	3.69	0.620	มาก	4.38	0.204	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอารมณ์ของกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม พบว่าโดยรวมอยู่ระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ระดับมาก 7 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในรายข้ออยู่ในระดับมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือจำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ไปรับประทานอาหาร...	3.50	0.707	มาก	4.10	0.316	มาก
2. ทุกครั้งที่เพื่อนและท่านไป.....	3.70	0.823	มาก	4.10	0.316	มาก
3. ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร.....	3.30	1.567	ปานกลาง	3.40	0.699	ปานกลาง
4. ทุกครั้งที่ไปซื้อผลไม้ร่วมกับ.....	3.70	1.059	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
5. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่.....	3.60	1.075	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
6. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารที่ซื้อ.....	3.10	1.101	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
7. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารท่านจะ.....	4.00	0.816	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
8. เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่าน.....	3.20	0.789	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
9. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจเบาหวาน.....	4.30	0.675	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
10. ทุกครั้งที่ต้องไปงานเลี้ยง.....	3.20	0.919	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก
รวม	3.56	0.704	มาก	3.99	0.378	มาก

จากตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก รายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อและ 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การได้รับคำแนะนำ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ครอบครัวจัดการอาหาร.....	3.40	0.699	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
2. ครอบครัวจัดการผลไม้.....	3.60	0.699	มาก	3.60	0.699	มาก
3. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.70	0.675	มาก	4.20	0.422	มาก
4. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.60	0.843	มาก	4.00	0.667	มาก
5. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	3.70	0.823	มาก	4.00	0.667	มาก
6. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	4.00	0.471	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
7. ทุกครั้งที่ไม่สามารถควบคุม.....	3.50	0.707	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
8. เมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล....	3.90	0.738	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
9. ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและ.....	3.80	0.632	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
10. ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์.....	4.40	0.699	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
รวม	3.76	0.501	มาก	4.21	0.347	มากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินเปรียบเทียบของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม พบว่าโดยรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 1 ข้อ มี 8 ข้อ อยู่ในระดับมากและมากที่สุด 1 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ และ 5 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการสร้างคุณค่าฯ	ควบคุม	10	3.45	0.681	11.95	119.50	-1.106
	ทดลอง	10	3.05	0.222	09.05	90.50	
2. ด้านเครือข่ายทางสังคมฯ	ควบคุม	10	3.52	0.711	13.15	131.50	- 2.012*
	ทดลอง	10	2.91	0.433	7.85	78.50	
3. ด้านการได้รับคำแนะนำฯ	ควบคุม	10	3.70	0.507	13.85	138.50	- 2.558*
	ทดลอง	10	3.24	0.263	07.15	71.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.55	0.582	13.50	135.00	- 2.275*
	ทดลอง	10	3.06	0.171	07.50	75.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม แต่ถ้าดูรายด้านพบว่า มี 1 ด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การสร้างคุณค่า	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ครอบครัวท่านจะลดปริมาณ.....	ควบคุม	10	3.80	1.033	12.70	127.00	- 1.890*
	ทดลอง	10	3.10	0.316	08.30	83.00	
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร.	ควบคุม	10	3.20	1.135	10.45	104.50	- 0.042
	ทดลอง	10	3.30	0.483	10.55	105.50	
3. เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน.....	ควบคุม	10	3.60	1.075	09.90	99.00	- 0.486
	ทดลอง	10	3.70	0.483	11.00	111.00	
4. ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มี.....	ควบคุม	10	3.50	1.080	13.00	130.00	- 2.015*
	ทดลอง	10	2.60	0.516	08.00	80.00	
5. ครอบครัวไม่ซื้อขนมหวาน.....	ควบคุม	10	3.60	0.699	12.10	121.00	- 1.446
	ทดลอง	10	3.20	0.422	08.90	89.00	
6. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ.....	ควบคุม	10	3.20	0.919	09.60	96.00	- 0.757
	ทดลอง	10	3.40	0.516	11.40	114.00	
7. ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่า...	ควบคุม	10	3.90	0.876	12.30	123.00	- 1.463
	ทดลอง	10	3.30	0.675	08.70	87.00	
8. ครอบครัวมีการมอบหมาย.....	ควบคุม	10	3.50	0.850	14.30	143.00	- 3.014*
	ทดลอง	10	2.20	0.632	06.70	67.00	
9. ท่านและครอบครัวมีการออก.....	ควบคุม	10	3.00	0.943	12.55	125.50	- 1.627*
	ทดลอง	10	2.20	1.033	08.45	84.50	
10. ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไป.....	ควบคุม	10	3.20	1.619	10.25	102.50	- 0.196
	ทดลอง	10	3.50	0.527	10.75	107.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.45	0.681	11.95	119.50	- 1.106
	ทดลอง	10	3.05	0.222	09.05	90.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนที่ได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน พบว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ไปรับประทานอาหาร...	ควบคุม	10	3.50	0.707	11.75	117.50	- 1.025
	ทดลอง	10	3.10	0.738	09.25	92.50	
2. ทุกครั้งที่เพื่อนและท่านไป.....	ควบคุม	10	3.70	0.823	12.15	121.50	- 1.321
	ทดลอง	10	3.10	0.876	08.85	88.50	
3. ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร.....	ควบคุม	10	3.30	1.567	11.65	116.50	- 0.915
	ทดลอง	10	2.60	0.699	09.35	93.50	
4. ทุกครั้งที่ไปซื้อผลไม้ร่วมกับ.....	ควบคุม	10	3.70	1.059	14.25	142.50	- 3.003*
	ทดลอง	10	2.30	0.483	06.75	67.50	
5. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่.....	ควบคุม	10	3.60	1.075	13.20	132.00	- 2.259*
	ทดลอง	10	2.60	0.516	07.80	78.00	
6. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารที่ซื้อ.....	ควบคุม	10	3.10	1.101	11.35	113.50	- 0.704
	ทดลอง	10	2.70	0.675	09.65	96.50	
7. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารท่านจะ.....	ควบคุม	10	3.70	0.949	13.45	134.50	- 2.343*
	ทดลอง	10	2.70	0.675	07.55	75.50	
8. เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่าน.....	ควบคุม	10	3.20	0.789	11.00	110.00	- 0.497
	ทดลอง	10	3.00	0.471	10.00	100.00	
9. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจเบาหวาน....	ควบคุม	10	4.30	0.675	12.30	123.00	- 1.688*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	08.70	87.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ทุกครั้งที่ต้องไปงานเลี้ยง.....	ควบคุม	10	3.10	0.994	10.25	102.50	- 0.209
	ทดลอง	10	3.10	0.568	10.75	107.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.52	0.711	13.15	131.50	- 2.012*
	ทดลอง	10	2.91	0.433	07.85	78.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนที่ได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับคำแนะนำฯ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ครอบครัวจัดการอาหาร.....	ควบคุม	10	3.30	0.823	14.70	147.00	- 3.410*
	ทดลอง	10	2.00	0.471	06.30	63.00	
2. ครอบครัวจัดการผลไม้.....	ควบคุม	10	3.60	0.699	14.50	145.00	- 3.210*
	ทดลอง	10	2.30	0.675	06.50	65.00	
3. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล	ควบคุม	10	3.70	0.675	12.35	123.50	- 1.551*
...	ทดลอง	10	3.20	0.632	08.65	86.50	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับคำแนะนำ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
4. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	ควบคุม	10	3.60	0.843	12.40	124.00		
	ทดลอง	10	3.10	0.568	08.60	86.00		- 1.574*
5. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	ควบคุม	10	3.70	0.823	13.85	138.50		
	ทดลอง	10	2.70	0.675	07.15	71.50		- 2.749*
6. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	ควบคุม	10	4.00	0.471	12.30	123.00		
	ทดลอง	10	3.60	0.516	08.70	87.00		- 1.697*
7. ทุกครั้งที่ไม่สามารถควบคุม.....	ควบคุม	10	3.40	0.843	09.60	96.00		
	ทดลอง	10	3.60	0.516	11.40	114.00		- 0.752
8. เมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล.	ควบคุม	10	3.90	0.738	10.40	104.00		
	ทดลอง	10	3.90	0.316	10.60	106.00		- 0.094
9. ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและ.....	ควบคุม	10	3.70	0.675	12.15	121.50		
	ทดลอง	10	3.30	0.483	08.85	88.50		- 1.420
10. ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์.....	ควบคุม	10	4.10	0.738	08.15	81.50		
	ทดลอง	10	4.70	0.675	12.85	128.50		- 1.980*
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.70	0.507	13.85	138.50		
	ทดลอง	10	3.24	0.263	07.15	71'50		- 2.558*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 7 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและ กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ก่อนทดลอง						
กลุ่มควบคุม	10	3.55	0.582	13.50	135.00	-2.275*
กลุ่มทดลอง	10	3.06	0.171	07.50	75.00	
หลังทดลอง						
กลุ่มควบคุม	10	3.67	0.552	7.10	71.00	-2.573*
กลุ่มทดลอง	10	4.19	0.281	13.90	139.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน สำหรับหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการสร้างคุณค่าฯ	ควบคุม	10	3.69	0.620	07.35	73.50	- 2.392*
	ทดลอง	10	4.38	0.204	13.65	136.50	
2. ด้านเครือข่ายทางสังคมฯ	ควบคุม	10	3.56	0.704	07.70	77.00	- 2.138*
	ทดลอง	10	3.99	0.378	13.30	133.00	
3. ด้านการได้รับคำแนะนำฯ	ควบคุม	10	3.76	0.501	07.10	71.00	- 2.597*
	ทดลอง	10	4.21	0.347	13.90	139.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.67	0.552	07.10	71.00	- 2.573*
	ทดลอง	10	4.19	0.281	13.90	139.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่า หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวาน เป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างความคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การสร้างคุณค่า	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ครอบครัวท่านจะลดปริมาณ.....	ควบคุม	10	4.30	0.675	07.50	75.00	- 2.828*
	ทดลอง	10	5.00	0	13.50	135.00	
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร..	ควบคุม	10	3.80	0.632	06.00	60.00	- 3.791*
	ทดลอง	10	5.00	0	15.00	150.00	
3. เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน.....	ควบคุม	10	3.80	0.919	07.00	70.00	- 3.139*
	ทดลอง	10	5.00	0	14.00	140.00	
4. ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มี.....	ควบคุม	10	3.60	0.966	09.10	91.00	- 1.171*
	ทดลอง	10	4.00	0.471	11.90	119.00	
5. ครอบครัวไม่ซื้อขนมหวาน.....	ควบคุม	10	3.70	0.675	07.80	78.00	- 2.265*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	13.20	132.00	
6. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ.....	ควบคุม	10	3.50	0.850	06.25	62.50	- 3.478*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.75	147.50	
7. ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่า.....	ควบคุม	10	3.90	0.876	10.10	101.00	- 0.324
	ทดลอง	10	4.00	0.667	10.90	109.00	
8. ครอบครัวมีการมอบหมาย.....	ควบคุม	10	3.50	0.850	10.25	102.50	- 0.205
	ทดลอง	10	3.60	0.699	10.75	107.50	
9. ท่านและครอบครัวมีการออก.....	ควบคุม	10	3.30	0.949	09.05	90.50	- 1.201
	ทดลอง	10	3.70	0.483	11.95	119.50	
10. ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไป.....	ควบคุม	10	3.50	1.269	08.95	89.50	- 1.232
	ทดลอง	10	4.20	0.632	12.05	120.50	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.69	0.620	07.35	73.50	-2.392*
	ทดลอง	10	4.38	0.204	13.65	136.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 6 ใน 10 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 4 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกตามรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ไปรับประทานอาหาร...	ควบคุม	10	3.50	0.707	07.80	78.00	-2.344*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	13.20	132.00	
2. ทุกครั้งที่เพื่อนและท่านไป.....	ควบคุม	10	3.70	0.823	08.75	87.5	-1.511*
	ทดลอง	10	4.10	0.316	12.25	122.50	
3. ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร.....	ควบคุม	10	3.30	1.567	10.00	100.00	-0.400
	ทดลอง	10	3.40	0.699	11.00	110.00	
4. ทุกครั้งที่ไปซื้อผลไม้ร่วมกับ.....	ควบคุม	10	3.70	1.059	11.35	113.50	-0.710
	ทดลอง	10	3.40	0.699	09.65	96.50	
5. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่.....	ควบคุม	10	3.60	1.075	10.90	109.00	-0.344
	ทดลอง	10	3.40	0.699	10.10	101.00	
6. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารที่ซื้อ.....	ควบคุม	10	3.10	1.101	07.55	75.50	-2.324*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	13.45	134.50	
7. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารท่านจะ.....	ควบคุม	10	4.00	0.816	07.70	77.00	-2.359*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.30	133.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือจำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่าน.....	ควบคุม	10	3.20	0.789	08.90	89.00	- 1.379*
	ทดลอง	10	3.60	0.699	12.10	121.00	
9. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจเบาหวาน....	ควบคุม	10	4.30	0.675	07.75	75.00	- 2.828*
	ทดลอง	10	5.00	0	13.50	135.00	
10. ทุกครั้งที่ต้องไปงานเลี้ยง.....	ควบคุม	10	3.20	0.919	07.90	79.00	- 2.082*
	ทดลอง	10	4.00	0.667	13.10	131.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.56	0.704	07.70	77.00	-2.138*
	ทดลอง	10	3.99	0.378	13.30	133.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 7 ใน 10 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวาน เป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัว ของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำแนกตามรายชื่อ

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การได้รับคำแนะนำ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ครอบครัวจัดรายการอาหาร.....	ควบคุม	10	3.40	0.699	10.20	102.00	-0.271
	ทดลอง	10	3.40	0.516	10.80	108.00	
2. ครอบครัวจัดรายการผลไม้.....	ควบคุม	10	3.60	0.699	10.50	105.00	0
	ทดลอง	10	3.60	0.699	10.50	105.00	
3. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล	ควบคุม	10	3.70	0.675	08.40	84.00	-1.876*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	12.60	126.00	
4. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล..	ควบคุม	10	3.60	0.843	09.20	92.00	-1.088
	ทดลอง	10	4.00	0.667	11.80	118.00	
5. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	ควบคุม	10	3.70	0.823	09.60	96.00	-0.773
	ทดลอง	10	4.00	0.667	11.40	114.00	
6. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	ควบคุม	10	4.00	0.471	08.70	87.00	-1.697*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	12.30	123.00	
7. ทุกครั้งที่ไม่สามารถควบคุม.....	ควบคุม	10	3.50	0.707	07.20	72.00	-2.677*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	13.80	138.00	
8. เมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล.	ควบคุม	10	3.90	0.738	07.55	75.50	-2.428*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	13.45	134.50	
9. ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและ.....	ควบคุม	10	3.80	0.632	08.10	81.00	-2.072*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	12.90	129.00	
10. ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์.....	ควบคุม	10	4.40	0.699	08.00	80.00	-2.500*
	ทดลอง	10	5.00	0	13.00	130.00	
รวมทั้งหมด	ควบคุม	10	3.76	0.501	07.10	71.00	-2.597*
	ทดลอง	10			13.90	139.00	

*p < 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 6 ใน 10 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 4 ข้อไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายด้าน (n = 10)

การสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	z
ด้านการสร้างคุณค่า	ก่อน	3.05	0.222	5.50	55	-2.814*
	หลัง	4.38	0.204			
ด้านเครือข่ายทางสังคมฯ	ก่อน	2.91	0.433	5.50	55	-2.805*
	หลัง	3.99	0.378			
ด้านการได้รับคำแนะนำ	ก่อน	3.24	0.263	5.50	55	-2.812*
	หลัง	4.21	0.347			
รวม	ก่อน	3.06	0.171	5.50	55	-2.805*
	หลัง	4.19	0.281			

* p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันจำแนกรายข้อ (n = 10)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การสร้างคุณค่าฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ครอบครัวท่านจะลดปริมาณ.....	3.10	0.316	5.00	0	5.50	55.00	-3.051*
2. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร.....	3.30	0.483	5.00	0	5.50	55.00	-2.919*
3. เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน.....	3.70	0.483	5.00	0	5.50	55.00	-2.919*
4. ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มี.....	2.60	0.516	4.00	0.471	5.00	45.00	-2.724*
5. ครอบครัวไม่ซื้อขนมหวาน.....	3.20	0.422	4.40	0.516	5.00	45.00	-2.762*
6. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ.....	3.40	0.516	4.90	0.316	5.50	55.00	-2.879*
7. ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่า.....	3.30	0.675	4.00	0.667	3.00	15.00	-2.121*
8. ครอบครัวมีการมอบหมาย.....	2.20	0.632	3.60	0.699	5.00	45.00	-2.724*
9. ท่านและครอบครัวมีการออก.....	2.20	1.033	3.70	0.483	4.50	36.00	-2.588*
10. ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไป.....	3.50	0.527	4.20	0.632	4.00	28.00	-2.646*
รวม	3.05	0.222	4.38	0.204	5.50	55.00	-2.814*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ จำแนกรายข้อ (n = 10)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน เครือข่ายทางสังคมฯ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean	Sum of	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Rank	Ranks	
1. ทุกครั้งที่ไปรับประทานอาหาร...	3.10	0.738	4.10	0.316	4.00	28.00	-2.428*
2. ทุกครั้งที่เพื่อนและท่านไป.....	3.10	0.876	4.10	0.316	3.50	21.00	-2.271*
3. ทุกครั้งที่รับประทานอาหาร.....	2.60	0.699	3.40	0.699	3.00	15.00	-2.060*
4. ทุกครั้งที่ไปซื้อผลไม้ร่วมกับ.....	2.30	0.483	3.40	0.699	4.00	28.00	-2.414*
5. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่.....	2.60	0.516	3.40	0.699	3.00	15.00	-2.070*
6. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารที่ซื้อ.....	2.70	0.675	4.10	0.568	5.00	45.00	-2.724*
7. ทุกครั้งที่ไปร้านอาหารท่านจะ.....	2.70	0.675	4.80	0.422	5.50	55.00	-2.836*
8. เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่าน.....	3.00	0.471	3.60	0.699	3.00	15.00	-2.121*
9. ทุกครั้งที่ท่านมาตรวจเบาหวาน....	3.90	0.316	5.00	0	5.50	55.00	-3.051*
10. ทุกครั้งที่ต้องไปงานเลี้ยง.....	3.10	0.568	4.00	0.667	4.00	28.00	-2.460*
รวม	2.91	0.433	3.99	0.378	5.50	55.00	-2.805*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ จำนวนรายข้อ (n = 10)

การสนับสนุนทางสังคมด้าน การได้รับคำแนะนำ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Sum of Ranks	Z
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ครอบครัวจัดการรายการอาหาร.....	2.00	0.471	3.40	0.516	5.50	55.00	- 2.889*
2. ครอบครัวจัดการรายการผลไม้.....	2.30	0.675	3.60	0.699	5.00	45.00	- 2.739*
3. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.20	0.632	4.20	0.422	4.45	36.00	- 2.640*
4. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล พยาบาล...	3.10	0.568	4.00	0.667	4.00	28.00	- 2.640*
5. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	2.70	0.675	4.00	0.667	4.50	36.00	- 2.565*
6. พยาบาลให้คำแนะนำท่าน.....	3.60	0.516	4.40	0.516	3.50	21.00	- 2.271*
7. ทุกครั้งที่ไม่สามารถควบคุม.....	3.60	0.516	4.40	0.516	3.50	21.00	- 2.271*
8. เมื่อไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล...	3.90	0.316	4.70	0.483	4.50	36.00	- 2.828*
9. ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลและ.....	3.30	0.483	4.40	0.516	5.50	55.00	- 3.051*
10. ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์.....	4.70	0.675	5.00	0	1.50	3.00	- 1.324
รวม	3.24	0.263	4.21	0.347	5.50	55.00	2.812*

*p < 0.05

จากตารางที่ 25 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 1 ใน 10 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Group Pre Test - Post Test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี 10 ราย เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นคู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และเครื่องมือใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Weiss (1974) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยง หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .96 และรายด้านเท่ากับ .91 – .92

ดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้วย การอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหมอ จำนวน 4 คน เรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เริ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านหมอโดยผู้วิจัยมอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอก ทำการศึกษาข้อมูลล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วัน และมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ ในทีม พยาบาลวิชาชีพศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ในวันนัดของผู้ป่วยทุกครั้งทำประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ใช้เวลาก่อนแพทย์ตรวจรักษา ในการปฏิบัติตาม

รูปแบบในกลุ่มมือ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน นัดพบผู้ป่วย 2 ครั้ง ระยะเวลา 2 สัปดาห์ และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบบริการการพยาบาลตามหน้าที่ ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองโดน จำนวน 10 คน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล (Pre test) กลุ่มควบคุมก่อนทดลองในวันอังคาร ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Post test) หลังทดลอง จำนวน 10 ราย และ (Pre test) กลุ่มทดลองก่อนทดลองในวันอังคารและพุธ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 10 ราย และ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Post test) กลุ่มทดลองหลังพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งใช้เวลา 2 สัปดาห์ เท่ากัน

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดย การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Mann – Whitney U - Test และเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Wilcoxon - Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้บริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

1) ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 5)

1.1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม

ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อและระดับมาก 6 ข้อ

1.2) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อและระดับมากที่สุด 1 ข้อ

1.3) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมาก 8 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ

2) ก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน

2.1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 5 ข้อและระดับน้อย 3 ข้อ

2.2) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อและระดับมาก 1 ข้อ

2.3) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อและระดับมาก 4 ข้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อ และระดับมาก 4 ข้อ

3) หลังทดลองของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ระดับมาก

3.1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน โดยรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ระดับมาก 7 ข้อ และระดับมากที่สุด 1 ข้อ

3.2) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ

3.3) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้ออยู่ระดับปานกลาง 4 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ

4) หลังทดลองของกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยและระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน และด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลืออยู่ในระดับมาก

4.1) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในรายข้อ อยู่ในระดับมาก 5 ข้อและอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ

4.2) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่าโดยรวมด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก รายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อและ 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

4.3) ระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนในรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อและ 5 ข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สนับสนุนทางสังคม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สนับสนุนทางสังคม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม เมื่อพิจารณารายด้านจำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 6 ใน 10 ข้อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 4 ข้อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ “ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำ จึงไม่มีน้ำหวานและน้ำอัดลมในบ้าน.....” “ครอบครัวมีการมอบหมายให้ทุกคนทำงานบ้านร่วมทุกวัน.....” “ท่านและครอบครัวมีการออกกำลังกายร่วมกัน.....” และ “ท่านรู้สึกดีที่ครอบครัวไปโรงพยาบาลและเข้าพบแพทย์กับท่านทุกครั้ง.....”

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 3 ข้อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ “ทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อนของท่านดื่มน้ำเปล่าตลอดเวลา.....” “ทุกครั้งที่ได้ไปซื้อผลไม้ร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนเลือกผลไม้หวานน้อยให้ทุกครั้ง.....” และ “ทุกครั้งที่ได้ไปงานเลี้ยง เพื่อนที่นั่งร่วมโต๊ะจะดักอาหารให้.....”

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ามี 6 ใน 10 ชื่อ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอีก 4 ชื่อไม่แตกต่างกัน ได้แก่ “ครอบครัวจัดการอาหารเป็นรายสัปดาห์.....” “ครอบครัวจัดการการผลไม้ตามฤดูกาล.....” “ทุกครั้งไปโรงพยาบาล พยาบาลนำผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ.....” และ “พยาบาลให้คำแนะนำท่านทุกครั้งเมื่อมีปัญหาออกกำลัง.....”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกเป็นรายชื่อพบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อทุกข้อ

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่าหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ทั้งโดยรวมด้านและรายข้อมี 1 ข้อ ไม่แตกต่าง ได้แก่ “ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์ทุกครั้งในระดับน้ำตาลปกติ....”

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่ากลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหาร โรคเบาหวานเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 17)

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้ป่วยรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่มาจากพยาบาลและบุคคลในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินตั้งแต่แรกรับว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กี่ด้าน และยังไม่สามารถปรับตัวด้านใดจากทฤษฎีของรอยบุคคลต้องมีการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน โดยผู้ป่วยต้องรับรู้ว่าคุณค่าต้องมีการปรับตัวกับสิ่งเร้า (เหตุการณ์) ที่เข้ามาในชีวิต โดยผ่านกลไกการรับรู้และกลไกการควบคุมของร่างกาย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณค่าไม่สามารถปรับตัวได้ในเรื่องใด ผู้ป่วยต้องหาสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีครอบครัวมาร่วมหาสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวและวิเคราะห์ว่าสิ่งเร้าเหล่านั้นสามารถทำให้หมดไปได้อย่างไร โดยมีพยาบาลคอยให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และช่วยแนะแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ จากการที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการการปรับตัวของรอย พบว่าพยาบาลต้องมีเวลาดูแลเป็นรายบุคคลและมีสถานที่ที่จะได้พูดคุยกับพยาบาลรายบุคคลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย โดยพยาบาลได้เน้นให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติและข้อควรจำกัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามสถานะของโรค เช่น การช่วยเหลือด้านจัดหาอาหารเฉพาะโรค การให้คำแนะนำเรื่องการใช้พลังงานอย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน การรับประทานยาที่ถูกต้องตามเวลา รวมถึงเวลาที่ต้องทานอาหารให้ตามเวลากับยาที่รับประทาน การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค ให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์และ การรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรพิจารณาปริมาณส่วนประกอบของอาหารที่ได้รับ บอกชนิดของอาหารในแต่ละมื้อ และปริมาณที่ควรได้รับทั้งวัน และ

พยาบาลได้ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน และสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ Weiss (1974) ซึ่งแบ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน เครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ และการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ส่วนกลุ่มทดลองด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้อยู่ระดับมากที่สุด และด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลืออยู่ในระดับมาก (ตามตารางที่ 9) เมื่อได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยและด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน (ตามตารางที่ 18)

ในขณะที่การบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพันต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 19) ซึ่งโดยปกติการให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลจะให้ความรู้เป็นกลุ่มและในเรื่องเดียวกัน โดยไม่มีเวลาในซักถามมากเท่าที่ควร รวมถึงเป็นเรื่องเดิมที่เคยให้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเอกสารวิชาการตามตำรา ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามชีวิตจริง แต่ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการการพยาบาลในปัจจุบันโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและบุคลากร จึงไม่สามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ตรงตามปัญหาหรือตามความต้องการของผู้ป่วยทุกราย จึงทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปัญญรัตน์ ลาวงศ์วัฒนา (2004) พบว่าผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยการประยุกต์ทฤษฎีของรอยมีประสิทธิภาพทำให้เกิดการปรับตัวดีขึ้น รวมทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีระดับแตกต่างกันมากเป็นอันดับรองลงมา คือ ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ (ตามตารางที่ 20) และการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ (ตามตารางที่ 21) เนื่องจากในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มีกิจกรรมที่สำคัญคือมีการติดตามระหว่างการทำกิจกรรมและให้ผู้ป่วยนำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมช่วยหาปัจจัยที่เข้ามากระทบกับผู้ป่วยและวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านั้นว่าเป็น

ปัจจัยด้านใด (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง) ทำให้สามารถติดตามการสนับสนุนของครอบครัวที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย การให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยรายบุคคล การจัดสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล ค้นหาวิธีการปฏิบัติการเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน จากนั้นผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปศึกษาเพิ่มเติมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย พฤติกรรมการปฏิบัติต่างๆของพยาบาลและบุคคลในครอบครัว ช่วยเสริมสร้างการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ และการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ ทำให้ผลการทดลองหลังให้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยสูงวกว่าก่อนให้บริการรูปแบบ

สรุปได้ว่าเมื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาบูรณาการเป็นรูปแบบกิจกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สูงขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมมากขึ้น

5.2.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงวกว่าก่อนได้รับการบริการ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

1) ด้านการสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงวกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 23) ซึ่งอธิบายได้ว่ากรณีผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลได้เนื่องจากเห็นคุณค่าของตนเองและมีความห่วงใยผูกพันภายในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา (2541) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจที่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเรื่องท่านรู้สึกถึงความรักความผูกพันจากบุคคลในครอบครัว เมื่อบุคคลในครอบครัวของท่านช่วยในเรื่องการรับประทาน อาหารตั้งแต่การเลือกชนิด ปริมาณของอาหาร เวลาในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมถึงบุคคลในครอบครัวร่วมปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเพื่อช่วยให้ท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเช่นทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำ ไม่มีน้ำหวานหรือ

น้ำอัดลมในบ้าน ไม่ซื้อผลไม้ที่มีรสหวาน ไม่ซื้อผลไม้กระป๋องเข้าไปในบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้ท่านรู้สึกอยากรับประทาน ครอบครัวยุติคุณในการจัดเตรียมอาหารไว้ก่อนที่ท่านจะรับประทานยา เพื่อให้ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ทันทีเมื่อครบเวลา ครอบครัวยังร่วมออกกำลังกายเพื่อให้ท่านได้ใช้พลังงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harris พบว่าระดับแรงสนับสนุนที่ดีที่สุดมาจากคู่สมรสและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ซึ่งบทบาทของครอบครัวจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นหรือดูแลให้มีการเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสม่ำเสมอ และช่วยเหลือเมื่อมีอาการแทรกซ้อนของโรค รวมถึงคอยสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับโรคเบาหวาน (Harris, 2006; อ้างใน วันดี ใจแสน, 2551, น 21) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวมาจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เร็ว และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

2) ด้านเครือข่ายทางสังคมที่มีการส่งเสริมช่วยเหลือ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 24) การที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมในเรื่องเมื่อไปรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อนจะคอยเตือนเมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งมากเกินไป การไม่เติมน้ำตาลลงในถ้วยเดียว เพราะจะไปเพิ่มปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด รวมถึงการไปซื้ออาหารที่ร้านอาหาร เจ้าของร้านจะช่วยท่านโดยให้อาหารประเภทแป้งลดลงและเพิ่มเป็นอาหารประเภทผักใบเขียวแทน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ขนิษฐา ศรีสว่าง (2549) ถือว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวสามารถช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้นหรือลดลงได้ เช่น การได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ของคู่สมรส บุตรหรือมารดา การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ จากบุตรหลาน และการมีเพื่อนในเครือข่ายสังคม จะเห็นได้ว่านอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วการมีเพื่อนที่เข้าใจว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ช่วยคอยตักเตือนดูแลเมื่อท่านไม่ได้อยู่ในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และสามารถปรับตัวกับการอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3) ด้านการได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 25) โดยรวมรายด้าน ส่วนรายข้อที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ

คำถาม “ท่านได้รับคำชื่นชมจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้งที่ได้ไปโรงพยาบาลแล้วพบว่าผลการตรวจระดับน้ำตาลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะใช้รูปแบบใด เมื่อผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองในทางที่ดีขึ้น จะมีการให้กำลังใจ ชื่นชมผู้ป่วยด้วยคำพูด เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป และผู้ป่วยทุกราย รู้สึกพึงพอใจที่ตนเองได้รับคำชม จึงเกิดกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตนเองให้ถูกต้องต่อไป ส่วนข้อคำถามอื่นๆ อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์และเชื่อถือได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550, น. 4) พบว่าสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ความไม่รู้วิธีการใช้ยาเบาหวานเมื่อร่างกายมีภาวะเจ็บป่วยอื่นแทรก ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะวิกฤต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะเครียด และภาวะโรคอื่นร่วมด้วย

สรุปได้ว่าการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัวได้ ควรมีการดูแลผู้ป่วยโดยดูแลเป็นรายบุคคล โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ด้านใด และมีปัจจัยหรือสิ่งเร้าใดที่มีผลต่อการปรับตัวแล้วนำมาวางแผนปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ตามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยคิดและให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ช่วยทำให้การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอาหารของโรคเบาหวานเป็นกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่ายังมีประเด็นจากแบบสอบถามที่ไม่มีความแตกต่างกันซึ่งผู้วิจัยคิดว่าทีมพยาบาลในคลินิกเบาหวานควรมีการนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

- 1) ควรเน้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พยาบาลควรเน้นการแนะนำครอบครัวให้เห็นความสำคัญในการเป็นแบบอย่างและร่วมในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่าเพื่อสุขภาพ มีการร่วมกันใช้พลังงานอย่างต่อเนื่องจากการทำงานบ้าน การออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน รวมถึงการไปเป็น

เพื่อนผู้ป่วยเมื่อไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งถ้าครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามที่พยาบาลได้เสนอแนะจะทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้

2) ครอบครัวควรมีส่วนช่วยในการดูแลจัดการเรื่องการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่การเลือกประเภทอาหาร มีการจัดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกซื้อผลไม้ตามฤดูกาลที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถ้ามีปัญหาหรือไม่แน่ใจว่าอาหารหรือผลไม้ชนิดใดที่สามารถรับประทานได้ให้ปรึกษาพยาบาลได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องพร้อมที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยตลอดเวลา

3) จากผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง พบว่าผลโดยรวมและรายด้าน กลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง จากการวิเคราะห์พบว่าถึงแม้จะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเหมือนกัน แต่วิธีการบริหารจัดการคลินิกเบาหวานต่างกัน ซึ่งโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุมมีการใช้พยาบาลวิชาชีพจากแผนก DPAC (คลินิกลดพุง) มาช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารกับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และมีการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเรื่องอาหารและออกกำลังกายหลายจุดบริการ เริ่มตั้งแต่จุดซักประวัติ ขณะรอตรวจและหลังจากพบแพทย์แล้ว จึงทำให้คะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งให้ความรู้เฉพาะหลังตรวจ และให้ความรู้เฉพาะรายในกลุ่มที่น้ำตาลสูงเท่านั้น ผู้วิจัยจะได้นำผลการทดลองนี้สรุปให้ผู้บริหารทางการพยาบาลทราบเพื่อใช้เป็นแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารการพยาบาล พิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยมาพัฒนารูปแบบการบริการของพยาบาลในคลินิกเบาหวาน เช่นการจัดให้พยาบาลจากหน่วยงานอื่นที่สามารถมาช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวานกับผู้ป่วยเบาหวานในวันที่มีคลินิกเบาหวาน เนื่องจากที่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่มีผู้ป่วยเบาหวานในวันคลินิกเบาหวานมีปริมาณมาก (วันละ 70 – 80 คน) ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในคลินิกเบาหวานไม่สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

2) ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน โดยฝึกการมอบหมายงานตามรูปแบบที่กำหนดจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล มีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับพยาบาล

วิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกทุกคน จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการนิเทศการพยาบาล และให้คำปรึกษาแก่พยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) ผู้บริหารการพยาบาลควรผลักดันให้เกิดการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ เช่น ในแผนกผู้ป่วยใน และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ประยุกต์ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาล พยาบาลมีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวในการหาสิ่งเร้าที่มีผลกับการปรับตัวของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาโดยมีพยาบาลคอยเป็นผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) ควรสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยนี้ ไปดำเนินการวิจัยต่อและเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานให้มากขึ้น รวมถึงมีการอบรมพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะสามารถใช้รูปแบบการพยาบาลที่ทำขึ้นดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้ครอบคลุม เป็นการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

2) ควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดีกับผู้ป่วย

5.4 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ เรื่องเวลา เนื่องจากมีเวลาในการทดลองน้อย ทำให้การลงกิจกรรมพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ผู้วิจัยวางแผนไว้มีเวลาให้ผู้ป่วยและครอบครัวคิดทบทวนถึงเร้าที่มีผลกระทบกับการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม ถ้าสามารถนำไปปฏิบัติจริงและใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการใช้รูปแบบคิดว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะมีข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมากขึ้น

บรรณานุกรม

- เกศรัตน์ ไกรวงศ์. (2546). ผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยประยุกต์ทฤษฎีของรอยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเกาะสมุย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ศรีสว่าง. (2549). การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรรยา รัตนน้อม. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ, และธิดา นิงสานนท์. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- พงษ์มร บุญนาค. (2542). เทคนิคการดูแลรักษาโรคเบาหวาน : การทบทวนปัจจัยด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่อโรค. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. (2541). การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. 10(2). 8-16.
- ไพรวลัย เตชะโกศล. (2546). การจัดการสุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลิน มาลาอี. (2549). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

มานพ ประภาษานนท์, และสุรินทร์ ชีระวงศ์ไพศาล. (2550). *ฝึกตนพิชิตเบาหวาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.

ยุวดี ฤาชา, และคณะ. (2537). *วิจัยทางการแพทย์บาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

วนิรัฐ ศรีชนะ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ
สาทรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณศาสตร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

วิชาวิทย์ อ่างกลาง. (2553). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น*.
วิทยานิพนธ์สาทรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วันดี ใจแสน. (2551). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็น
เบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล. (2550). *ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของ
ครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลตาคี อำเภอตาคี จังหวัดนครสวรรค์*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุปรียา ดันสกุล, และคณะ. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพและพฤติกรรม
ศาสตร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สมสุข ปัญญาธิระ. (2552). *ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของ
รอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ*. การศึกษาอิสระ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัย
เซนต์หลุยส์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร. (2554). *สถิติสาทรณสุข 2554*. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาทรณสุข.

อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตรา
การกลับมารักษาซ้ำ และความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน และความ
พึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
การพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

American Diabetes Association. (2006). Standards of medical care in diabetes--2006. *Diabetes Care*.
29(suppl 1). s4-s42.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.

Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed.).
New Jersey: Upper Saddle River.

Roy, S. C. (1984). *Introduction to Nursing : An Adaptation Model*. (2nd ed.). NJ: Prentice-Hall.

Roy, S. C. (1999). *The Roy adaptation model*. (2nd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Roy, S. C. (2009). *The Roy Adaptation Model and research*. (3rd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.

Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Rubin, Z. (Ed.). *Doing unto others*. (pp. 17-
26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice - Hall.

World Health Organization. (2008). *Diabetes*. Retrieved: January 4, 2014. from: https://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diabetes_en.pdf.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ปฐยาวัชร ปรากฎผล

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

2. ดร.สุภาวี่ อวสกุลสุทธิ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาระบบการแพทย์)

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (ชำนาญการพิเศษ)

ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดสระบุรี

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อัจฉริยะ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 34/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัว
ของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2"

ของ: นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข

นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



A.....

แบบสอบถาม เรื่องการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ทำแบบสอบถามอ่านข้อความแต่ละข้อความและให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

มากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

มาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ปานกลาง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

น้อย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

น้อยที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ครอบครัวท่านจะลดปริมาณอาหารประเภทแป้งสำหรับท่านทุกมื้ออาหาร เพราะแป้งจะเปลี่ยนเป็นน้ำตาล ทำให้ท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้	✓				

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน					
1	ครอบครัวจะลดปริมาณอาหารประเภทแป้งทุกมื้ออาหาร เพราะแป้ง.....					
2	ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งที่ไม่ใช่ข้าว.....					
3	เมื่อรับประทานอาหารที่บ้านทุกครั้ง ครอบครัวทำอาหาร โดยจะคำนึงถึงอาหารที่มีผัก.....					
4	ครอบครัวเลือกซื้อผลไม้ที่มีรสหวานน้อยมารับประทานที่บ้านก่อนอาหารทุกครั้ง					
10						
	การสร้างคุณค่าในตนเองเชิงความผูกพัน(ต่อ)					
11	ทุกคนในครอบครัวดื่มน้ำเปล่าเป็นประจำ จึงไม่มีน้ำหวานและน้ำอัดลมในบ้าน					
14	ทุกครั้งที่ได้ไปซื้อผลไม้ร่วมกันกับเพื่อน.....					
18	เพื่อนบ้านที่สนิททราบว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน ทุกครั้งที่นำอาหารมาให้					
20						
	การได้รับคำแนะนำที่มีประโยชน์เชื่อถือได้					
21	ครอบครัวจัดรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....					
25	พยาบาลให้คำแนะนำท่านทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย.....					
26	พยาบาลให้คำแนะนำทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับชนิดของอาหาร					
30						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย
 - ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
 - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช./ปวส. ☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. อาชีพปัจจุบัน
 - ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ
 - ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง/พนักงาน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. บุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือท่านทั้งในยามเจ็บป่วย ในยามปกติและเป็นบุคคลที่สำคัญของท่าน
 - ☐ คู่สมรส ☐ บุตรหลาน
 - ☐ บิดามารดา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎี
การปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้คู่มือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้คู่มือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้คู่มือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอยนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 แนวคิดการปรับตัวของรอย

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

1.1 แนวคิด

1.1.1 แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์ กระบวนการค้นพบการพยาบาลเกี่ยวกับ คน สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล ตามแนวคิดของรอย (Roy, 2009) มีดังนี้

บุคคล หมายถึง คนหรือมนุษย์ที่เป็นผู้รับบริการ เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยชีวะ จิต สังคม (Biopsychosocial) และมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะและกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความมั่นคงสมบูรณ์ ภาวะสุขภาพเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอกมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรอยได้เรียกสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งเร้า มีทั้งหมด 3 ประเภท คือ

1. สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญโดยตรงและมีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เช่น ได้รับการผ่าตัดหรือการฉายรังสี เป็นต้น

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากสิ่งเร้าตรงและมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคลนั้น เช่น คุณลักษณะทางพันธุกรรม เพศ ระยะพัฒนาการของบุคคล ยา สุรา บุหรี่ อึดทนโน้ทนส์ การพึ่งพาระหว่างกัน บทบาทหน้าที่ แบบแผนสัมพันธภาพทางสังคม กลไกการเผชิญความเครียด ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ศาสนา ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมต่าง ๆ

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเกี่ยวกับทัศนคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพเดิม สิ่งเร้าในกลุ่มนี้บางครั้งตัดสินใจว่ามีผลต่อการปรับตัวหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบ่นว่านอนไม่หลับ สิ่งเร้าตรงที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นเสียงจากการปฏิบัติการพยาบาลหรือเสียงผู้ป่วยข้างเตียงร้อง สิ่งเร้าร่วมอาจจะเป็นความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ส่วนสิ่งเร้าแฝงคือประสบการณ์ในอดีตต่อการอยู่โรงพยาบาล ทำให้เชื่อว่าการนอนหลับให้เพียงพอในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ไปไม่ได้

การพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่ให้กับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการพยาบาลมีเป้าหมายส่งเสริมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุเพื่อบรรลุซึ่งการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

พฤติกรรมปรับตัว (Adaptive mode) เป็นพฤติกรรมเพื่อบอกผลลัพธ์ของการปรับตัวของบุคคล มี 4 ด้านดังนี้

1. การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นวิธีการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งเร้าโดยสะท้อนให้เห็นการทำงานระดับเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ การปรับตัวด้านสรีระเป็นการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ ออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันและเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ถือว่าเป็นตัวประสานและควบคุม 4 กระบวนการ คือ การรับความรู้สึก น้ำและอิเล็กโทรลิตส์ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในเรื่องเกี่ยวกับด้านรูปร่างหน้าตา ความสามารถหรือความเชื่อ ซึ่งอัตมโนทัศน์มิได้มีแต่กำเนิดแต่เป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด ดังนั้นอัตมโนทัศน์จึงเกิดจากการเรียนรู้และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบทบาท เวลาและสถานการณ์

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) การปรับตัวด้านนี้เป็นการตอบสนองด้านสังคมของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม บุคคลมีบทบาทในสังคมแตกต่างกันออกไปและในบุคคลเดียวอาจต้องมีหลายบทบาท ซึ่งการปรับตัวด้านบทบาทมี 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) , บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) , บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role)

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence mode) เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่มีความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้ความรัก การได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลอื่น การให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่นรวมทั้งการยอมรับและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรัก การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอึดใจ ความต้องการพื้นฐานของการปรับตัวด้านนี้ คือ การได้รับความรักอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความมั่นคงในความสัมพันธ์ ถ้าการปรับตัวนี้เป็นปัญหาจะทำให้เกิด ความกังวล เกิดความรู้สึกเปล่าเปลี่ยวอ้างว้าง

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะคีโตะอะซิโดสิส และแบบเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ตา ไต เป็นต้น

นอกจากนี้บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าบุคคลที่สามารถควบคุมโรคได้ ส่วนด้านจิตวิญญาณ จะทำให้การรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ป่วยลดลงขาดอิสระขาดความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเองจากการที่ร่างกายไม่แข็งแรง ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องทราบวิธีดูแลรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมามีผลต่อการรับรู้ซึ่งส่งผลต่อการกระทำในปัจจุบัน การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าปัจจัยเหล่านั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้โรคนั้นมีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดี ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมที่ดี การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่ามีอุปสรรคอะไรบ้างที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่ได้

2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน / แต่ละมื้ออาหาร เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของเมตาบอลิซึม อาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน หากมีการจัดการอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ ในปัจจุบันการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ (medical nutrition therapy (MNT)) ถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจรในเรื่องของการควบคุมอาหารเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งโภชนบำบัดทางการแพทย์จะรวมไปถึงการประเมินอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ ภาวะเมตาบอลิก (metabolic) วิถีดำเนินชีวิต และความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมโรคเบาหวาน (ADA, 2006) โภชนบำบัดทางการแพทย์ต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ระหว่างทีมแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล และผู้ให้บริการทางระบบสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีส่วนช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันผิดปกติในเลือด ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้สุขภาพดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและลดอัตราการตายในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ ต้องพิจารณาตามลักษณะแต่ละบุคคล วัฒนธรรม ความชอบ วิธีการดำเนินชีวิต และความปรารถนาที่จะมีสุขภาพดีของแต่ละบุคคล รวมทั้งความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองร่วมด้วย (ADA, 2006)

3. ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้าใจว่าพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานเข้าไปกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอนสมดุลกันหรือไม่ เพราะถ้าหากไม่มีการใช้พลังงานจะทำให้้วนและมีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การออกกำลังกาย เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน ร่วมกับวิธีอื่นๆ มีส่วนช่วยในการควบคุมโรคเบาหวาน เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายใช้กลูโคสเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มความไวของการกระตุ้นอินซูลินทำให้มีความทนต่อระดับน้ำตาลดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่การออกกำลังกายต้องเลือกพิจารณาให้เหมาะกับบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานเพราะอาจทำให้มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนถึงภาวะคีโตนอซิโดสิสได้หรือเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นกัน (Sigal, Kenney, & Koivisto, 2003)

4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับอาหารตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร วิธีการประกอบอาหาร การรับประทานอาหาร มีผลต่อโรคเบาหวานและได้รับอิทธิพลจากครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังมีปัญหาระบบการปรับตัวให้รับกับการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายเรื่องโดยเฉพาะเรื่องอาหาร ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารของบุคคลจึงต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัวด้วย โดยเฉพาะผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหารของคนในครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก เป็นการปฏิบัติที่ใช้กระบวนการพยาบาลเน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกำหนดให้มีการวินิจฉัยปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตรมาโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัย โดยใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาการปรับตัว ขึ้นต่อไปพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ประเมินหาสิ่งกระตุ้นตรง กระตุ้นร่วมและกระตุ้นแฝงที่สอดคล้องกับปัญหาที่วินิจฉัยไว้ และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อสิ่งกระตุ้นนั้นๆ ซึ่งจะแสดงออกถึงผลของการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy,2009) มีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดยใช้กระบวนการผ่านกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้เพื่อทราบว่าผู้ป่วยมีแบบแผนการปรับตัวในด้านใด (4 ด้าน) ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ และหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่มีผลกับการปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน , ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าทั้ง 3 ด้าน) และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มามีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีและไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ พร้อมทั้งหาวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการปรับตัวและค้นหาแนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จในการปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ รวมถึงร่วมกันหาแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้าน

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตและวางแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ต้องร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัววิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ทำได้แล้วและที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หลังจากนั้นร่วมกันคิดแนวทางที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ทั้ง 4 ด้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

2.1 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้มีการบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแนวทางการปรับตัวของรอย เข้าด้วยกันเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมี 4 แนวคิด คือ

1. ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จากแนวคิดของรอยได้กล่าวไว้ว่าบุคคลเป็นระบบเปิด เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบร่างกายจะมีกลไกควบคุมตามธรรมชาติทำหน้าที่ปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีกลไกการรับรู้จะทำงานควบคู่กันไป ทำให้เกิดการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ถ้าผู้ป่วยเป็นเบาหวานแต่ไม่สามารถปรับตัวได้ จากปัจจัยหรือสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลในการปรับตัวซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนของครอบครัว ในเรื่องต่างๆเช่นพฤติกรรมรับประทานอาหาร ประเภทอาหาร รูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละวัน การใช้พลังงานในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกาย การรับรู้ความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถปรับตัวกับการเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยต้องมีการปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน / แต่ละมื้อเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันและแต่ละมื้ออาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงและส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าอาหารแต่ละประเภท มีสารอาหารอะไรบ้าง มีส่วนประกอบของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ในปริมาณมากน้อยเพียงใดสามารถเลือกรับประทานอาหาร กำหนดชนิดของอาหารและปริมาณที่รับประทานในแต่ละมื้อ หรืออาหารที่สามารถทดแทน เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวกับการเป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

3. ความสามารถในการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องวิเคราะห์การใช้พลังงานตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอนในแต่ละวัน เพื่อให้มีความสมดุลกัน และสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองจากการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน

มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับมาจากการบริโภคหรือไม่ เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนและมีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือด อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จะทำให้ผู้ป่วยปรับตัวกับการเป็นโรคเบาหวานและใช้ชีวิตอย่างปกติ

4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่เป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในด้านอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับอาหารมีผลต่อโรคเบาหวาน รวมถึงการใช้พลังงานในแต่ละวัน ดังนั้น การเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหาร , การใช้พลังงานในแต่ละวันของบุคคลจึงต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัว บทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย

รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (2009) เป็นการปฏิบัติที่ใช้กระบวนการพยาบาลเน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกำหนดให้มีการวินิจฉัยปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัย ผ่านการใช้กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาการปรับตัว พยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ประเมินหาสิ่งกระตุ้นตรง กระตุ้นร่วมและกระตุ้นแฝงที่สอดคล้องกับปัญหาที่วินิจฉัยไว้ และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อสิ่งกระตุ้นนั้นๆ ซึ่งจะแสดงออกถึงผลของการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

บรรณานุกรม

- เกสรรัตน์ ไกรวงศ์. (2004). ผลของโปรแกรมการปรับตัวโดยประยุกต์ทฤษฎีของรอยในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเกาะสมุย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ศรีสว่าง. (2549). การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง: การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช โอปะะ. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวาน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ดาวเงินการพิมพ์.
- นงลักษณ์ บรรพตสุวรรณ. (2552). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของรอยต่อความสามารถในการจัดการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นันทนัช นงประโคน. (2554). การพัฒนาการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา แก้วสอน. (2548). แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ. (2554). เบาหวานฉบับเทพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พีเพิลมีเดีย.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ, และยุวดี ฤาชา. (2553). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วี. เจ. ฟรินดิง. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปีชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณดิง.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2550). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ.

มานพ ประภาษานนท์. (2550). *ฝึกตนพิชิตเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.

ยุวดี ภาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เล่าหะจินดา และคณะ. (2540). *วิจัยทางการพยาบาลกรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*.

วนิรัฐ ศรีชนะ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชาวินท์ อ่างกลาง. (2553). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิรัตน์ ทาสะโก. (2548). *ประสิทธิผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขภาพด้วยเทคนิคการประชุมระดม แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วันดี ไจแสน. (2551). *การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรคในบุคคลที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุ่งรัตน์ งามจิรัฐติกาล. (2550). *ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสนับสนุนของ ครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลตาคี อำเภอตาคี จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่มที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินติ้ง.

สมสุข ปัญญาธิระ. (2552). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการรูปแบบการปรับตัวของ รอยต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัย เซนต์หลุยส์.

American Diabetes Assosiation. (2004). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 27(suppl. 1). 5 – 14.

American Diabetes Assosiation. (2004). Prevention or delay of type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 27 (suppl. 1). 47 – 54.

Alligood, M.R., Marriner Tommy, A. (2006). *Nursing Theorists and Their Work 6th ed.* St.Louis : Mosby,Inc. pp. 297-310

Cohen, S., and Wills, T.A. (1985). *Stress, Social support and Buffering Hypothesis, Psychological Bullentine*. 98 (9), 20-26

Julia B. George. (1985). *Nursing Theories*. (2nded). New Jersey: Prentice – Hall,Inc., 300 – 318.

Julia B. George. (1990). *Nursing Theories*. (3rded.). New Jersey: Prentice – Hall, Inc., 231 – 258.

Lundberg, P.C. & Thrakul, S. (2011). Diabetes type 2 self – management among Thai Muslim women. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 3, 52 – 60.

Pender, N. J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5thed.). New Jersey : Prentice Hall.

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rded.). New Jersey: Pearson Education Inc.

Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., and Sarason, B.R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127 – 139.

Shinn, M., Lehmann, S., and Wong, N.W. (1984). Social Interaction and Social Support. *Journal of Social Issues*, 40(4), 55 – 76.

แบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในคู่มือ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)
2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย
3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
4. แบบบันทึกปัจจัย (สาเหตุ) ของพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัวได้ / ปรับตัวไม่ได้
5. แบบบันทึกการส่งเสริมของครอบครัวที่ช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์
6. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัว



ครั้งที่.....วันที่.....

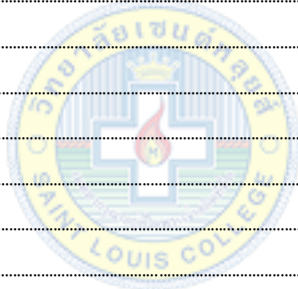
ชื่อ-สกุล ผู้มอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย



3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก)

กิจกรรมประจำวัน	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเดิม	หมายเหตุ
การรับประทานอาหาร - ประเภท/ชนิดของอาหารในแต่ละมื้อ - ปริมาณที่รับประทานแต่ละมื้อ - เวลาของการรับประทานอาหารทุกมื้อ - ระยะเวลาในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ - เครื่องดื่มในแต่ละวัน - ผู้ทำอาหารให้รับประทาน		
การออกกำลังกาย - วิธีการออกกำลังกาย - ระยะเวลาในการออกกำลังกาย - ความถี่ในการออกกำลังกาย - ความเชื่อเรื่องการออกกำลังกาย		
การรับประทานยา - เวลาในการรับประทานยา - ความเชื่อเรื่องการรับประทานยา เช่น ความตรงเวลา การรับประทานยาสมุนไพร		
การตรวจตามนัด - มาตรวจนัดทุกครั้ง - มาเลขนัดเป็นบางครั้ง - มาเลขนัดเป็นประจำ		

4. แบบบันทึกปัจจัย(สาเหตุ)ของพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัวได้ / ปรับตัวไม่ได้

กิจกรรม	ปัจจัย/สาเหตุของพฤติกรรม ที่ทำให้ปรับตัวได้	ปัจจัย/สาเหตุของพฤติกรรม ที่ทำให้ปรับตัวไม่ได้
การรับประทานอาหาร -ประเภท/ชนิดของอาหารในแต่ละมื้อ -ปริมาณที่รับประทานแต่ละมื้อ -เวลาของการรับประทานอาหาร ทุกมื้อ -ระยะเวลาในการรับประทานอาหาร ในแต่ละมื้อ(มื้อละกี่นาที) -ผู้ทำอาหารให้รับประทาน		
การออกกำลังกาย -วิธีการออกกำลังกาย -ระยะเวลาในการออกกำลังกาย -ความถี่ในการออกกำลังกาย -ความเชื่อเรื่องการออกกำลังกาย		
การรับประทานยา -เวลาในการรับประทานยา -ความเชื่อเรื่องการรับประทานยา เช่น ความตรงเวลา การ รับประทานยาสมุนไพร		
การมาตรวจตามนัด		

5. แบบบันทึกการส่งเสริมของครอบครัวที่ช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์

พฤติกรรมที่ทำให้ปรับตัวไม่ได้	การส่งเสริมของครอบครัวที่ช่วยในการปรับตัว
การรับประทานอาหาร ปรับตัวไม่ได้เรื่อง.....	
การออกกำลังกาย ปรับตัวไม่ได้เรื่อง.....	
การรับประทานยา ปรับตัวไม่ได้เรื่อง.....	
การมาตรวจตามนัด ปรับตัวไม่ได้เรื่อง.....	

6. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัว

อุปสรรคที่พบ	แนวทางในการส่งเสริมการปรับตัว
การรับประทานอาหาร	
การออกกำลังกาย	
การรับประทานยา	
การมาตรวจตามนัด	

ภาคผนวก จ

โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ
ปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ ปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จัดเป็นโรคที่ไม่ติดต่อแต่มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2551 – 2553 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ได้แก่ 388,551 คน , 558,156 คน , 607,828 คนตามลำดับ โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม และจิตวิญญาณต่อบุคคลที่เป็นโรคนี้อย่างรอบคอบและสังคม ทางด้านร่างกายหากไม่สามารถควบคุมโรคได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วยต้องการรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพวางแผนช่วยเหลือ และสนับสนุนการปฏิบัติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ตามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการบริการที่มุ่งเน้นที่ให้การบริการพยาบาล เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์ที่จะต้องเกิดขึ้นคือ การบริการที่มีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามภาวะโรคของตนเอง รวมถึงความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ และเป็นการพัฒนานุเคราะห์

รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ การส่งเสริมผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อคงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายต้องเป็นรูปแบบที่สามารถตอบสนองความต้องการ และปัญหาที่แท้จริงของแต่ละบุคคล โดยมีการประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยว่าสามารถหรือไม่สามารถปรับตัวได้โดยผ่านกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) กล่าวถึงบุคคลมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวม มีลักษณะเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคลกระทำเพื่อรักษาภาวะสมดุลของระบบ ดังนั้นการมีสุขภาพดี หมายถึง การที่บุคคลมีการปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยจึงเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้ากับระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล การปรับตัวของบุคคลมี 4 ด้านได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ การปรับตัวด้านบทบาท

หน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทั้งนี้พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผล ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้วิจัยจึงเห็นควรให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. มีความรู้ ความเข้าใจ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. สามารถบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. มีแนวทางในการพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้วยการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการ

บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี การอภิปราย ซักถามปัญหาและการสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13:30 - 16:30 น.

สถานที่ ห้องประชุมชนชม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

วิทยากร รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านหมอ จำนวน 4 คน

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
 - 1.1 แบบฟอร์มบันทึกการมอบหมายงาน
2. เครื่องดื่ม และอาหารว่าง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

สาระสำคัญของการอบรม

1. แนวคิดการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย
3. แนวทางปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการปรับตัวของรอย ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางสาวศุภนิจ หมายมั่นสมสุข)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ
(นายชนะวัฒน์ วงศ์พันธ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอ

ภาคผนวก จ

ตำแหน่งสื่อเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.รล.83000/ว)0847

4 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวศุภนิช หมายมันสมสุข นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร.สุภาว์ อวสกุลสุทธิ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภนิช หมายมันสมสุข และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุ่มะ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุภาว์ อวสกุลสุทธิ

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0847

5 สิงหาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท

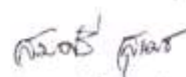
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาระยะ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ ดร. ปิรุฑาวัชร ปรางกุศล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศุภนิช หมายมั่นสมสุข และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร. ปิรุฑาวัชร ปรางกุศล

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พน/ธล

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ บพ.1บพ.075/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตระงับให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษานักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ
วิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลค่ายบางระจันเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยใน
หน่วยงานของท่าน

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.076/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระภูมิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ
วิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม"การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลพระภูมิเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยใน
หน่วยงานของท่าน

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.11พ.078/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองโดน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลหนองโดนเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

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.077/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหม้อ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอสส์ ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2” โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลบ้านหม้อเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เชือโทหญิง

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

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.077/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

14 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมอย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางศุภนิช หมายมั่นสมสุข นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2" โดยมี รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการวิจัยและเก็บ
รวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลบ้านหมอยเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการ
ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เวือโทณูญ

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

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

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศุภนิช หมายมั่นสมสุข
วัน เดือน ปีเกิด	6 สิงหาคม 2508
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุฒบาท ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประกาศนียบัตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครมหาสารคาม
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	
ปี 2528 – 2535	พยาบาลวิชาชีพ ประจำการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี
ปี 2536 – 2540	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี
ปี 2541 – 2553	หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี
ปี 2554 ถึงปัจจุบัน	หัวหน้างานผู้ป่วยใน (พยาบาลวิชาชีพ) ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี
โทรศัพท์	0-3620-1171 ต่อ 125,128
โทรสาร	0-3620-2009