



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการ
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษา
พันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย



สมพร ปั่นทอง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการ
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษา
พันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย



สมพร ปั่นทอง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR DIABETIC
MELLITUS TYPE II THAT INTEGRATES PENDER'S HEALTH
PROMOTION MODEL ON PATIENT'S ABILITY IN
SELF COMMITMENT FOR PATIENT'S
DIET PLAN OF ACTION**



SOMPORN PINKONG

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Thailand**

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิด
การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา
ของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 25 สิงหาคม 2556

.....
Noon Nueay

นางสมพร ปั่นกอง

ผู้วิจัย

.....
น.ร.๖

อาจารย์นาวาเอกหญิงดร.ชนพร เข้มสุตา, ค.ศ.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
Prof

รองศาสตราจารย์ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
Dr. Vin

อาจารย์ดร. มนสรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
Prof. Dr. Vin

อาจารย์เรือโทหญิงดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

.....
ศ.ดร. สุเมธ

อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากการช่วยเหลือ สนับสนุนของทุกๆ ท่าน ดังต่อไปนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้เป็นพลังและแรงใจที่ยิ่งใหญ่ผลักดันให้ก้าวผ่านช่วงเวลาที่หมดแรง

นางสาวเอกหญิงชนพร แยมสุดา ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา กรรมการสอบสารนิพนธ์ และ ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา และอาจารย์อัจฉรา ตันศิริรัตนวงศ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

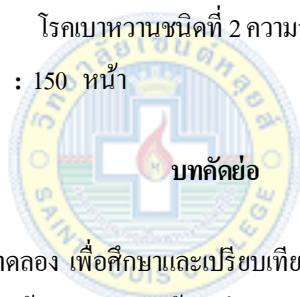
พี่และน้องพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจในงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา รวมถึงพี่ น้องและเพื่อนร่วมชั้นเรียนปริญญาโททุกท่านที่เอื้ออาทรช่วยเหลือให้กำลังใจมาตลอด

คุณสมนึก ปิ่นกอง ที่สนับสนุนกำลังใจทรัพย์และกำลังใจ ให้เวลาดูแลห่วงใยและช่วยเหลือในทุกเรื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และวิชาชีพการพยาบาล

สมพร ปิ่นกอง

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301041; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นางสาวพร ปิ่นทอง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR DIABETIC MELLITUS TYPE II THAT INTEGRATES PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON PATIENT'S ABILITY IN SELF COMMITMENT FOR PATIENT'S DIET PLAN OF ACTION.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, Ph.D. : แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเอง
จำนวน	: 150 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาอยู่หอผู้ป่วยในจำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองได้แก่ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของตนเอง เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมาก หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบของกลุ่มทดลอง สูงกว่า หลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301041; NURSING ADMINISTRATIO; M.N.S., (NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : SOMPORN PINKONG

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR DIABETIC MELLITUS TYPE II THAT INTEGRATES PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL ON PATIENT'S ABILITY IN SELF COMMITMENT FOR PATIENT'S DIET PLAN OF ACTION

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

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASSAPORN VIPOONMATHA, Ph.D.
: KAEWTAWAN SIRILUKKANANAN, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL, DIABETIC MELLITUS TYPE II, PATIENT'S ABILITY IN SELF COMMITMENT.
: 150 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experiment research were to study and compare average score on ability in self commitment for patient's diet plan of action in the group of patient to whom nursing service is applied based on integrates pender's health promotion model; and in the group of patient to whom nursing service model based on aim at providing information on the state of the disease. The sample was driven in to 10 experimental and control subjects of diabetic mellitus type II patients selected by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of nursing service on integrates Pender's Health Promotion Model and the experimental instrument are the questionnaire on ability in self commitment for patient's diet plan of action for diabetic mellitus type II patient were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were .88 the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of ability in self commitment for patient's diet plan of action. The comparison of mean of ability in self commitment for patient's diet plan of action for diabetic mellitus type II patient was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) Mean of ability in self commitment for patient's diet plan of action in diabetic mellitus type II patient after experimentation in experimental group was at the high level and in control group was at the high level and in pre- experimentation both experimental and control group were at the moderate level. 2) Mean of ability in self commitment for patient's diet plan of action in diabetic mellitus type II patient after experimentation in experimental group was not statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Mean of ability in self commitment for patient's diet plan of action in diabetic mellitus type II patient post-experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	9
2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	18
2.3 ความสามารถในการรักษาพันธุศาสตร์ของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร.....	26
2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
3.4 จริยธรรมการวิจัย.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	64
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยใช้ค่าเฉลี่ย.....	76
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test.....	90
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test.....	97
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	106
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	114
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	117
บรรณานุกรม	119
ภาคผนวก	124
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	125
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย และแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย	127
ค (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	130

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ง โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	139
จ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	144
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	148
ประวัติผู้วิจัย.....	151



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ.....	35
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรสและอาชีพ.....	36
3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	38
4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	51
5 สรุปผลการวิเคราะห์การรับประทานอาหารของพยาบาล.....	70
6 แสดงสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย.....	71
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน.....	76
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	77
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารจำแนกเป็นรายข้อ.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	81
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	83
12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารจำแนกเป็นรายชื่อ.....	86
14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	90
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	91
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ.....	93
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ.....	95
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน.....	97
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	98

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารจำแนกเป็นรายข้อ.....	99
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการการรักษาสิ่งทีควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	102



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	74



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าที่ประมาณการไว้และมีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี อีกทั้งยังเป็นภัยเงียบในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในขณะที่ร่างกายภายนอกปกติ สาเหตุสำคัญมาจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคได้ ขาดการออกกำลังกายและการมีความเครียดสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในระยะแรกจะไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จำนวนไม่น้อยที่ตรวจพบภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานแล้ว ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ซึ่งผู้ป่วยต้องการการดูแลและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในหลายด้านเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือการที่ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องโดยเร็วและต่อเนื่อง ได้รับข้อมูลและความรู้เพียงพอเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะสามารถนำไปปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle modification) และผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ทำให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพพร้อมมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีพันธะสัญญาต่อตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระทำต่อเนื่องจนเคยชินเป็นนิสัยก็จะมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, et al., 2011) โดยการจัดรูปแบบการให้บริการในลักษณะผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด รับยา และกลับบ้าน อาจไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลเพื่อ

ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้และคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และมีความสุข

จากสถิติเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐ ประเทศ จังหวัดสระแก้วในปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีและเป็น 1 ใน 5 ของอันดับโรคที่พบติดต่อกัน (โรงพยาบาลรัฐประเทศ, 2555) เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานพบว่าความอ้วนและการขาดการออกกำลังกายเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นมาขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นถ้าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การนิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) การบริโภคเกิน เบาหวานเป็น โรคเรื้อรังที่พบบ่อยและคุ้นเคยกันดีซึ่งทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มพบว่าเป็นโรคจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนใน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ประกอบกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตของประชากรใน ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในลักษณะที่ส่งเสริมให้อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูงขึ้นและปัญหา สำคัญของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวเป็นส่วนมาก โรคเบาหวานไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิตและมีผลต่ออวัยวะของร่างกายแทบทุกระบบ จึงต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค (ภาวนา กิริยวงศ์, 2546) แต่สามารถควบคุมโรคได้ ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องอันจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติได้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตได้เป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญหลายระบบในร่างกายซึ่งทำให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะที่สำคัญ หลายระบบในร่างกาย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุส่วนมากเกิดจากปัญหาโรคอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ลดการทำ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มากเกินไป โรคเบาหวานเป็นโรค ที่สัมพันธ์กับอาหาร อาหารจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้นโภชนาการจึงมี บทบาทสำคัญทั้งในการควบคุมระดับน้ำตาลและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ธิดิ สันบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2543) ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการ มีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้องและ เหมาะสม รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ดี การรักษาพยาบาลโรคเบาหวานจะทำได้โดยการรักษาด้วยยา ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารเป็นการดูแลโรคเบาหวานที่มี ความสำคัญมากเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา ใช้การควบคุมอาหารในการดูแลโรคเบาหวานเป็นอันดับ แรก การควบคุมอาหารต้องทำอย่างสม่ำเสมอจะมีส่วนช่วยในการลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจ เกิดขึ้นได้ หากไม่ได้ผลถึงใช้การรักษาวิธีอื่นร่วมด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเทศไทย ที่มีภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behaviors) ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลดลง ความต้องการด้านบริการตรวจรักษาอีกทั้งค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนลดลงด้วย (Fries, Koop, Sokolov, Beadle & Wright, 1998; อ้างใน อรวรรณ ศรียุคศุทธ และคณะ, 2548) จากประโยชน์ของพฤติกรรมดังกล่าว ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเกิดได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุและทุกภาวะสุขภาพ (Pender, 1996) บุคคลทุกคนไม่ว่าจะมีสุขภาพปกติหรือป่วยเป็นโรคก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เพื่อให้สุขภาพดีเท่าที่จะทำได้ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษา แต่ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำคู่กันไปเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronically ill person) กลายเป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี (Healthy ill person) การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและท้าทายสำหรับผู้ป่วยเองและผู้ให้บริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยต้องใช้ความสามารถและความพยายามมากกว่าคนปกติในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีและมีกลยุทธ์ที่เหมาะสมจึงจะช่วยให้เป้าหมายเกิดขึ้นได้ นั่นคือ การมีภาวะสุขภาพดีสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละราย

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถดูแลตนเอง (Self care) เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ สังคมได้และผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมโดยประเมินผลจากความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเองและเพื่อลดพฤติกรรมผลกระทบของโรคเบาหวานโดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ตามพันธะสัญญาของตนเอง กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพรวมถึงสามารถใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาหลายๆ วิธี

เพื่อเผชิญปัญหาทางเลือกอื่นที่เป็นพฤติกรรมไม่ส่งเสริมสุขภาพ (Bartholomew, et al., 1993, p. 15-25) ตามแนวคิดของ Kanter (1968) ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดพันธะสัญญาในตนเองได้

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค เป็นอย่างไร

2) ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคแตกต่างกันหรือไม่

3) ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แตกต่างกันหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค

2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค

3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตมีผลต่อการดำเนินของโรคโดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค การดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเป็นความต้องการการดูแลแบบร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายของการดูแลต้องเป็นความเชื่อมโยงแบบบูรณาการแนวคิดทฤษฎี สภาพแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจเข้าด้วยกันสร้างเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ทามาก (2552) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวมากจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีด้วย นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยลงจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลต้องมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองซึ่งปกติเป็นเรื่องที่ยากสำหรับการปรับพฤติกรรมต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคลและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เปรมใจ สุขศิริ, 2552) และจากการศึกษาของ ลินจง บุญถนอม (2552) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะของตนในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, et al., 2011) พบว่า ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรสำคัญในการชักจูงให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011)

ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลและ เชื่อว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจและความตั้งใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของ ตนเองและความผาสุกของชีวิตมากกว่าการทำให้เกิดโรคจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่งผลต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยตามแนวคิดของ Kanter (1968)

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งให้ ข้อมูลตามสถานะของโรค

2) ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design)

1.5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย 3 - 5 วัน ในหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาล อรัญประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

1.5.3 ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.2) รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค

2) ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, et al., (2011) ที่มุ่งรักษาพันธะสัญญาตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมาก่อนมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และปัจจัยด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การควบคุมวิธีปฏิบัติของตัวเองให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายและความรู้สึกต่อ กิจกรรมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์เฉพาะ มีผล ถึงการสร้างแรงจูงใจในการรักษาพันธะสัญญาของผู้ป่วยตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารที่นำไปสู่การ เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยต้องพิจารณาถึงความต้องการที่เด่นในขณะนั้นและความชอบ เป็นพิเศษร่วมด้วย ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา หมายถึง พยาบาล วิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม การควบคุมวิธีปฏิบัติ ของตนเองให้เกิดความสำเร็จ อุปสรรค ซึ่งมาจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วน บุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พยาบาล วิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้าน อาหารเพื่อค้นหาสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จริง และส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจการวิเคราะห์อาหารในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์อาหารของโรงพยาบาลที่ได้รับเพื่อสร้างความเข้าใจ ในอาหารเฉพาะโรคและความเข้าใจตนเอง เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจในการรักษาพันธะสัญญาตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหารที่มุ่งให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ความสมดุลของอาหารที่ได้รับและที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละ

วันให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่แสดงถึงความพยายามในการปรับตัวต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างอดทน ไม่ย่อท้อ กล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคด้วยตนเอง โดยบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงถึงความอดทน ไม่ย่อท้อ กล้าเผชิญกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติด้านการเลือกรับประทานอาหารและการประกอบอาหารที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง
- 2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงถึงความพยายามในการหาสิ่งสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดหรือวิธีการที่เป็นประโยชน์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ
- 3) ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร หมายถึง การแสดงถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตัวถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหาร และการประกอบอาหารประจำวันเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค หมายถึง การมอบหมายให้พยาบาลทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้คำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวพร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปเรื่อยๆ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีกิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปในด้านการรักษาและทำงานให้สำเร็จโดยเร็วตามเวลาและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะสิ้นสุดเมื่อหมดเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละเวร

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดรูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 2) เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาการวิจัยทางด้านการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ
- 3) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะรายอย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อันจะนำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธุศาสตร์ของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและได้รวบรวมสรุปสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.3 ความสามารถในการรักษาพันธุศาสตร์ของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธุศาสตร์ของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย

2.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด

1) ประเภทของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ (สุนทรี นาคะเสถียร, 2552)

1.1) เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) หรือเรียกว่า เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

1.2) เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 diabetes) หรือเรียกว่า เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

1.3) เบาหวานชนิดอื่นๆ (Other specific types) เช่น โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้

ท่อ และอื่นๆ

1.4) เบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus)

ในที่นี้ จะกล่าวถึงเฉพาะเบาหวานประเภทที่ 2 เท่านั้น

2) เบาหวานประเภทที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้มักมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย นอกจากนี้กรรมพันธุ์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอย่างมาก ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานชนิดนี้ได้มากด้วย อาการที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการเลยแต่ตรวจพบโดยบังเอิญหรือมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปจนถึงขั้นแสดงอาการรุนแรง ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานประเภทนี้ยังสามารถผลิตอินซูลินได้ตามปกติหรืออาจจะน้อยกว่าปกติก็ได้ แต่อินซูลินที่มีอยู่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีจึงไม่ถึงกับขาดอินซูลินไปโดยสิ้นเชิงเหมือนคนที่เป็เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน ในคนอ้วนอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้น้อยกว่าปกติจึงเป็นเหตุให้คนอ้วนเป็นเบาหวานประเภทนี้มาก

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนี้หากปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อไม่ได้และโปรตีนก็ถูกสลายมาสร้างเป็นน้ำตาลมากขึ้นที่ตับ แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีอินซูลินอยู่บ้างจึงไม่เกิดการสลายไขมันในอัตราที่รวดเร็วจนเกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนเหมือนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน แต่หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง น้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนต้องพยายามขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมากและเกิดภาวะขาดน้ำ ไตทำงานลดลงทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอีกเพราะถูกขับออกจากร่างกายไม่ได้ ภาวะรับรู้ของผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ ในที่สุดอาจหมดสติ (Coma) และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ภาวะนี้เรียกว่า โคมาจากน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma)

3) พยาธิสภาพของเบาหวาน

การเป็นเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดเลือดทั่วร่างกายเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่เนื้อเยื่อลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก โดยทำให้เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตราย ต่อจากนั้นจะมีการซ่อมแซมเกิดขึ้น คือ มีการรวมตัวของเกล็ดเลือดเพื่ออุดรอยที่ได้รับอันตรายนั้น ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตัน โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่

4) อาการสำคัญที่พบบ่อย

อาการของผู้ป่วยเบาหวานที่พบบ่อย คือ

4.1) ปัสสาวะบ่อย มีปริมาณมาก (Polyuria) เนื่องจากกระบวนการกรองน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ออกมาทางปัสสาวะโดยไตจำเป็นต้องดึงน้ำออกมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยยังมีระดับน้ำตาลสูงมากเท่าใดก็ยังมีปัสสาวะบ่อยและมากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องตื่นมาเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหลายครั้ง

4.2) คอแห้ง กระหายน้ำมากและดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เป็นผลจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำจึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

4.3) หิวบ่อย และรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

4.4) น้ำหนักตัวลดลง (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ร่วมกับการขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

5) การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเกณฑ์ของการวินิจฉัยเบาหวานในปี พ.ศ. 2541 (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1) มีอาการแสดงของโรคเบาหวานร่วมกับค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ได้ (Casual plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl

5.2) ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารและน้ำทางปาก (Fasting blood sugar) เป็นเวลา 8 ชั่วโมง โดยมีค่าน้ำตาลในพลาสมามากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl

5.3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (Glucose tolerance test) มีระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl

2.1.2 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดการตายได้สูงและยังทำให้เกิดภาวะต่างๆ ที่สำคัญ คือ

1) ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน ได้แก่

1.1) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โดยจะพบว่าน้ำตาลในเลือดมักต่ำกว่า 60 mg/dl มักพบในผู้ที่กำลังรักษาโดยใช้อินซูลินหรือยาเม็ดในขณะที่ได้รับยาตามปกติ แต่ในผู้ป่วยที่ออกกำลังกายมากผิดปกติหรือรับประทานอาหารไม่ได้หรือได้รับยาบางชนิด ดื่มสุรามาก ผู้ป่วยจะมีอาการตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว อ่อนเพลีย เหงื่อออก ใจสั่น เป็นลม วิงเวียน มึนงง ตาพร่ามัว ถ้าไม่ได้รับน้ำตาลทดแทนจะมีระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติในที่สุด

1.2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) โดยจะพบใน 2 ลักษณะ คือ

1.2.1) ภาวะกรดในเลือดสูง (Diabetic ketoacidosis : DKA) มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินหรือในรายที่มีอินซูลินน้อยมาก มีการดื้อต่ออินซูลิน ภาวะเครียด มีไข้ ติดเชื้อ โดยจะมีอินซูลินน้อยมากและมีการหลั่งฮอร์โมนกลูคากอน คอร์ติซอล แคมพิโคลาไมน ซึ่งออกฤทธิ์ด้านการทำงานของอินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ตามปกติ ร่างกายจึงมีการสลายไขมันออกมาใช้เป็นพลังงานทดแทนจึงเกิดสารคีโตนมากขึ้น ทำให้มีภาวะเป็นกรดในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบลึก มีกลิ่นอะซิโตน ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากกว่า 250 mg/dl มีโซเดียมไบคาร์บอเนตต่ำกว่า 15 mEq/L และมีสารคีโตนในปัสสาวะ มีกลิ่นได้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะมากขึ้นเกิดการขาดน้ำถ้าไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะซึม สับสน หหมดสติลงและอาจจะเสียชีวิตได้

1.2.2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีการกรด (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma : HHNC) มักพบในผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร่างกายยังคงมีอินซูลินพอไม่เกิดการสลายของไขมันจนถึงขั้นภาวะกรดในเลือดสูง แต่มีอินซูลินไม่เพียงพอในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการซึม สับสน ไม่รู้สึกตัวและมีการขาดน้ำอย่างมาก เช่น ผิวหนังแห้ง ตาลึก ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเหมือนภาวะกรดในเลือดสูง แต่อาจพบน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 400 mg/dl และมีออสโมลาลิตีในพลาสมาสูงกว่า 315 มิลลิออสโม

2) ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง ได้แก่

2.1) ระบบประสาท (Diabetic neuropathy) จะพบว่ามีอาการเสื่อมของเส้นประสาทรับความรู้สึก เนื่องจากการทำลาย Axon ของเยื่อหุ้มเส้นประสาทและมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท ทำให้มีการคั่งของซอร์บิทอล (Sorbital) และฟรุกโตส เกิดเซลล์ประสาทเสื่อมสภาพ เกิดการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆ ทำให้ขาดออกซิเจนและมีการส่งสัญญาณเข้าออกช้า ได้แก่ เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเท้า เส้นประสาทอัตโนมัติที่ไปเลี้ยงต่อมเหงื่อและหลอดเลือดบริเวณเท้า อาการที่พบ คือ การชาที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง ปวดแสบปวดร้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรง การสูญเสียการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อที่ต้องใช้ในการทำงานอย่างละเอียด นอกจากนี้จะพบพยาธิสภาพที่เส้นประสาทในส่วนของการควบคุมภายในร่างกาย โดยจะพบว่ามีอาการท้องเดิน การควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อผิดปกติ ท้องผูก ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะหลังการถ่ายปัสสาวะ และมีความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์

2.2) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy) จะพบว่ามีหลอดเลือดที่จอตาเสื่อมเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตาชักนำให้เกิดตาบอดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีเลนส์ตาคุ่น เป็นต้อกระจก ในบางรายอาจเป็นต้อหิน ตาพร่ามัว มองไม่เห็น

2.3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด จากความผิดปกติของหลอดเลือดใหญ่และขนาดเล็กที่ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตัน โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่ จึงมีส่วน

สำคัญในการทำให้เกิดโรคของหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดหัวใจตีบตัน หลอดเลือดที่ไตผิดปกติ และหลอดเลือดสมองผิดปกติ โดยผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า และเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าความหนืดของเลือดเพิ่มขึ้น มีการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ รวมทั้งมีภาวะเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่าเร็วๆ ได้ง่าย (Orthostatic hypotension)

2.4) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) พบว่ามีหลอดเลือดที่ไตเสื่อมลง มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง การกรองลดลง มีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ผู้ป่วยมักมีอาการบวม ถ้ามีอาการที่รุนแรงจะเกิดการคั่งของของเสีย ชักนำไปเกิดภาวะไตวายในที่สุด และมีผลตามมาคือ มีความดันโลหิตสูงขึ้นจากไตวาย

2.5) กระดูก พบว่าในผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะมีการหดรั้งของข้อได้ (Joint Contracture)

2.6 ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) พบว่าเม็ดเลือดขาวชนิด Polymorphonuclear ทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ ความสามารถในการจับกินเชื้อโรคลดลง มีการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้การถ่ายออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อลดลงจึงเกิดการขาดออกซิเจนได้ง่าย

2.1.3 การควบคุมโรคเบาหวาน

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับระดับคนทั่วไป ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธี ดังต่อไปนี้

1) การควบคุมอาหาร เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารคาร์โบไฮเดรตส่งผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ทั้งเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินและชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่จะต้องจัดการหรือควบคุมอาหารด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลและช่วยให้การทำหน้าที่ของร่างกายเกี่ยวกับการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารตรงตามเวลา ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาหารที่ผู้ป่วยต้องได้รับ คือ คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 โปรตีนร้อยละ 20 และไขมันร้อยละ 30 ต้องจำกัดน้ำตาลหรืออาหารประเภทแป้ง ผลไม้หวาน หรือผลไม้แห้ง และควรแบ่งอาหารออกเป็นมื้อๆ ตามเวลาหรืออาจแบ่งอาหารออกเป็นอาหารหลักวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า กลางวันและเย็น ร่วมกับอาหารเสริมมื้อเล็กๆ ก่อนนอน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในกรณีที่ได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้การรับประทานอาหารมื้อใหญ่ๆ จำนวนครั้งละมากๆ จะทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มมากกว่ารับประทานอาหารมื้อเล็กๆ ควรมีการแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีเส้นใยซึ่งสามารถรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารพวกนี้จะทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ ซึ่งมีการแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารเส้นใย

จำนวน 20-40 กรัม/วัน การควบคุมเบาหวานด้วยอาหารนั้นมักจะใช้เกณฑ์ของการควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงกว่า 140 mg/dL.

2) การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอโดยสามารถทำให้ระดับน้ำตาลลดลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายต้องใช้พลังงานและแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดของร่างกาย คือ น้ำตาล หากออกกำลังกายเพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น กล่าวคือ อินซูลินปริมาณเท่าเดิมแต่ร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายๆ ส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆ กัน และไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ และการว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรเป็นครั้งละประมาณ 20-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552)

3) การใช้ยา ซึ่งอาจให้เป็นยารับประทานหรือยาฉีดแล้วแต่อาการของผู้ป่วยโดยยารับประทาน จะออกฤทธิ์กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น ทำให้มีการใช้กลูโคสมากขึ้นหรือมีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างน้ำตาลจากขบวนการ Gluconeogenesis ลดการดูดซึมของน้ำตาล ในขณะที่ยาฉีดเป็นการให้เพื่อทดแทนอินซูลินที่ขาดไปเนื่องจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่ได้ (วิทยา ศรีดามา, 2541) เนื่องจากโรคเบาหวานที่กล่าวมาทั้งสองชนิดมีความแตกต่างกันดังนั้นการรักษาจะแตกต่างกัน ในเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินการใช้ยารับประทานจะไม่ได้ผลเนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้จึงต้องใช้ยาฉีด ในขณะที่เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ถ้าเป็นในระยะแรกการควบคุมด้วยอาหารอย่างเดียวอาจได้ผลในการรักษา

2.1.4 การประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวาน

การควบคุมเบาหวานที่เหมาะสม คือ ต้องมีการประเมินว่าระดับน้ำตาลในเลือดนั้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งควรมีการประเมินดังต่อไปนี้

1) การวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) เป็นการให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน 8 ชั่วโมง ก่อนมาเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเวลาเช้า แต่จะพบว่าระดับน้ำตาลจะขึ้นลงเร็วตามอาหารที่รับประทานเข้าไป ทำให้เปรียบเทียบผลการควบคุมเบาหวานได้ยาก (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2552)

2) การวัดระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Hemoglobin A_{1c}) จะสามารถบอกถึงระดับของน้ำตาลก่อนการตรวจครั้งนี้ถึง 6-8 สัปดาห์

3) การประเมินภาวะโภชนาการควรมีการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นไม่สามารถที่จะควบคุมน้ำหนักตัวได้ การประเมินนี้เป็นการพิจารณาว่า

น้ำหนักตัวของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินที่แสดงถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดที่ผ่านมาในอดีต การประเมินลักษณะนี้สามารถประเมินได้จาก การวัดสัดส่วนของร่างกาย มีวิธีการประเมินที่หลากหลาย ได้แก่ น้ำหนักและส่วนสูง, ดัชนีมวลกาย (BMI)

2.1.5 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวาน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ในด้านการรักษาต้องประกอบด้วยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคร่วมกันไป ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะจะช่วยส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

1) **ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง หรือประสบการณ์มีผลต่อการรับรู้ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และบุคคลจะมีพฤติกรรมหรือกระทำในสิ่งที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดี ซึ่งการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์

2) **ความสามารถในการวิเคราะห์อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน/แต่ละมื้ออาหาร** อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงไปสู่โรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์อาหารที่จะรับประทานได้ว่า มีอะไรเป็นส่วนประกอบบ้าง มีสารอาหารอะไรบ้าง เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันแต่ละมื้ออาหาร

3) **ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับที่ใช้ไปในแต่ละวัน** ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องให้ความสนใจกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกันเพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนและมีผลต่อโรคเบาหวาน แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยเกินไปไม่สมดุลกับพลังงานที่ใช้จะทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆในร่างกาย

4) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับอาหารตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร วิธีการประกอบอาหาร การรับประทานอาหารมีผลต่อโรคเบาหวานและได้รับอิทธิพลจากครอบครัว ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารของบุคคลจึงต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัวด้วย โดยเฉพาะผู้มีบทบาทและมีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องเงินเรื่องอาหารของคนในครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดในการดำรงชีวิต คือ ความสามารถในการปรับตัวหรือพลังงานในการปรับตัว ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูงจะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์หรือพลังงานในการปรับตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำจะมีความบกพร่องในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง

2.1.6 หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลหลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสม จากการศึกษาของภาวนา กิริติยวงศ์ (2546) ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบวิธีการช่วยเหลือ 10 วิธี ประกอบด้วย

1) การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบเป็นอย่างดีแล้ว มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบแต่ยังไม่สมบูรณ์ มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด และมีเรื่องใดที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เพื่อนำมาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเรื่องต่อไป

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย

2.1) สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ พยาบาลควรจัดบริการให้ลักษณะที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เคารพในสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งอาจมีความแตกต่างกับพยาบาล สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน มีความเป็นกันเอง พยาบาลควรมีท่าทีที่เป็นมิตร ยินดีรับฟังประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ต่างกันมีโอกาสมาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกัน

2.2) สิ่งแวดล้อมในด้านสื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวานได้ ได้แก่ แผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย

3) เป็นที่ปรึกษาและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะที่เริ่มปฏิบัติเพื่อช่วยเป็นที่ปรึกษาให้แรงสนับสนุนหรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

4) ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและการใช้ยา ผู้ป่วยต้องใช้ทั้งพลังกายและพลังใจที่จะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองนั้นประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรพูดให้กำลังใจ ให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลแสดงความจริงใจ ห่วงใยและยินดีให้ความช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยความรู้สึก การรับรู้ของตน วิธีการดูแลตนเองและวิธีการรักษาที่ตนปฏิบัติอยู่ซึ่งในบางครั้งไม่สอดคล้องกับการรักษาแผนปัจจุบัน การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการช่วยลดช่องว่างระหว่างการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในทัศนะทางการแพทย์แผนปัจจุบันกับในทัศนะของผู้ป่วยทำให้เกิดความเข้าใจกัน และเกิดความร่วมมือกันหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในการรักษาและการดูแลตนเอง

6) ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมายให้ได้ พยาบาลควรใช้เวลาผู้ป่วยค้นหาวิธีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีวิธีการปฏิบัติไม่เหมือนกัน พยาบาลควรเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

7) ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน เป็นเรื่องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมาก ในการช่วยสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้ที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้เรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองในเรื่องเบาหวานไปพร้อมๆ กับผู้ป่วยด้วย กระตุ้นให้ญาติช่วยสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

8) สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่

8.1) ทักษะการสังเกตและการประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้แก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง

8.2) ทักษะทางการแพทย์ ได้แก่ การฉีดอินซูลิน การทำแผล การตรวจปัสสาวะ

9) เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาไปสู่แพทย์ พยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยแพทย์ประกอบการตัดสินใจในการรักษา และช่วยให้แพทย์เข้าใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น

10) ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากพยาบาลจะทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การรับรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลควรเลือกประเด็นที่ผู้ป่วยสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือการดำเนินชีวิต เพื่อนำมาเป็นประเด็นใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ในการวิจัยนี้ประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ที่เพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) พัฒนามาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เพนเดอร์และคณะ ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพมาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ.2011 ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง Pender, et al., (2006) สรุปได้ดังนี้

1) บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

- 3) บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
- 4) บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
- 5) บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
- 6) บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
- 7) การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2.1 แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ผลที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมในอดีตหรือลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคลเป็นตัวแปรที่ทำให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มีความยืดหยุ่น อาจมีความสัมพันธ์สูงกับสุขภาพที่เฉพาะและในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะ แต่อาจมีความสัมพันธ์ไม่สูงนักกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมหรือกับประชากรโดยรวมลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ Pender ได้เสนอโมโนทัศน์ย่อย คือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมของเพนเดอร์ พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้มีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจกลายเป็นนิสัย (Habit formation) ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติหรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ โดยให้ความสนใจและใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นด้วย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของ

ลักษณะนิสัยและยิ่งชัดเจนมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ และเมื่อผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับการกระทำในอดีตจะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พยาบาลสามารถช่วยผู้รับบริการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยแนะประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม สอนให้ผู้รับบริการฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้สึกทางบวกต่อความสำเร็จรวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำนายพฤติกรรมถูกสร้างขึ้นโดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายทั่วไปมาพิจารณา ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

1.2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่ออารมณ์ การคิดและการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นมโนทัศน์หลักที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เพนเดอร์ได้ทบทวนงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา เรือนคำ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จากแบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ และการศึกษาของกรรณิกา ลองจันงค์ (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสนอว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยให้รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเองโดยความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอก ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวและการลดความรู้สึกเมื่อย่ำ ส่วนประโยชน์จากภายนอก เช่น การได้รับรางวัลทรัพย์สินเงินทองหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์จากภายนอกจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ต่อมาประโยชน์จากภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านเจตจำนงในการวางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมีอิทธิพลมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ

2.2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เพนเดอร์ได้ทบทวนงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเองก็ได้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากที่จะกระทำ การสูญเสียเวลาในการกระทำ อุปสรรคจะเป็นตัวยับยั้งความคิดในการปฏิบัติ การสูญเสียความพึงพอใจจากการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคที่จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ท้ามาก (2552) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวน้อยลงจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น เมื่อความพร้อมในการกระทำต่ำและมีอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำสูงและมีอุปสรรคน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำสำเร็จในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นตัวตัดสินใจว่าผลอันใดที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น จากการศึกษาของสุภาพร บุญมี และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2552) พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทางด้านความรู้เกี่ยวกับชายวัยทองและพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถ ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นอยู่กับข้อมูลพื้นฐาน 4 ประการคือ

2.3.1) การประเมินพฤติกรรมที่ตนเองประสบความสำเร็จด้วยมาตรฐานของตนเอง และจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น

2.3.2) ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับของตนเอง

2.3.3) จากคำพูดชักจูงของบุคคลอื่นว่าเราเป็นบุคคลที่มีความสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้

2.3.4) สถานะทางร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บจากการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายว่า อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ มีอิทธิพลต่อความสามารถของตนเองโดยที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงตามด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจโดยตรงให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและระดับของความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4) ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติกิจกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรม (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานต่อไป จากการศึกษาพบว่าอารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมแบบปฏิริยาถูกไข นั่นคือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่ออารมณ์ความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความเพลิดเพลิน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมนั้นซ้ำ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลทางลบ เช่น ความไม่สบายใจ ไม่สนุก ความเบื่อหน่าย บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้พฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล การรับรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ การรับรู้แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายความว่ารวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (ด้านเครื่องมือและด้านอารมณ์) และการเห็นตัวอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) บุคคลมีความรู้สึกไวต่อความปรารถนาและการยกย่องชมเชยจากบุคคลอื่นแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลระหว่างบุคคลจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะได้รับการชื่นชมและการเสริมแรงทางสังคม อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการให้กำลังใจในความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติกิจกรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) อิทธิพลด้านสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า รวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสับสนุน ลักษณะเฉพาะของความต้องการ และความสวยงามสะดวกสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม แคปแลน และแคปแลน (Kaplan, R., & Kaplan, S., 1989) กล่าวว่า ในที่ทำงานของพวกเขามีการฟื้นฟูธรรมชาติของสภาพแวดล้อม มีความตระหนักอย่างมากในการจัดการสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง บุคคลเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและความมั่นใจเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม

มากกว่าที่ไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่สวยงามและน่าสนใจเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลต่อพฤติกรรมโดยตรงโดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้นๆควมมีสัญลักษณ์หรือสัญญาณของการแสดงหรือสิ่งที่ควรหรือต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” แสดงให้เห็นถึงความต้องการของสภาพแวดล้อมที่ต้องการพฤติกรรม การงดสูบบุหรี่ ระเบียบของบริษัทที่ต้องการให้พนักงานสวมใส่เครื่องป้องกันการได้ยินในการทำงาน ทั้งสองสถานการณ์มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนของการกระทำที่มีต่อสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ในการศึกษา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 56 อิทธิพลด้านสถานการณ์จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ขึ้นและเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่เอื้ออำนวยต่อการคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นไว้ในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย มโนทัศน์ 3 อย่าง คือ

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of action) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่มากกว่าเกิดขึ้น มนุษย์โดยทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดระเบียบมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่เป็นระเบียบ Fishbein & Ajzen (1975) กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการความรู้พื้นฐานของความมุ่งมั่นในการวางแผนการดำเนินการในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงประกอบด้วย

3.1.1) ความมุ่งมั่นหรือการตกลงใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงนั้นให้สำเร็จ ไม่ว่าจะโดยลำพังหรือกับบุคคลอื่นก็ตามโดยไม่คำนึงถึงว่าจะชอบหรือไม่

3.1.2) กลยุทธ์หรือวิธีการที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จและทำให้เกิดแรงเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จต่อไป ความต้องการวิธีการที่เฉพาะเจาะจงที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันนำไปสู่ความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาโดยพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยจะทำให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบมีข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะให้รางวัลหรือให้การเสริมแรงถ้าตกลงใจที่จะกระทำ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเขาต้องการ การตกลงใจ

ปฏิบัติเพียงอย่างเดียวโดยไม่เกี่ยวข้องกับวิธีการนั้น ผลที่ได้พบว่า มีความตั้งใจที่ดีแต่ล้มเหลวที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างมีคุณค่า

3.2) ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate competing demands and preference) ความต้องการและความชอบอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความต้องการและความชอบอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความต้องการและความชอบอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป คือ แนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นแนวคิดเชิงบวกเพื่อยกระดับสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี มุ่งที่จะให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์จึงเป็นมโนทัศน์เชิงป้องกันสุขภาพ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเชิงลบที่ได้ผล ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น บุคคลต้องมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม มีพันธะสัญญาต่อตนเองในการปฏิบัติด้วยตนเอง จึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยจากการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่ผ่านมาเคยปฏิบัติพฤติกรรมเช่นไร โดยเฉพาะในการบริโภคอาหาร ซึ่งให้เห็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งเน้นให้มีความรู้สึที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน เชื่อและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีครอบครัวและผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมสนับสนุนให้ปฏิบัติตามพันธะสัญญาต่อตนเองควบคุมตนเองไม่ให้ปฏิบัติทางเลือกอื่นที่ขัดต่อพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.3 ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร

2.3.1 ความหมาย

ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ให้เป็นผลสำเร็จได้ดี พันธะสัญญา (Commitment) หมายถึง สัญญาผูกพันที่จะต้องทำร่วมกันทำให้สำเร็จตามที่ให้สัญญาหรือคำมั่นกันไว้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า ก่อให้เกิดพันธะที่จะต้องปฏิบัติ

สุนิษฐ์รัตน์ บุญศิลป์ (2546) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกทางด้านจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความปรารถนา ความมุ่งมั่น ที่บุคคลมีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ โดยจะแสดงถึงความจงรักภักดีต่อสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการ

Kanter (1968; cited in Corly & Mauksch, 1993) หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลได้ทุ่มเทแรงกายและความจงรักภักดีต่อระบบ เช่น ต่อองค์กร, ต่อวิชาชีพ หรือต่อครอบครัวเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

Steer & Porter (1983) ให้ความหมายว่า เป็นความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของแต่ละบุคคลที่แสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความหมายของความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา หมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงถึงความปรารถนา ความมุ่งมั่นต่อการกระทำหรือการตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

2.3.2 แนวคิดของการรักษาพันธะสัญญาของตนเอง

พันธะสัญญา (Commitment) หมายถึง ความมุ่งมั่น ยึดมั่น ถือมั่น มุ่งตรงต่อสิ่งที่ยึดมั่น แนวคิดทฤษฎีความมุ่งมั่น ผูกพัน เริ่มใช้ในการรักษาพันธะสัญญาต่อองค์กร (Organization Commitment) ต่อมาได้มีการนำทฤษฎีการรักษาพันธะสัญญามาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวทำนายที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสัมฤทธิ์ผล ได้พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในความหมายที่หลากหลายดังต่อไปนี้

Steers (1984, p. 464; อ้างใน จุฑาทิพย์ ศิริณาคล, 2544) ได้ให้ความหมาย พันธะสัญญาต่อองค์กรว่าเป็นตัวแทนของความจงรักภักดี (Loyalty) สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

- 1) มีความเชื่ออย่างแรงกล้าและยอมรับในเป้าหมายตลอดจนเห็นคุณค่าขององค์กร
- 2) มีความเต็มใจและใช้ความพยายามอย่างเต็มที่เพื่อผลประโยชน์ขององค์กร

3) มีความปรารถนาอย่างรุนแรงในการคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

Staw (1977; อ้างใน Steers and Porter, 1983) กล่าวว่า การรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร มี 2 ด้าน คือ

1) การรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กรด้านทัศนคติ (Attitude Commitment) หมายถึง ความเห็นพ้องต้องกันของบุคคลกับองค์กร ความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์กร มีทัศนคติต่อองค์กร และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

2) การรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กรด้านพฤติกรรม (Behavior Commitment) หมายถึง การมีส่วนร่วมกับองค์กร เห็นด้วยกับเป้าหมายขององค์กร และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร

จากการศึกษาของ Porter, Steers, Mowday & Boulian (1974) และ Porter, Steers, & Mowday (1979) ได้จำแนกการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร มีลักษณะ 3 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากปฏิบัติงานเพื่อองค์กร และความปรารถนาที่จะคงอยู่ในองค์กร

1) ความเชื่อและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร เป็นทัศนคติทางบวกของแต่ละบุคคลที่มีต่อองค์กร คือ บุคคลจะมีความเชื่อถือ ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีค่านิยมของตนเองที่คล้ายคลึงกับขององค์กร รู้สึกเต็มใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรนี้ และมีแรงบันดาลใจให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

2) ความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามอย่างมากปฏิบัติงานเพื่อองค์กร คือ บุคคลยินดีที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก ในการกระทำตามที่องค์กรคาดหวังเพื่อช่วยเหลือให้องค์กรประสบความสำเร็จและยอมรับการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อคงรักษาการทำงานในองค์กรนี้

3) ความปรารถนาที่จะคงอยู่ในองค์กร คือ บุคคลมีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีความเชื่อว่าองค์กรนี้เป็นองค์กรที่ดีที่สุดที่จะทำงานด้วย ไม่ปรารถนาที่จะไปทำงานที่องค์กรอื่น แม้ว่าจะมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันหรือได้รับผลตอบแทนมากกว่าก็ตาม

Allen & Meyer (1984) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร โดยแบ่ง 3 ด้าน ดังนี้

1) แนวคิดด้านพฤติกรรม (Behavior) คือ การที่บุคคลมีการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร จะแสดงพฤติกรรมของความต่อเนื่อง ความคงเส้นคงวาในการทำงานเพื่อองค์กร มีความต่อเนื่องในการทำงานโดยไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน เนื่องจากบุคคลจะเปรียบเทียบ得失เสียที่เกิดขึ้น หากต้องออกจากองค์กร ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นจะพิจารณาในลักษณะต้นทุนที่เกิดขึ้น หรือผลประโยชน์ที่จะสูญเสียไป

2) แนวคิดด้านทัศนคติ (Attitude) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความปรารถนา หรือความต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป เพื่อช่วยให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ประสบความสำเร็จ

3) แนวคิดด้านความถูกต้อง หรือบรรทัดฐานของสังคม (Norm) แนวคิดนี้มองการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กรว่าเป็นความจริงรักภักดีและเต็มใจที่จะอุทิศตนให้กับองค์กร ซึ่งเป็นผลจากบรรทัดฐานขององค์กรและสังคม โดยบุคคลรู้สึกว่าเมื่อเข้ามาเป็นสมาชิกขององค์กรจะต้องมีความผูกพันต่อองค์กร เพราะนั่นคือความถูกต้องและเหมาะสมที่ควรจะทำ ความผูกพันต่อองค์กรนั้นเป็นหน้าที่หรือการรับรู้พันธะผูกพันที่สมาชิกจะต้องมีในการปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น Allen, Meyer & Smith (1993) ได้จำแนกลักษณะของการรับรู้พันธะสัญญาต่อองค์กร เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) การรับรู้พันธะผูกพันอันเนื่องมาจากจิตใจ (Affective Commitment) เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกอารมณ์ ทำให้เกิดความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร หรือเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และรู้สึกมีส่วนร่วมในองค์กร เนื่องจากบุคคลมีเป้าหมายของตนเองสอดคล้องกับองค์กรและมีความทุ่มเทเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ความรู้สึกดังกล่าวสามารถเพิ่มให้มากยิ่งขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีเมื่ออยู่ในองค์กร เป็นมุมมองด้านทัศนคติ

2) การรับรู้พันธะผูกพันอันเนื่องมาจากความต่อเนื่อง (Continuance Commitment) เป็นความต้องการเฉพาะของบุคคลที่ต้องการรักษาสมาชิกภาพขององค์กรไว้ เนื่องจากสิ่งตอบแทนที่ได้รับจากองค์กรโดยไม่มีความรู้สึกของตนเองมาเกี่ยวข้อง เป็นการอยู่กับองค์กรเพราะจำเป็นต้องอยู่มิฉะนั้นบุคคลจะสูญเสียผลประโยชน์หลายๆ อย่างที่ควรจะได้รับจากการลงทุนของตนเองเปรียบเทียบกับความสมดุลระหว่างผลตอบแทนที่จะได้รับจากองค์กรอื่นเป็นมุมมองด้านพฤติกรรม

3) การรับรู้พันธะผูกพันอันเนื่องมาจากหน้าที่ (Normative commitment) เป็นความรู้สึกที่บุคคลสำนึกในหน้าที่หรือข้อตกลงรับรู้เป็นพันธะหน้าที่และความรับผิดชอบของตนที่ควรจะมีอยู่และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรให้ดำเนินต่อไป เป็นความผูกพันที่เกิดจากการประเมินว่าความผูกพันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง การจะกระทำกลายเป็นความจำเป็น เป็นบรรทัดฐานจะต้องผูกพันเพื่อความถูกต้องเหมาะสมทางสังคม บุคคลจะมีความรู้สึกมีพันธะเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรจะต้องรับรู้บรรทัดฐานขององค์กร มีความจงรักภักดีและเลื่อมใสศรัทธาต่อองค์กรที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ ความผูกพันในลักษณะนี้ทำให้บุคคลอยู่กับองค์กรเพราะคิดว่าควรจะต้องอยู่ เป็นมุมมองด้านบรรทัดฐานของสังคม

Meyer, et al. (1993; อ้างใน ดวงใจ บุญศิริคำชัย, 2551) ให้ความหมายของพันธะสัญญาต่อองค์กรว่าเป็นสถานะทางจิตวิทยาทางด้านการสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กรที่มีต่อองค์กร โดยเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้บุคคลนั้นตัดสินใจว่าจะธำรงรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไปหรือไม่

Meyer & Allen (1991) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและสรุปองค์ประกอบของพันธะสัญญา เพื่อช่วยในการแปลความหมายของการวิจัยที่มีอยู่และเพื่อนำไปเป็นกรอบในการวิจัยในอนาคต ระบุว่าพันธะสัญญา ประกอบด้วยสามองค์ประกอบที่สำคัญคือ

- 1) พันธะสัญญาเชิงอารมณ์ (Affective commitment) คือ ความต้องการที่จะทำ
- 2) พันธะสัญญาเชิงต่อเนื่อง (Continous commitment) คือ สิ่งที่เป็นที่จำเป็นต้องทำต่อไป
- 3) พันธะสัญญาเชิงบรรทัดฐาน (Normative commitment) คือ สิ่งที่เราควรจะทำ

Kelly (2005) ได้นำทฤษฎีพันธะสัญญามาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ หากมีระดับพันธะสัญญาต่อสุขภาพในระดับสูง เรียกว่า ทฤษฎีพันธะสัญญาต่อสุขภาพ (Commitment to Health theory) และได้ศึกษาเพิ่มเติมในการศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Kelly (2008) พบว่า พันธะสัญญาต่อสุขภาพอยู่ในช่วงกลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นตัวทำนายที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

Kanter (1968) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดพันธะผูกพันมี 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) พันธะผูกพันที่เกิดจากการใช้เครื่องมือ (Instrumental commitment) หมายถึง พันธะผูกพันที่เกิดจากการใช้สิ่งที่ก่อประโยชน์หรือเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและต่อไปเรื่อยๆ ในชุมชน
- 2) พันธะผูกพันด้านอารมณ์ (Affective commitment) หมายถึง อารมณ์ที่เกิดจากการมี พันธะผูกพันจะเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกันหรือความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน การให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพและเกิดความพึงพอใจของกลุ่ม
- 3) พันธะผูกพันด้านคุณธรรม (Moral commitment) หมายถึง พันธะผูกพันที่เกิดจากการมีคุณธรรมที่เอื้อให้เกิดการควบคุมภายในสังคม สนับสนุนบรรทัดฐาน ค่านิยมและอำนาจของกลุ่ม

จากความหมายของพันธะผูกพันต่อองค์กรดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า พันธะผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรและเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

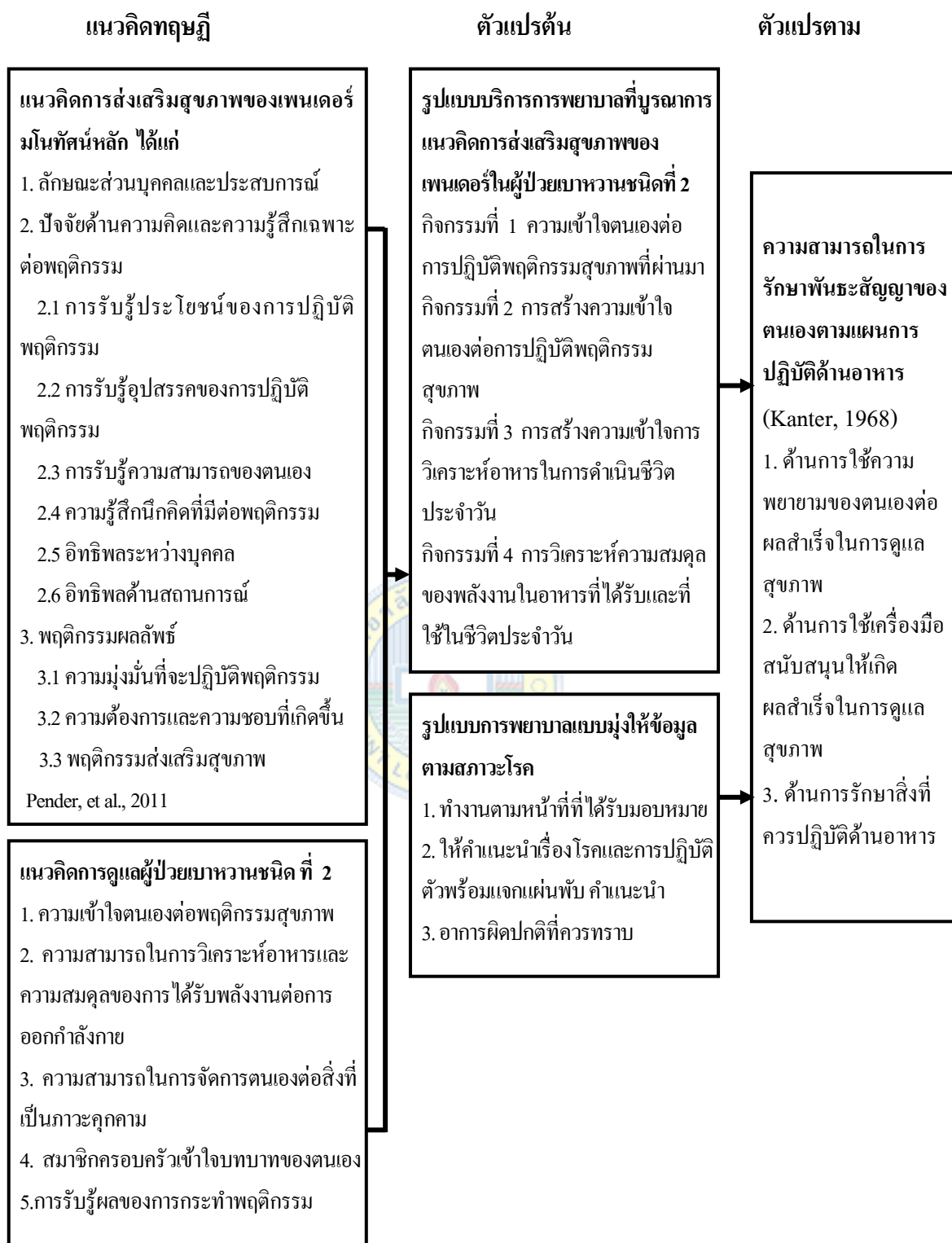
ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของพันธะผูกพันต่อองค์กรเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อวัดความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร โดยใช้แนวคิดของ Kanter (1968) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

- 1) ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ
- 2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ
- 3) ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร

2.4 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่สำคัญมากโรคหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีจำนวนและความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนตามไปด้วย สาเหตุสำคัญมาจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมบริโภคได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) เป็นแนวคิดเชิงบวกเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจและความตั้งใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเองและความผาสุกของชีวิต รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่เน้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาและปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การควบคุมวิธีปฏิบัติของตัวเองให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายและความรู้สึกต่อกิจกรรมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีมากกว่าอุปสรรครวมถึงความสามารถและความรู้สึกของตนเองในการปฏิบัติแล้ว ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารให้เหมาะสมกับโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความสามารถในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นผู้ป่วยต้องมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของของ Kanter (1968) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดพันธะสัญญาในการปฏิบัติมี 3 องค์ประกอบ คือ การใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพและการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติด้านอาหารของตนเองอย่างเหมาะสม จะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผลลัพธ์ที่ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Kanter (1968) กล่าวคือ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับภาวะเครียด การใช้ยาและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารซึ่งมีผลโดยตรงต่อการดำเนินของโรค ส่วนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อธิบายและทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นความสามารถของบุคคล (Competence-or approach-oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ซึ่งความสามารถของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2011) เช่น ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกล้วนเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ถ้าผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นหรือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำสนับสนุน ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ให้ผลด้านบวกได้ การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในเรื่องการรักษาพันธะสัญญาของผู้ป่วยเบาหวานตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ซึ่งมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยกับกลุ่มรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออก

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลรัฐประเทศ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 20 คน

3.1.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1) เกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.1) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน
- 1.2) อายุ 50-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 1.3) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้
- 1.4) ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2) เกณฑ์ในการคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 2.1) ผู้ป่วยแสดงความต้องการขอยกจากการวิจัยครั้งนี้

2.2) ผู้ป่วยไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

3.1.4 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) **กลุ่มควบคุม** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ราย

2) **กลุ่มทดลอง** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ราย

3.1.5 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิงและชายของโรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

1.1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิงและชายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 16 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 คน

1.2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิงและชายของโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ระหว่าง วันที่ 16 กรกฎาคม - 16 สิงหาคม 2556 จนครบ 10 คน

2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ มีเพศเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยสามัญหญิง และชายของโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว และคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตาม เกณฑ์ที่กำหนด หอผู้ป่วยสามัญหญิงและชายของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัด สระแก้ว ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่าง ครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ

คู่ที่	กลุ่ม	เพศ	อายุ
1	ควบคุม	หญิง	51
	ทดลอง	หญิง	54
2	ควบคุม	หญิง	52
	ทดลอง	หญิง	55
3	ควบคุม	หญิง	53
	ทดลอง	หญิง	54
4	ควบคุม	หญิง	53
	ทดลอง	หญิง	55
5	ควบคุม	หญิง	53
	ทดลอง	หญิง	57
6	ควบคุม	หญิง	58
	ทดลอง	หญิง	57
7	ควบคุม	หญิง	60
	ทดลอง	หญิง	58
8	ควบคุม	หญิง	62
	ทดลอง	หญิง	57
9	ควบคุม	หญิง	63
	ทดลอง	หญิง	58
10	ควบคุม	หญิง	64
	ทดลอง	หญิง	59

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n=10)		(n=10)		(n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	10	100	10	100	20	100
อายุ						
50-54ปี	5	50	2	20	7	35
55-59ปี	1	10	8	80	9	45
60-64ปี	4	40	-	-	4	20
สถานภาพสมรส						
คู่	5	50	9	90	14	60
หม้าย	4	40	1	10	5	25
โสด	1	10	-	-	1	5
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	10	100	7	70	17	85
มัธยมศึกษา	-	-	2	20	2	10
ปริญญาตรี	-	-	1	10	1	5
อาชีพ						
แม่บ้าน	6	60	3	30	9	45
รับจ้าง	3	30	7	70	10	50
ทำนา	1	10	-	-	1	5

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

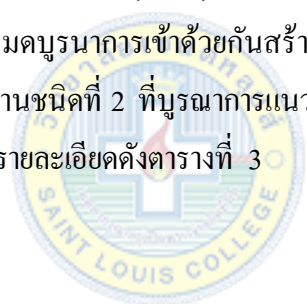
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดเข้าด้วยกัน

1.2) สรุปสาระสำคัญของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011) บทบาทและกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นำแนวคิดทั้งหมดบูรณาการเข้าด้วยกันสร้างเป็นตารางแสดงกิจกรรมการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
1. ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความเข้าใจตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่าภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร ผู้ป่วยต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคนและเข้าใจในการปฏิบัติตามอาหารประจำวันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	1. บุคคล หมายถึง ปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน บุคคลเป็นผู้ริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง 2. สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพที่อยู่รอบตัวบุคคล บุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมปรับเปลี่ยนให้เข้ากับตนเอง ในขณะเดียวกันบุคคลก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา 3. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม	ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาและที่ปฏิบัติอยู่จริงในขณะนี้ อะไรบ้างที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเข้าใจถึงความรู้สึกตนเองที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเข้าใจถึงความ สามารถของตนเองที่จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดความสำเร็จและทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ จากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงต้องการการช่วยเหลือจาก	กิจกรรมที่ 1 ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองให้เกิดความสำเร็จ อุปสรรคซึ่งมาจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	4. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 4.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเองก็ได้ 4.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจ โดยตรงของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถให้บรรลุถึงเป้าหมายได้มากขึ้น	พยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดูแลตนเอง	

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	4.4 ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ 4.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการให้กำลังใจในความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติกิจกรรม 4.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ 5. พฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 5.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการ		

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	หรือความชอบอื่นที่มากกว่าเกิดขึ้น 5.2 ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ 5.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ		
1. ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความเข้าใจตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่าภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไรผู้ป่วย	1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งต่ออารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับ	ผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารประจำวันที่เหมาะสมกับโรค เพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาและสามารถปรับเปลี่ยนแผน	กิจกรรมที่ 2 การสร้าง ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธี

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
ต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ของการควบคุมอาหาร รู้จักเลือก รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกายและการใช้แรงงานของ ผู้ป่วยแต่ละคนและเข้าใจในการ ปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่ต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้ป่วยต้อง เข้าใจและตระหนักถึง	พฤติกรรม 2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของ บุคคลโดยคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลัง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแรงเสริมทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การ รับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้ง ทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านเจตจำนงในการวางแผน ปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมี อิทธิพลเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของ ประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ 2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้ บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	การรับประทานอาหารประจำวันที่ไม่ เหมาะสมได้ ผู้ป่วยและญาติรู้ว่าควรเลือก รับประทานอาหารแบบใดที่จะเหมาะสมกับ โรคและบอกได้ว่า พฤติกรรมการรับประทาน อาหารประจำวันของตนเองที่ไม่เหมาะสม และส่งผลเสียต่อสถานะการเจ็บป่วยของตน เป็นอย่างไร ดังนั้นจึงต้องมีการพูดคุยและ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแบบแผนการ ดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ชี้แนะและอธิบาย ถึงพยาธิสภาพของโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยและ ญาติเข้าใจตนเองมากขึ้นในการปฏิบัติวางแผน ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ป่วย	ปฏิบัติในการปรับแบบแผน การดำเนินชีวิตด้านอาหาร เพื่อ ค้นหาสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ จริงและส่งผลต่อความตั้งใจใน การปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเองก็ได้ 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจโดยตรงของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถให้บรรลุถึงเป้าหมายได้มากขึ้น 2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความ สามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ 2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการให้กำลังใจในความมุ่งมั่นต่อแผนของการปฏิบัติกิจกรรม 2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	และญาติต้องทราบและเข้าใจถึงพฤติกรรมด้านอาหารและนำข้อมูลที่ได้มาไปความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม และการควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองให้เกิดความสำเร็จ อุปสรรคซึ่งมาจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารอย่างเคร่งครัดซึ่งส่งผลดีต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมีการตั้ง เป้าหมายและมีการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	3. พฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่มากกว่าเกิดขึ้น 3.2 ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นสิ่งที่คุณสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ 3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ		

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อเนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งใน การควบคุมโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้ป่วยต้องสามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อได้และรู้ว่าอาหารประเภทใดที่จะทำให้โรคของตนเองเกิดความรุนแรงมากขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องในแต่ละวันและเหมาะสมกับโรค	1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านเจตจำนงในการวางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมีอิทธิพลมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ 2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเองก็ได้ 3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจโดยตรงของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามี	โภชนาการที่ดีเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคและเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด และไม่ละเว้นการปฏิบัติแม้เพียงครั้งเดียว รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเองและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์อาหารและส่วนประกอบของอาหารแต่ละมื้อของแต่ละวัน และบอกได้ว่า อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบซึ่งควรหลีกเลี่ยง มีอะไรบ้าง อาหารที่มีไขมันสูง มีอะไรบ้าง อาหารที่มีโซเดียม	กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจการวิเคราะห์อาหารในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันวิเคราะห์อาหารของโรงพยาบาลที่ได้รับเพื่อสร้างความเข้าใจในอาหารเฉพาะโรคและความเข้าใจตนเองเพื่อนำไปสู่ความตั้งใจในการรักษาพันธะสัญญาตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารที่มุ่งให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	ความสามารถให้บรรลุถึงเป้าหมายได้มากขึ้น 4. ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ 5. พฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 5.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่มากกว่าเกิดขึ้น 5.2 ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้	สูงมีอะไรบ้าง ผลไม้ที่มีรสหวานจัด มีอะไรบ้าง ซึ่งอาหารพวกนี้มีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้ว่าอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อประกอบด้วยสารอาหารชนิดใด มีส่วนประกอบอะไรบ้างเพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้ตัดสินใจในการเลือกอาหารรับประทานในแต่ละมื้อได้อย่างถูกต้องว่าควรจะมีปริมาณเท่าใดเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเอง ด้วยการเรียนรู้จากอาหารเฉพาะโรคที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ในแต่ละมื้อ โดยมีพยาบาลวิชาชีพชี้แนะเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในการวิเคราะห์อาหารและส่วนประกอบของอาหารแต่ละมื้อของแต่ละวันช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจใน	

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	5.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ	การเลือกอาหารรับประทานในแต่ละมื้อได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของ ตนเอง	
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วน ประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงาน ที่ใช้ในแต่ละวัน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วน ประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงาน ที่ใช้ในแต่ละวัน พลังงานที่ได้รับกับ พลังงานที่ใช้ควรสมดุลกันจะทำให้ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถนำไป ปฏิบัติที่บ้านได้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและ ญาติสามารถเลือกอาหารรับประทาน ได้เหมาะสมกับสภาวะของโรค	1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นความเชื่อของ บุคคลโดยคาดหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับภายหลัง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแรงเสริมทำให้ บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การ รับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้ง ทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านเจตจำนงในการวางแผน ปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจะมี อิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของ ประโยชน์และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเหตุผลของ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร เป็น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจมีความมุ่งมั่น ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร อย่างเคร่งครัด ซึ่งส่งผลดีต่อสภาวะสุขภาพ ของตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ ชัดเจน โดยให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความเห็น ในเรื่องการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหาร ที่รับประทานและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันว่า มีความสมดุลกันหรือไม่ สอดคล้องกับ	กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ความสมดุลของ อาหารที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ ในชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ส่วนประกอบ ของอาหารและพลังงานที่ใช้ใน แต่ละวันให้สอดคล้องกับภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติ ได้เองที่บ้านที่ส่งผลให้เกิด

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร บทบาทของบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญและมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้องตั้งแต่การเลือกซื้อ การประกอบอาหาร ดังนั้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหารของผู้ป่วย	2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดเองก็ได้ 3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจโดยตรงของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เรามีความสามารถให้บรรลุถึงเป้าหมายได้มากขึ้น 4. ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนของการกระทำ 5. พฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 5.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและปฏิบัติพฤติกรรมจากเริ่มต้นไปจนจบได้ เว้นเสียแต่เมื่อมีความต้องการหรือความชอบอื่นที่มากกว่าเกิดขึ้น	กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติหรือไม่ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ชี้แนะและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติในการ วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรวมถึงอาหารแลกเปลี่ยน และสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
	5.2 ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ 5.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ		

1.3) จัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานที่เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, et al., 2011) เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล นำคู่มือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบและความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียดและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 2. ผู้วิจัยมอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลหัวหน้างานเพื่อมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 3. พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case Assignment) ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการ วิจัยและอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงการปฏิบัติกิจกรรมโดยประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดดังต่อไปนี้	พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานโดยพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม	- ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment sheet)
กิจกรรมที่ 1 ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองให้เกิดความสำเร็จ	1. พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและญาติ พุดคุยกันเชิงปฏิสัมพันธ์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านชีววิทยาได้แก่ อายุ การออกกำลังกาย ด้านจิตวิทยาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา 2. ให้ผู้ป่วยทบทวนตนเองและบันทึกถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและกิจกรรมการเคลื่อนไหวในแต่ละวัน	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครบถ้วน - เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารว่า การรับประทานอาหารที่ปฏิบัติอยู่อะไรถูก อะไรผิด ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพตนเอง	- แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล - แบบบันทึกรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
อุปสรรคซึ่งมาจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3. พยาบาลวิชาชีพ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อในสัปดาห์ที่ผ่านมาคืออะไร รับประทานแล้วมีความรู้สึกอย่างไร 4. พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหาจากลักษณะเฉพาะของบุคคลและประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 5. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ที่ได้จากการบันทึกมาพูดคุยถึงพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่ได้ปฏิบัติมาในอดีตร่วมกับผู้ป่วย ญาติและพยาบาลในทีมเป็นการสร้างความเข้าใจตนเอง เพื่อสรุปปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยต่อไป ด้วยการมีส่วนร่วมของญาติและบุคคลในครอบครัว		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร เพื่อค้นหาสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จริงและส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร พร้อมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล 1. วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 2. วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล 3. ปฏิบัติการพยาบาล	1. พยาบาลวิชาชีพ พูดยุติและสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร โดยประเมินการรู้เหตุและผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมให้ความรู้เสริมในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วย 2. พยาบาลวิชาชีพพุดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารที่ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจ ควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติ 3. พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหาร รวมถึงความสมดุลของการที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยใช้แผนความรู้เรื่อง แนวทางการบริโภคอาหารและตารางแสดงพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการ	- ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการอย่างครบองค์รวม - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเหตุผลถึงการต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารให้ถูกต้อง - พยาบาลวิชาชีพมีแผนการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้เป็นฐานในการดูแลผู้ป่วย	- แผนความรู้เรื่องแนวทางการบริโภคอาหารและตารางแสดงพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการ - แบบบันทึกทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล - แบบบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตการปฏิบัติด้านอาหารใหม่

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติบันทึกและสร้างแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้วยตนเองแบบวันต่อวัน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ 5. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยสร้างพันธะสัญญาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบวันต่อวันอย่างเคร่งครัดและตั้งใจแน่วแน่เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง การรับประทานอาหาร โดยมีการจัดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร 6. พยาบาลวิชาชีพแนะนำเกี่ยวกับการเลือกชนิดและปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันซึ่งจะแตกต่างกันตามเพศ วัย การใช้พลังงานของแต่ละคน ตามสัดส่วนของอาหารแต่ละมื้อที่เหมาะสมกับตนเอง และได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยใช้แผ่นความรู้เรื่องแนวทางการบริโภคอาหารและตารางแสดงพลังงานและคุณค่าทางโภชนาการ		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	7. พยาบาลวิชาชีพเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8. แนะนำผู้ป่วยและญาติบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตการปฏิบัติด้านอาหารใหม่ ในสิ่งที่ถูกต้อง การปฏิบัติถึงสิ่งที่ยังแก้ไขไม่ได้ การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองเป็นอย่างไร รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม และบอกถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติ		
กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจการวิเคราะห์อาหารในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์อาหารของโรงพยาบาลที่ได้รับเพื่อสร้างความเข้าใจในอาหารเฉพาะโรคและ	1. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยให้ผู้ป่วยทบทวนตนเองถึงการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร ในแต่ละวันที่ผ่านมา และให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมให้ความรู้เสริมในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร 2. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติดูอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในแต่ละมื้อ เช่น ปริมาณข้าวที่ได้รับในแต่ละมื้อ หลีกเลียงอาหารพวกกะทิและเนื้อสัตว์ที่มีมันติด อาหารประเภทผัด ใช้น้ำมันจากพืช แทนน้ำมันจากสัตว์		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการ ปฏิบัติตามรูปแบบ
ความเข้าใจตนเองเพื่อนำไปสู่ความ ตั้งใจในการรักษาพันธะสัญญาตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหารที่มุ่งให้เกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3. พยาบาลวิชาชีพ พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงเรื่องอาหาร รสชาติของ อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ รวมถึงให้ญาติลองชิมอาหารของ โรงพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ 4. พยาบาลวิชาชีพสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยใน แต่ละมื้อ ว่าผู้ป่วยรับประทานได้มาก น้อยเพียงใด มีการเคี้ยวรสชาติเอง เพิ่มอีกหรือไม่ เช่น น้ำตาล หรือน้ำปลา และพุดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ถึงความอร่อยของอาหารของโรงพยาบาลที่ได้รับในแต่ละมื้อ ซึ่งเป็น อาหารที่ได้รับการปรุงแต่งรสชาติมาแล้วให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย 5. พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้คำแนะนำ สอนเกี่ยวกับการ การเลือกรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหาร รวมถึงความสมดุลของการที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานต่อ การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายในแต่ละวัน		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	6. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจํารายการอาหารและรสรชาติของอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เพื่อนำไปปรุงรับประทานที่บ้านได้ รวมถึงอาหารที่ญาติจัดหาให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล นอกเหนือจากอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ควรนำมาให้พยาบาลดูทุกครั้งเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง 7. พยาบาลวิชาชีพให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารได้ตามสภาพความเป็นอยู่จริงที่บ้านได้หรือไม่		
กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ความสมดุลของอาหารที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ส่วน ประกอบของอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถ	1. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงปัญหาของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรคให้เข้าใจถึงการยอมรับอาหารเฉพาะ โรคและให้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับอาหารว่าจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร จะต้องทำอะไรซึ่งญาติต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเนื่องจากอาหารเฉพาะ โรคบางมื้อผู้ป่วยอาจไม่ชอบ แต่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	- ผู้ป่วยและญาติสามารถคิด ส่วนประกอบของอาหารและหาอาหารแลกเปลี่ยนได้ด้วยตนเองที่บ้านได้ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง	- ตัวอย่างรายการอาหารประจำวันและรายการอาหารแลกเปลี่ยน - แบบบันทึกทางการพยาบาล - แบบบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตการปฏิบัติด้านอาหารใหม่

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการ ปฏิบัติตามรูปแบบ
ปฏิบัติได้เองที่บ้าน ส่งผลให้เกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันคิดรายการอาหารประจำวันในแต่ละมื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเมนูอาหารไว้สำหรับเลือกใช้ตามความชอบของผู้ป่วยและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงอาหารที่สามารถนำมาทดแทนหรือแลกเปลี่ยนกันได้เพื่อมิให้เกิดความจำเจในชีวิตประจำวัน ให้ผู้ป่วยบอกถึงอาหารที่นำมาทดแทนกันได้ เช่น ข้าว 1 ทัพพี ทดแทนได้ด้วยวุ้นเส้นสุกหรือก๋วยเตี๋ยวในปริมาณที่ใกล้เคียงกับข้าวหรือขนมปัง 1 แผ่น ซึ่งให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน ซึ่งญาติจะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน 4. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันคิดสัดส่วนของอาหารแต่ละหมู่ในเมนูอาหารว่า เมนูอาหารที่จะรับประทานนั้น เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพียงใด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดได้เองที่บ้าน โดยมีญาติเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน 5. พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วย โดยบันทึกผลการพูดคุยกับผู้ป่วยไว้ในบันทึกทางการพยาบาลถึงการคิดสัดส่วนของอาหารแต่ละหมู่ในเมนูอาหารที่ยังเป็นปัญหาเพื่อให้ทราบว่า อะไรที่		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	ผู้ป่วยเข้าใจ อะไรที่ไม่เข้าใจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถคิดได้เองที่บ้าน 6. แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อจะได้ทราบถึงวิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบของพลังงานในอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป		

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา เอกสาร งานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของ Kanter (1968) นำมาสร้างเป็นข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎี มีคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- 2.1) ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ
- 2.2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ
- 2.3) ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร

โดยสร้างเป็นข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มี 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงทั้งหมดตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการเป็นจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียดการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร ระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร ระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร ระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพและระดับการศึกษา

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ คู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระตามแนวคิดทฤษฎี โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 เป็นการตัดสิน รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ผลการตรวจสอบ คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้ข้อเสนอแนะการปรับแก้ข้อคำถามในบางข้อ และการพิมพ์ให้มีการเว้นวรรคตามความเหมาะสมเพื่อสะดวกต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำคู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์มาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ใน 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำนวน 10 ข้อ โดยปรับปรุงจำนวนในข้อคำถามบางข้อ และไม่เพิ่มหรือลดข้อคำถาม

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความเที่ยง คือ แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงและชายโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงสร้างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และรายด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 0.8011
- 2) ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 0.8041
- 3) ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารเท่ากับ 0.8012

3.4 จริยธรรมการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5)

นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติ หัวข้อสารนิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ดังนี้

3.1) โครงร่างสารนิพนธ์

3.2) หนังสืออนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์

3.3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างสารนิพนธ์เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มทดลอง) และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว (กลุ่มควบคุม) เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัย

5) เมื่อได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเทศ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วแล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลอง วันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2556

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผย โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) การเตรียมเอกสาร

1.1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.1.4) แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.2) การเตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมการทดลอง

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลอรัญประเทศ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากตัวแปรต่างๆ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และศึกษาข้อมูลรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและเลือกหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการเพื่อควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลต่อการศึกษาโดยมีการดำเนินการดังนี้

1.2.1) ผู้วิจัยประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจต่อทีมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทราบถึงขั้นตอน การเตรียมการ และการอบรม

1.2.2) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เสนอโครงการอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2.3) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

1.2.4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชายและหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

เรื่องการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ 1 วันโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากร ในระหว่างการบรรยายมีการซักถามแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2.5) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยสร้างความเข้าใจ ในการดำเนินตามบทบาทหน้าที่ โดย ให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยจัดให้มีการทดลองใช้คู่มือกับผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญชายและหญิง โรงพยาบาลอรัญประเทศ พยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ โดยผู้ป่วยที่ใช้ใน การฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง

1.2.6) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาใน การใช้รูปแบบ พุดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินการ จนพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล อรัญประเทศ ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2556 โดยมีขั้นตอนใน การดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติ ศึกษาและทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ผู้วิจัย จัดทำขึ้น

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ให้ ดำเนินการตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 3 รายต่อการปฏิบัติงาน ในเวรหนึ่งๆ และผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างทดลอง

2.2.3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยการมอบหมายงานของหัวหน้าทีม ซึ่งพิจารณาตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ตามกระบวนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและ ภายหลังการปฏิบัติงานและการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2.4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย (ใช้เวลา 30-40 นาที)

(1.1) พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พูดยกกันเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ การออกกำลังกาย ด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้าน สังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา

(1.2) ให้ผู้ป่วยทบทวนตนเองและบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและกิจกรรมการเคลื่อนไหวในแต่ละวัน

(1.3) พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับอาหาร ที่รับประทานแต่ละมื้อในสัปดาห์ที่ผ่านมาคืออะไร รับประทานแล้วมีความรู้สึกอย่างไร

(1.4) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาจากลักษณะเฉพาะของบุคคลและ ประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื่องการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

(1.5) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ จากการบันทึกมาพูดคุยถึงพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่ได้ปฏิบัติมาในอดีตร่วมกับ ผู้ป่วย ญาติและพยาบาลในทีมเป็นการสร้างความเข้าใจตนเอง เพื่อสรุปปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลให้กับผู้ป่วยต่อไปด้วยการมีส่วนร่วมของญาติและ บุคคลในครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารใน การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย (ใช้เวลา 30-45 นาที)

(2.1) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยและสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในการปรับ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร โดยประเมินการรู้เหตุและผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมให้ความรู้เสริมในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร

(2.2) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารที่ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วยความมุ่งมั่นและตั้งใจ ควบคุมวิธี

ปฏิบัติของตนเองเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติ

(2.3) พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหาร รวมถึงความสมดุลของการที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายในแต่ละวัน โดยใช้แผ่นความรู้เรื่อง แนวทางการบริโภคอาหาร และตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการ

(2.4) พยาบาลวิชาชีพแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติบันทึกและสร้างแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ด้วยตนเองแบบวันต่อวัน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ

(2.5) พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยสร้างพันธสัญญาด้วยการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบวันต่อวันอย่างเคร่งครัดและตั้งใจแน่วแน่เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง การรับประทานอาหาร โดยมีการจัดบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

(2.6) พยาบาลวิชาชีพแนะนำเกี่ยวกับการเลือกชนิดและอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันซึ่งจะแตกต่างกันตามเพศ วัย การใช้พลังงานของแต่ละคน ตามสัดส่วนของอาหารแต่ละมื้อที่เหมาะสมกับตนเอง และได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยใช้แผ่นความรู้เรื่องแนวทางการบริโภคอาหารและตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการ

(2.7) พยาบาลวิชาชีพเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(2.8) แนะนำผู้ป่วยและญาติบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตการปฏิบัติด้านอาหารใหม่ในสิ่งที่ถูกต้อง การปฏิบัติถึงสิ่งที่ยังแก้ไขไม่ได้ การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองเป็นอย่างไร รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม และบอกถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจการวิเคราะห์อาหารในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ประกอบด้วย (ใช้เวลา 30-45 นาที)

(3.1) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยให้ผู้ป่วยทบทวนตนเองถึงการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารในแต่ละวันที่ผ่านมา และให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมให้ความรู้เสริมในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลเสียต่อสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร

(3.2) พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติดูอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ในแต่ละมือ เช่น ปริมาณข้าวที่ได้รับในแต่ละมือ หลีกเลียงอาหารพวกกะทิและเนื้อสัตว์ที่มีมันติด อาหารประเภทผัด ใช้น้ำมันจากพืชแทนน้ำมันจากสัตว์

(3.3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงเรื่องอาหาร รสชาติของอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ รวมถึงให้ญาติลองชิมอาหารของโรงพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมือ

(3.4) พยาบาลวิชาชีพสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมือว่าผู้ป่วยรับประทานได้มากน้อยเพียงใด มีการเติมรสชาติเองเพิ่มอีกหรือไม่ เช่น น้ำตาล หรือน้ำปลา และพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงความอร่อยของอาหารของโรงพยาบาลที่ได้รับในแต่ละมือ ซึ่งเป็นอาหารที่ได้รับการปรุงแต่งรสชาติมาแล้วให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

(3.5) พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการให้คำแนะนำ สอนเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหาร รวมถึงความสมดุลของการที่ได้รับพลังงานจากอาหารที่รับประทานต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายในแต่ละวัน

(3.6) พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจํารายการอาหารและรสชาติของอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่บ้านได้ รวมถึงอาหารที่ญาติจัดหามาให้ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลนอกเหนือจากอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ควรนำมาให้พยาบาลดูทุกครั้งเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

(3.7) พยาบาลวิชาชีพให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม แสดงความคิดเห็นว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารได้ตามสภาพความเป็นอยู่จริงที่บ้านได้หรือไม่

กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์ความสมดุลของอาหารที่ได้รับและที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย (ใช้เวลา 30-45 นาที)

(4.1) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงปัญหาของการรับประทานอาหาร เฉพาะโรคให้เข้าใจถึงการยอมรับอาหารเฉพาะโรคและให้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับอาหารว่าจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร จะต้องทำอะไรซึ่งญาติต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเนื่องจากอาหารเฉพาะโรคบางมื้อผู้ป่วยอาจไม่ชอบ แต่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

(4.2) พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติร่วมกันคิดรายการอาหารประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเมนูอาหารไว้สำหรับเลือกใช้ตามความชอบของผู้ป่วยและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

(4.3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติถึงอาหารที่สามารถนำมาทดแทนหรือแลกเปลี่ยนกันได้เพื่อมิให้เกิดความจำเจในชีวิตประจำวัน ให้ผู้ป่วยบอกถึงอาหารที่นำมาทดแทนกัน

ได้ เช่น ข้าว 1 ถ้วย ทดแทนได้ด้วยวุ้นเส้นสุกหรือก๋วยเตี๋ยวในปริมาณที่ใกล้เคียงกับข้าวหรือขนมปัง 1 แผ่น และให้คุณค่าทางโภชนาการใกล้เคียงกัน ซึ่งญาติจะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน

(4.4) พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วย โดยบันทึกผลการพูดคุยกับผู้ป่วยไว้ถึงการคิดสัดส่วนของอาหารแต่ละหมู่ในเมนูอาหารที่ยังเป็นปัญหาเพื่อให้ทราบว่า อะไรที่ผู้ป่วยเข้าใจ อะไรที่ไม่เข้าใจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน

(4.5) แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อเมื่อกลับบ้าน เพื่อจะได้ทราบถึงส่วนประกอบในอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป



ตารางที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์การรับประทานอาหารของพยาบาล

กิจกรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	คนที่ 8	คนที่ 9	คนที่ 10
พฤติกรรมมารับประทาน อาหารที่ไม่ถูกต้อง	ข้าว	น้ำผลไม้ คั้น (น้ำตาล)	ขนมหวาน (น้ำตาล , ไขมัน)	อาหารถุง (น้ำตาล ,เกลือ)	ไข่พะโล้ (น้ำตาล , น้ำปลา)	แกงกะทิ (น้ำตาล , ไขมัน)	หมูทอด (ไขมัน)	ผัดไท (น้ำ ตาล , ไขมัน)	เงาะ (น้ำตาล)	ทุเรียน (น้ำตาล)
แนวทางการปรับพฤติกรรม	มีอิสระ 2 ทัพพี	ไม่เกิน 1 แก้วต่อวัน (240 cc)	หลีกเลี่ยง แนะนำ ผลไม้สด แทน	ปรุงอาหาร รับประทาน เอง	รับประทาน ไข่ขาวแทน ไข่แดง ปรุง รสให้หวาน น้อย	เปลี่ยนเป็น แกงป่า รส ไม่จัด	ใช้เฉพาะ หมูเนื้อ แดงที่ไม่มี ติดมัน	หลีกเลี่ยง แนะนำ กล้วยเตี้ย น้ำใสแทน	6 ลูกต่อ วัน	1 เม็ดกลาง
ระยะเวลาที่ใช้ (นาที)	40	30	50	50	45	60	40	60	30	45

ตารางที่ 6 แสดงสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

กิจกรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	คนที่ 7	คนที่ 8	คนที่ 9	คนที่ 10
การรับประทานอาหาร	น้ำพริก ผักต้ม ไข่ต้ม ผัดพริก แกง	ผลไม้ที่มี รสหวาน น้อย ปลาทอด ไข่เจียว	ผลไม้ที่มี รสหวาน น้อย แกงป่า น้ำพริก ผักสด	แกงส้ม ต้ม ยำปลา ต้มจืด หมูผัดพริก แกง	ข้าวต้ม ผัดผัก ต้มจืด ไข่เจียว	แกงป่าเผ็ด น้อย ผัดผัก ผัดกะเพรา ต้มยำ น้ำพริก	ข้าวผัด ต้มจืด แกงเลียง ผัดผัก ผัดพริก แกง ปลาทอด หมูทอด	ต้มปลา แกงปลา น้อย น้ำพริก ผัดต้ม	ต้มจืด ผัดผัก ปลาทอด	ข้าวต้ม ต้มจืด ผัดผัก แกงเลียง
ปัจจัยส่วนบุคคล	54	55	54	55	57	57	57	58	58	59
อิทธิพลระหว่างบุคคลและ สถานการณ์	ลูก	ลูก	ลูก	สามี	สามี	ลูก	ลูก	ลูก	สามี	สามี

2.2) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม 2556 โดยพยาบาล หัวหน้าทีม เลือกผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม คือ การดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาการผิดปกติที่ควรทราบ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย พร้อมแจกแผ่นพับ เปิดโอกาสให้ซักถาม

กิจกรรมที่ 2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตาม จริยธรรมการวิจัยทุกขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และแจกแบบสอบถาม ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว

2) ผู้วิจัยอธิบายถึงเกณฑ์การให้คะแนนแก่กลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ และอ่านข้อคำถามแต่ละข้อให้ฟัง และให้เวลาแก่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม

3) ผู้วิจัยปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยแบ่งเป็น

3.1) กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pretest) โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอบถามกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 สอบถามกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการบริการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคในวันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และครั้งที่ 2 สอบถามกลุ่มควบคุมหลังได้รับการบริการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคหลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 7 วัน

3.2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pretest) โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สอบถามกลุ่มทดลองจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 สอบถามกลุ่มทดลองก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในวันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและครั้งที่ 2 สอบถามกลุ่มทดลอง

หลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์หลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ 7 วัน

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

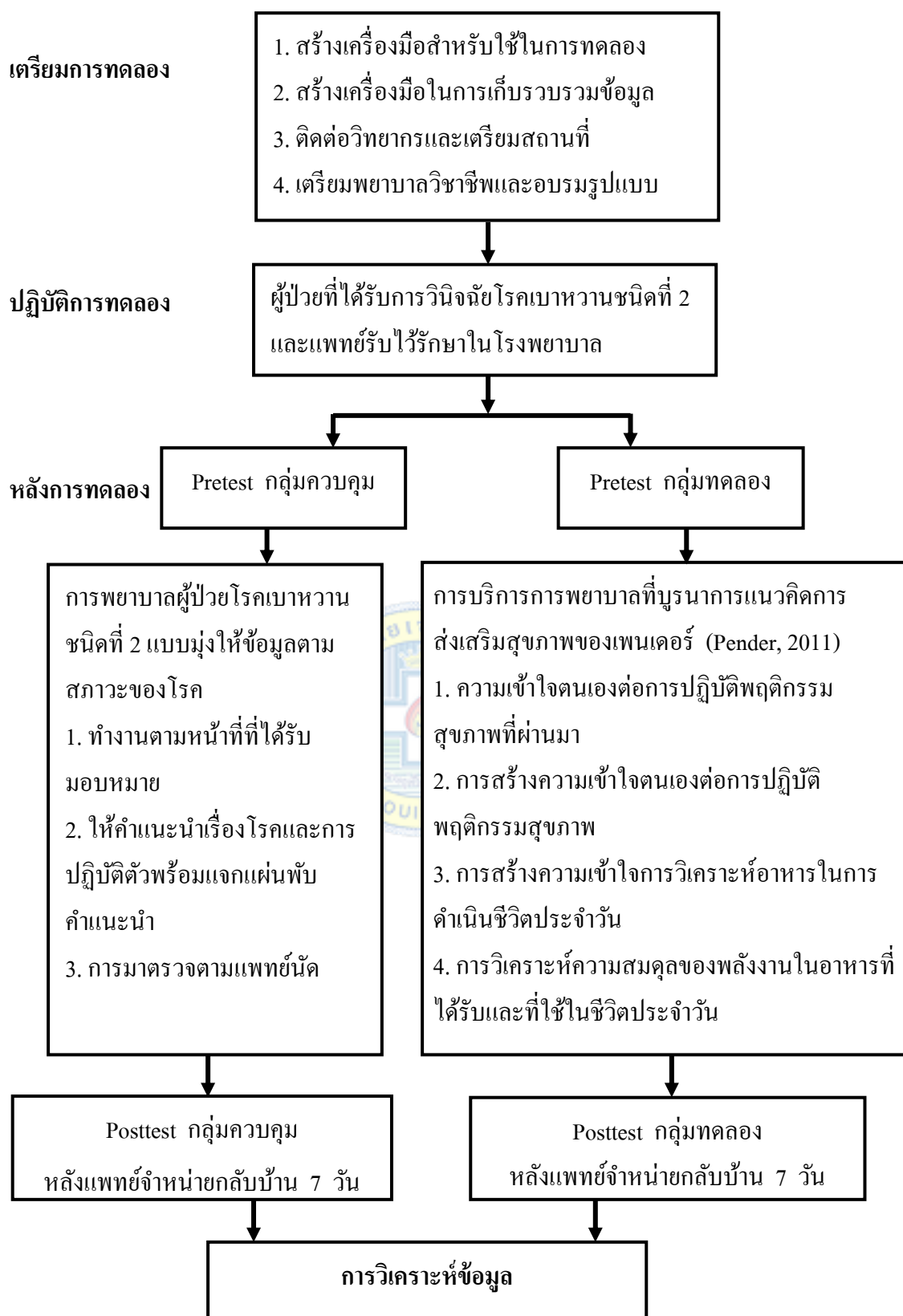
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพ นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันของ Mann-Whitney U Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 7-14)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 15-18)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 19-22)

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	3.13	0.295	ปานกลาง	2.92	0.447	ปานกลาง
2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	3.31	0.273	ปานกลาง	2.76	0.611	ปานกลาง
3. ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร	3.07	0.298	ปานกลาง	3.17	0.340	ปานกลาง
โดยรวม	3.06	0.210	ปานกลาง	2.95	0.293	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้ความพยายามของตนเองต่อ ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ออกนอกบ้านท่านเตรียมน้ำเปล่าติดตัวไปด้วยเสมอ	3.30	0.823	ปานกลาง	2.70	0.675	ปานกลาง
2. ทุกครั้งที่รับประทานข้าวเดียวท่านสั่งไม่ใส่น้ำหรือปรุงรสหวานเพิ่ม	3.00	0.816	ปานกลาง	3.00	0.943	ปานกลาง
3. ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกครั้งในทุกสถานที่	3.90	0.738	มาก	4.00	0.667	มาก
4. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหารมือนั้น	3.90	0.483	มาก	2.60	0.699	น้อย
5. ทุกครั้งในการใช้แรงงานในแต่ละวันท่านวางแผนจัดอาหารประจำวันอย่างเหมาะสมทุกมื้อ	2.70	0.483	ปานกลาง	2.30	0.823	น้อย
6. เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านท่านเลือกร้านอาหารตามสั่งและให้ปรุงรสหวานน้อยที่สุด	2.90	0.738	ปานกลาง	2.70	1.059	ปานกลาง
7. ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมื้อทุกวันแทนการซื้ออาหารใส่ถุงที่ปรุงสำเร็จแล้ว	2.70	0.675	ปานกลาง	2.60	0.843	น้อย
8. ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิดท่านเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	3.30	0.675	ปานกลาง	3.10	0.738	ปานกลาง
9. เมื่อปรุงอาหารที่บ้านท่านขอใส่รสเค็มในอาหารทุกชนิดด้วยตนเองทุกครั้ง	3.10	0.568	ปานกลาง	2.90	0.316	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้ความพยายามของตนเองต่อ ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่าน ในทันทีที่ติดตัวไปด้วยทุกครั้ง	3.10	0.876	ปานกลาง	3.30	1.059	ปานกลาง
โดยรวม	3.13	0.295	ปานกลาง	2.92	0.447	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ และระดับน้อย 3 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวท่าน ปรึกษาปัญหากับอสม.หรือเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.10	0.568	ปานกลาง	2.80	0.789	ปานกลาง
2. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุย แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารกับ ผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ	2.90	0.316	ปานกลาง	3.30	0.483	ปานกลาง
3. ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหาร กับผู้ประกอบอาหารที่บ้านก่อนประกอบ อาหารทุกวัน	3.10	0.568	ปานกลาง	2.60	0.699	ปานกลาง
4. เมื่อมาตรวจตามนัดพบค่าน้ำตาลในเลือด สูงหรือต่ำจากค่าปกติท่านนำไปขอ คำปรึกษาจากพยาบาลทุกครั้ง	3.30	0.675	ปานกลาง	3.00	1.155	ปานกลาง
5. ทุกครั้งที่ท่านขอให้พยาบาลแนะนำผู้ป่วย เบาหวานที่คุม น้ำตาล ได้ดีเพื่อพูดคุยกันเรื่อง อาหาร	3.30	0.675	ปานกลาง	2.50	0.707	ปานกลาง
6. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านปรึกษา พยาบาลเรื่องการรับประทานอาหารที่ท่าน ชอบเพื่อรักษาปริมาณพลังงาน	2.80	0.789	ปานกลาง	2.40	0.843	มาก
7. ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน หรือแผ่นพับต่างๆไว้ที่บ้านเพื่อช่วยในการ ตัดสินใจในการปฏิบัติตัว	3.00	0.471	ปานกลาง	2.90	1.101	มาก

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จากสื่อต่างๆ ที่หลากหลาย	2.30	0.483	น้อย	2.60	0.699	น้อย
9. ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในกระแส เลือดที่ตรวจพบไม่ว่าจะปกติ ต่ำหรือสูงกว่า ปกติกับคนทำอาหารในครอบครัวทุกครั้ง	2.80	0.789	ปานกลาง	2.50	0.850	ปานกลาง
10. ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจ ใส่สุขภาพ มากที่สุดเป็นประจำเพื่อใช้เป็น ปรึกษาด้านอาหาร	3.20	0.789	ปานกลาง	3.00	1.054	ปานกลาง
โดยรวม	3.31	0.273	ปานกลาง	2.76	0.611	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 7 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานน้อยมา รับประทานเป็นของว่างประจำมือแทนขนม หวานเสมอ	2.90	0.568	ปานกลาง	3.10	0.738	ปานกลาง
2. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่านไม่ปรุง รสหวานหรือรสเค็มในอาหารทุกชนิดเพิ่ม	3.30	0.675	ปานกลาง	2.90	0.876	ปานกลาง
3. ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเอง ที่บ้านทุกครั้ง	3.70	0.483	มาก	3.20	0.422	ปานกลาง
4. การรับประทานอาหารเช้าหลังรับประทาน ยาหรือฉีดยาทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำได้ ดังนั้นท่านจึงรับประทานอาหารเช้า กินหรือฉีดยาทุกครั้ง	3.30	1.059	ปานกลาง	3.70	0.823	มาก
5. ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ เป็นประจำ เมื่อท่านรู้ว่าท่านรับประทาน อาหารมื้อใดมากเกินไปท่านจะลดปริมาณ ในมื้อถัดไปทันที	2.80	0.919	ปานกลาง	2.90	0.738	ปานกลาง
6. ทุกครั้งที่ท่านรับประทานทั้งอาหารหวาน และเค็ม ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบทุกชนิด	3.20	0.919	ปานกลาง	3.20	1.033	ปานกลาง
7. ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการ ประกอบอาหารทุกชนิดทุกมื้อจากที่เคยทำ ทุกครั้ง	3.00	0.471	ปานกลาง	3.40	0.699	ปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ท่านกำหนดให้อาหารมือเย็นของท่านทุก มือเป็นเป็นมือที่มีปริมาณพลังงานน้อยกว่า มืออื่น	2.80	0.632	ปานกลาง	3.00	0.667	ปานกลาง
9. ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัด หรือทอด ท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบ อาหารเท่านั้น	3.40	0.966	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
10. ท่านทราบว่า อาหารตากแห้งมีรสเค็ม จัดทำให้ความดันโลหิตสูงได้จึงไม่นำมา เก็บไว้ในบ้าน	2.30	0.675	น้อย	2.70	0.823	ปานกลาง
โดยรวม	3.07	0.298	ปานกลาง	3.17	0.340	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารทั้งกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 8 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 8 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	3.62	0.651	มาก	3.79	0.213	มาก
2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	3.48	0.766	มาก	3.52	0.371	มาก
3. ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร	3.31	0.637	ปานกลาง	3.94	0.337	มาก
โดยรวม	3.47	0.668	มาก	3.75	0.185	มาก

จากตารางที่ 11 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน และระดับปานกลาง 1 ด้าน สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้ความพยายามของตนเองต่อผล สำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผน การปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ออกนอกบ้านท่านเตรียม น้ำเปล่าติดตัวไปด้วยเสมอ	3.80	0.632	มาก	3.80	0.919	มาก
2. ทุกครั้งที่รับประทานกล้วยเตี้ยท่านสั่งไม่ ใส่หรือปรุงรสหวานเพิ่ม	3.60	0.699	มาก	3.80	0.632	มาก
3. ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ทุกครั้งในทุกสถานที่	4.00	0.667	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
4. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหาร ประเภทแป้งและไขมันในอาหารมือนั้น	3.60	0.699	มาก	3.40	0.516	ปานกลาง
5. ทุกครั้งในการใช้แรงงานในแต่ละวัน ท่านวางแผนจัดอาหารประจำวันอย่าง เหมาะสมทุกมื้อ	3.50	0.527	มาก	3.20	0.422	ปานกลาง
6. เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านเลือกร้านอาหารตามสั่งและให้ปรุงรส หวานน้อยที่สุด	3.30	0.823	ปานกลาง	3.80	0.632	มาก
7. ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมื้อแทนการ ซื้ออาหารใส่ถุงที่ปรุงสำเร็จแล้ว	3.50	1.080	มาก	3.90	0.316	มาก
8. ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิดท่าน เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	3.60	0.966	มาก	3.90	0.568	มาก
9. เมื่อปรุงอาหารที่บ้านท่านขอใส่รสเค็มใน อาหารทุกชนิดด้วยตนเองทุกครั้ง	3.70	0.823	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้ความพยายามของตนเองต่อผล สำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผน การปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่าน ในทันทีที่ติดตัวไปด้วยทุกครั้ง	3.60	0.966	มาก	4.10	0.316	มาก
โดยรวม	3.62	0.651	มาก	3.79	0.213	มาก

จากตารางที่ 12 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผล สำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผน การปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ท่านปรึกษาปัญหากับอสม.หรือเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	3.60	0.966	มาก	3.60	0.699	มาก
2. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุย แลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารกับ ผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ	3.60	0.966	มาก	3.70	0.675	มาก
3. ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหาร กับคนทำอาหารที่บ้านก่อนประกอบอาหาร ทุกวัน	3.70	0.823	มาก	3.30	0.483	ปานกลาง
4. เมื่อมาตรวจตามนัดพบค่าน้ำตาลในเลือด สูงหรือต่ำจากปกติท่านไปขอคำปรึกษาจาก พยาบาลทุกครั้ง	3.70	0.823	มาก	3.80	0.632	มาก
5. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดท่านขอให้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่คุม น้ำตาล ได้ดีเพื่อพูดคุยกันเรื่องอาหาร	3.50	0.972	มาก	3.20	0.422	ปานกลาง
6. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านปรึกษา พยาบาลเรื่องการรับประทานอาหารที่ท่าน ชอบเพื่อรักษาปริมาณพลังงาน	3.50	0.850	มาก	3.00	0.471	ปานกลาง
7. ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน หรือแผ่นพับต่างๆ ไว้ที่บ้านเพื่อช่วยในการ ตัดสินใจในการปฏิบัติตัว	3.30	0.675	ปานกลาง	3.80	0.422	มาก

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรคและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
การใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผล						
สำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติด้านอาหาร						
8.ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ	3.20	1.033	ปานกลาง	3.60	0.843	มาก
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่						
หลากหลาย						
9. ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดที่	3.40	0.966	ปานกลาง	3.60	0.516	มาก
ตรวจพบกับคนทำอาหารในครอบครัวทุก						
ครั้ง						
10.ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่	3.30	1.059	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
สุขภาพมากที่สุดเป็นประจำเพื่อใช้เป็น						
ปรึกษาด้านอาหาร						
โดยรวม	3.48	0.766	มาก	3.52	0.371	มาก

จากตารางที่ 13 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 7 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานน้อยมา รับประทานเป็นของว่างประจำมื้อแทนขนม หวานเสมอ	3.30	0.823	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
2. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่านไม่ปรุงรส หวานหรือรสเค็มในอาหารทุกชนิดเพิ่ม	3.70	0.823	มาก	3.80	0.632	มาก
3. ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเองที่ บ้านทุกครั้งทำให้ท่านควบคุมปริมาณและ ชนิดของอาหารได้	3.80	0.789	มาก	3.70	0.483	มาก
4. การรับประทานอาหารเช้าหลังรับประทาน ยาหรือฉีดยาทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้ ดังนั้นท่านจึงรับประทานอาหารเช้าหลัง ยาหรือฉีดยาทุกครั้ง	3.20	0.789	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
5. ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ เป็นประจำเมื่อรู้ว่ารับประทานมื้อใดมากเกินไป ท่านจะลดปริมาณในมื้อถัดไปทันที	3.10	0.876	ปานกลาง	3.50	0.527	มาก
6. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบทุกชนิด	3.40	0.843	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
7. ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการประกอบ อาหารทุกชนิดทุกมื้อจากที่เคยทำทุกครั้ง	3.30	0.949	ปานกลาง	3.90	0.568	มาก
8. ท่านกำหนดให้อาหารมื้อเย็นของท่าน ทุกมื้อเป็นมื้อที่มีปริมาณพลังงานน้อยกว่า มื้ออื่น	3.20	0.919	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาด้าน การรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารตาม แผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอดท่านใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหารเท่านั้น	3.10	0.876	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
10. ท่านชอบรับประทานอาหารตากแห้งเป็นนิสสัย ท่านทราบว่าอาหารเหล่านี้มีรสเค็มจัดทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ท่านจึงไม่นำมาเก็บไว้ในบ้าน	3.00	0.667	ปานกลาง	3.50	0.850	มาก
โดยรวม	3.31	0.637	ปานกลาง	3.94	0.337	มาก

จากตารางที่ 14 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ และระดับมาก 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง	ควบคุม	10	3.62	0.651	8.80	88.00	-1.291
	ทดลอง	10	3.79	0.213	12.20	122.00	
2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุน	ควบคุม	10	3.48	0.766	9.90	99.00	-0.456
	ทดลอง	10	3.52	0.371	11.10	111.00	
3. ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร	ควบคุม	10	3.31	0.637	7.60	76.00	-2.200*
	ทดลอง	10	3.94	0.337	13.40	134.00	
รวม	ควบคุม	10	3.47	0.668	8.50	85.00	-1.514
	ทดลอง	10	3.75	0.185	12.50	125.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการใช้ความพยายามของตนเองและด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง ตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ออกนอกบ้านท่านเตรียม น้ำเปล่าติดตัวไปด้วยเสมอ	ควบคุม	10	3.80	0.632	10.30	103.00	-0.167
	ทดลอง	10	3.80	0.919	10.70	107.00	
2. ทุกครั้งที่รับประทานกล้วยเตียวท่าน สั่งไมไล่หรือปรุงรสหวานเพิ่ม	ควบคุม	10	3.60	0.699	9.60	96.00	-0.755
	ทดลอง	10	3.80	0.632	11.40	114.00	
3. ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ทุกครั้งในทุกสถานที่	ควบคุม	10	4.00	0.667	8.10	81.00	-2.013*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	12.90	129.00	
4. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุม อาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหาร มือนั้น	ควบคุม	10	3.60	0.699	11.20	112.00	-0.602
	ทดลอง	10	3.40	0.516	9.80	98.00	
5. ทุกครั้งในการใช้แรงงานในแต่ละ วันท่านวางแผนจัดอาหารประจำมือ อย่างเหมาะสมทุกมือ	ควบคุม	10	3.50	0.527	12.00	120.00	-1.371
	ทดลอง	10	3.20	0.422	9.00	90.00	
6. เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอก บ้านท่านเลือกร้านอาหารตามสั่งและให้ ปรุงรสหวานน้อยที่สุด	ควบคุม	10	3.30	0.823	8.55	85.50	-1.603
	ทดลอง	10	3.80	0.632	12.45	124.50	
7. ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมือแทน การซื้ออาหารใส่ถุงที่ปรุงสำเร็จแล้ว	ควบคุม	10	3.50	1.080	9.30	93.00	-1.030
	ทดลอง	10	3.90	0.316	11.70	117.00	
8. ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิดท่าน เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	ควบคุม	10	3.60	0.966	9.45	94.50	-0.863
	ทดลอง	10	3.90	0.568	11.55	115.50	
9. เมื่อปรุงอาหารที่บ้านท่านขอใส่รส เค็มในอาหารทุกชนิดด้วยตนเองทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.70	0.823	11.55	115.50	-0.906
	ทดลอง	10	3.40	0.699	9.45	94.50	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง ตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่าน ในทันทีที่ติดตัวไปด้วยทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.60	0.966	8.75	87.50	-1.503
	ทดลอง	10	4.10	0.316	12.25	122.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.62	0.651	8.80	88.00	-1.291
	ทดลอง	10	3.79	0.213	12.20	122.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดย บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ไม่แตกต่างกับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 8 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวท่านปรึกษา อสม. หรือเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	ควบคุม	10	3.60	0.966	10.50	105.00	0.000
	ทดลอง	10	3.60	0.699	10.50	105.00	
2. ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้ พูดคุยการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารกับ ผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ	ควบคุม	10	3.60	0.966	10.15	101.50	-0.284
	ทดลอง	10	3.70	0.675	10.85	108.50	
3. ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุง อาหารกับคนทำอาหารที่บ้านก่อน ประกอบอาหารทุกวัน	ควบคุม	10	3.70	0.823	11.80	118.00	-1.129
	ทดลอง	10	3.30	0.483	9.20	92.00	
4. เมื่อพบค่าน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ จากปกติท่านไปขอคำปรึกษาจาก พยาบาลทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.70	0.823	9.95	99.50	-0.453
	ทดลอง	10	3.80	.632	11.05	110.50	
5. เมื่อมาตรวจตามนัดท่านขอให้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ดี เพื่อพูดคุยกันเรื่องอาหาร	ควบคุม	10	3.50	.972	11.30	113.00	-0.714
	ทดลอง	10	3.20	.422	9.70	97.00	
6. เมื่อมาตรวจตามนัด ท่านปรึกษา พยาบาลเรื่องการรับประทานอาหารที่ ท่านชอบทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.50	.850	11.95	119.50	-1.442
	ทดลอง	10	3.00	.471	9.05	90.50	
7. ท่านจัดหาคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน หรือแผ่นพับต่างๆ ไว้ที่บ้านเพื่อช่วย ตัดสินใจในการปฏิบัติตัว	ควบคุม	10	3.30	.675	8.40	84.00	-1.842*
	ทดลอง	10	3.80	.422	12.60	126.00	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่ เสมอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อ ต่างๆ ที่หลากหลาย	ควบคุม	10	3.20	1.033	9.40	94.00	-0.882
	ทดลอง	10	3.60	.843	11.60	116.00	
9. ท่านพูดคุยเรื่อง ระดับน้ำตาลที่ ตรวจพบกับคนทำอาหารในครอบครัว ทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.40	.966	9.90	99.00	-0.497
	ทดลอง	10	3.60	.516	11.10	111.00	
10. ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่ ใส่ใจสุขภาพมากเป็นประจำเพื่อใช้ เป็นที่ปรึกษาด้านอาหาร	ควบคุม	10	3.30	1.059	9.75	97.50	-0.601
	ทดลอง	10	3.60	.699	11.25	112.5	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.48	.766	9.90	99.00	-0.456
	ทดลอง	10	3.52	.371	11.10	111.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไม่แตกต่างกับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 9 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการรักษาสิ่งที่ควร ปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานน้อย มารับประทานเป็นของว่างประจำมือ เสมอ	ควบคุม	10	3.30	0.823	7.85	78.50	-2.127*
	ทดลอง	10	4.10	0.738	13.15	131.50	
2. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่านไม่ ปรุงรสหวานหรือรสเค็มในอาหารทุก ชนิดเพิ่ม	ควบคุม	10	3.70	0.823	9.95	99.50	-0.453
	ทดลอง	10	3.80	0.632	11.05	110.50	
3. ท่านเลือกประกอบอาหาร รับประทานเองที่บ้านทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.80	0.789	10.70	107.00	-0.170
	ทดลอง	10	3.70	0.483	10.30	103.00	
4. การรับประทานอาหารเช้าหลังกินยา หรือฉีดยาทำให้เกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำได้ท่านจึงรับประทานอาหาร หลังกินยาหรือฉีดยาทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.20	0.789	7.30	73.00	-2.613*
	ทดลอง	10	4.20	0.632	13.70	137.00	
5. ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละ มื้อเป็นประจำเมื่อรู้ว่ารับประทาน อาหารมื้อใดมากเกินไปท่านจะลด ปริมาณในมื้อถัดไปทันที	ควบคุม	10	3.10	0.876	9.25	92.50	-1.029
	ทดลอง	10	3.50	0.527	11.75	117.50	
6. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่าน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิเป็นส่วน ประกอบทุกชนิด	ควบคุม	10	3.40	0.843	7.40	74.00	-2.537*
	ทดลอง	10	4.30	0.483	13.60	136.00	
7. ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลใน การประกอบอาหารทุกชนิดทุกมื้อจาก ที่เคยทำทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.30	0.949	8.50	85.00	-1.642
	ทดลอง	10	3.90	0.568	12.50	125.00	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการรักษาสิ่งที่ควร ปฏิบัติด้านอาหาร	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ท่านกำหนดให้อาหารมือเย็นของ ท่านทุกมือเป็นมือที่มีปริมาณพลังงาน น้อยกว่ามืออื่น	ควบคุม	10	3.20	0.919	8.55	85.50	-1.603
	ทดลอง	10	3.70	0.483	12.45	124.50	
9. ทุกครั้งที่ประกอบอาหารประเภท ผัดหรือทอดท่านใช้น้ำมันพืชเท่านั้น	ควบคุม	10	3.10	0.876	6.30	63.00	-3.342*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.70	147.00	
10. ท่านทราบว่า อาหารตากแห้งมีรส เค็มจัดทำให้ความดันโลหิตสูงได้จึง ไม่เก็บไว้ในบ้าน	ควบคุม	10	3.00	0.667	8.80	88.00	-1.397
	ทดลอง	10	3.50	0.850	12.20	122.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.31	0.637	7.60	76.00	-2.200*
	ทดลอง	10	3.94	0.337	13.40	134.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเอง	กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง	ก่อน	10	2.92	0.447	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	10	3.79	0.213	.00	0.00	
2. ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุน	ก่อน	10	2.76	0.611	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	10	3.52	0.371	.00	0.00	
3. ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร	ก่อน	10	3.17	0.340	5.50	55.00	-2.814*
	หลัง	10	3.94	0.337	.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.95	0.293	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	10	3.75	0.185	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง ต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งที่ออกนอกบ้านท่านเตรียม น้ำเปล่าติดตัวไปด้วยเสมอ	ก่อน	10	2.70	0.675	5.25	42.00	-2.373*
	หลัง	10	3.80	0.919	3.30	3.30	
2. ทุกครั้งที่รับประทานกล้วยเตี๋ยท่าน สั่งไม่ใส่หรือปรุงรสหวานเพิ่ม	ก่อน	10	3.00	0.943	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	10	3.80	0.632	0.00	0.00	
3. ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ทุกครั้งในทุกสถานที่	ก่อน	10	4.00	0.667	3.50	21.00	-2.449*
	หลัง	10	4.60	0.516	0.00	0.00	
4. ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุม อาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหาร มื้อนั้น	ก่อน	10	2.60	0.699	3.50	21.00	-2.271*
	หลัง	10	3.40	0.516	0.00	0.00	
5. ทุกครั้งในการใช้แรงทำงานในแต่ละ วันท่านวางแผนจัดอาหารประจำมือ อย่างเหมาะสมทุกมือ	ก่อน	10	2.30	0.823	5.13	41.00	-2.310*
	หลัง	10	3.20	0.422	4.00	4.00	
6. เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอก บ้านท่านเลือกร้านอาหารตามสั่งและ ให้ปรุงรสหวานน้อยที่สุด	ก่อน	10	2.70	1.059	4.50	36.00	-2.636*
	หลัง	10	3.80	0.632	0.00	0.00	
7. ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมื้อแทน การซื้ออาหารใส่ถุงที่ปรุงสำเร็จแล้ว	ก่อน	10	2.60	0.843	5.00	45.00	-2.754*
	หลัง	10	3.90	0.316	0.00	0.00	
8. ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด ท่านเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ ติดมัน	ก่อน	10	3.10	0.738	4.50	36.00	-2.828*
	หลัง	10	3.90	0.568	0.00	0.00	
9. เมื่อปรุงอาหารที่บ้านท่านขอใส่รส เค็มในอาหารทุกชนิดด้วยตนเองทุกครั้ง	ก่อน	10	2.90	0.316	2.50	10.00	-1.890*
	หลัง	10	3.40	0.699	0.00	0.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้ความพยายามของตนเอง ต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่าน ในทันทีติดตัวไปด้วยทุกครั้ง	ก่อน	10	3.30	1.059	4.64	32.50	-2.126*
	หลัง	10	4.10	0.316	3.50	3.50	
โดยรวม	ก่อน	10	2.92	0.447	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	10	3.79	0.213	0.00	0.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ทุกครั้งเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวท่านปรึกษา อสม. หรือเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	ก่อน	10	2.80	0.789	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	10	3.60	0.699	0.00	0.00	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
2. เมื่อมาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุย การปฏิบัติตัวเรื่องอาหารกับผู้ป่วย เบาหวานคนอื่นๆ	ก่อน	10	3.30	0.483	2.50	10.00	-2.000*
	หลัง	10	3.70	0.765	0.00	0.00	
3. ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุง อาหารกับคนทำอาหารที่บ้านก่อน ประกอบอาหารทุกวัน	ก่อน	10	2.60	0.699	3.00	15.00	-2.070*
	หลัง	10	3.30	0.483	0.00	0.00	
4. เมื่อมาตรวจ พบค่าน้ำตาลในเลือด สูงหรือต่ำจากปกติท่านขอคำปรึกษา จากพยาบาลทุกครั้ง	ก่อน	10	3.00	1.155	4.64	32.50	-2.126*
	หลัง	10	3.80	0.632	3.50	3.50	
5. ทุกครั้งที่มาตรวจ ท่านขอให้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลได้ดี เพื่อพูดคุยกันเรื่องอาหาร	ก่อน	10	2.50	0.707	4.00	28.00	-2.646*
	หลัง	10	3.20	0.422	0.00	0.00	
6. ท่านปรึกษาพยาบาลเรื่องการ รับประทานอาหารที่ท่านชอบ ทุกครั้ง ที่มาตรวจ ตามนัด	ก่อน	10	2.40	0.843	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	10	3.00	0.471	0.00	0.00	
7. ท่านจัดหาคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน หรือแผ่นพับต่างๆไว้ที่บ้านเพื่อช่วย ตัดสินใจในการปฏิบัติตัว	ก่อน	10	2.90	1.101	3.00	15.00	-2.041*
	หลัง	10	3.80	0.422	0.00	0.00	
8. ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่ เสมอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อ ต่างๆ ที่หลากหลาย	ก่อน	10	2.60	0.699	4.71	33.00	-2.157*
	หลัง	10	3.60	.843	3.00	3.00	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิด ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดที่ตรวจพบไม่ว่าจะปกติ ต่ำ หรือสูงกว่าปกติกับคนทำอาหารใน ครอบครัวทุกครั้ง	ก่อน	10	2.50	0.850	4.50	36.00	-2.598*
	หลัง	10	3.60	0.516	0.00	0.00	
10. ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอา ใจใส่สุขภาพมากที่สุดเป็นประจำเพื่อ ใช้เป็นที่พักพิวด้านอาหาร	ก่อน	10	3.00	1.054	3.00	15.00	-2.121*
	หลัง	10	3.60	0.699	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.76	0.611	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	10	3.52	0.371	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตามแผนการปฏิบัติด้านอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาส่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการรักษาส่งที่ควรปฏิบัติ ด้านอาหาร	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานน้อยมา รับประทานเป็นของว่างประจำมื้อ เสมอ	ก่อน	10	3.10	0.738	4.50	36.00	-2.640*
	หลัง	10	4.10	0.738	0.00	0.00	
2. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่าน ไม่ปรุงรสหวานหรือรสเค็มในอาหาร ทุกชนิดเพิ่ม	ก่อน	10	2.90	0.876	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	10	3.80	0.632	0.00	0.00	
3. ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทาน เองที่บ้านทุกครั้ง	ก่อน	10	3.20	0.422	4.00	24.00	-1.890*
	หลัง	10	3.70	0.483	4.00	4.00	
4. การรับประทานอาหารเช้าหลังกินยา หรือฉีดยาทำให้เกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำได้ ท่านจึงรับประทานอาหาร หลังกินยาหรือฉีดยาทุกครั้ง	ก่อน	10	3.70	0.823	3.00	15.00	-2.236*
	หลัง	10	4.20	0.632	0.00	0.00	
5. ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละ มื้อเป็นประจำเมื่อรู้ว่ารับประทาน อาหารมื้อใดมากเกินไปท่านจะลดปริมาณ ในมื้อถัดไปทันที	ก่อน	10	2.90	0.738	3.50	21.00	-2.449*
	หลัง	10	3.50	0.527	0.00	0.00	
6. ทุกครั้งที่รับประทานอาหารท่าน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกะทิเป็นส่วน ประกอบทุกชนิด	ก่อน	10	3.20	1.033	3.00	15.00	-2.032*
	หลัง	10	4.30	0.483	0.00	0.00	
7. ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลใน การประกอบอาหารทุกชนิดจากที่เคย ทำทุกครั้ง	ก่อน	10	3.40	0.699	3.00	15.00	-2.236*
	หลัง	10	3.90	0.568	0.00	0.00	

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (ต่อ)

ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญา ด้านการรักษาส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ ด้านอาหาร	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ท่านกำหนดให้อาหารมื้อเย็นของ ท่านทุกมื้อเป็นมื้อที่มีปริมาณพลังงาน น้อยกว่ามื้ออื่น	ก่อน	10	3.00	0.667	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	10	3.70	0.483	0.00	0.00	
9. ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภท ผัดหรือทอด ท่านใช้น้ำมันพืชเท่านั้น	ก่อน	10	3.60	0.699	4.50	36.00	-2.598*
	หลัง	10	4.70	0.483	0.00	0.00	
10. ท่านทราบว่า อาหารตากแห้งมีรส เค็มจัดทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ จึงไม่นำมาเก็บไว้ในบ้าน	ก่อน	10	2.70	0.823	3.00	15.00	-2.060*
	หลัง	10	3.50	0.850	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.17	0.340	5.55	55.00	-2.814*
	หลัง	10	3.94	0.337	0.00	0.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมเป็น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยเพศ และอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Kanter (1968) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.88

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 4 คน เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือ เริ่มทดลองที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอรัญประเทศ โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีม

โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยเมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรวมจำนวน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลอง ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรคที่ห่อผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม -16 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) วันแรกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาอนรับการรักษาที่ห่อผู้ป่วยใน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่ ต้องไม่มีการอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติม และลงข้อมูลตามที่ผู้ป่วยบอกปฏิบัติเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรคและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pre-test) วันแรกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาอนรับการรักษาที่ห่อผู้ป่วยใน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ครบ 4 กิจกรรมและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆ ด้วยอายุและเพศ จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม...” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหารมือนั้น...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อคือ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้าน ท่านจะเตรียมน้ำเปล่า...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่รับประทานกล้วยเดี่ยวท่านไม่ใส่สหวาน...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ใช้แรงงานท่านวางแผนจัดอาหารประจำมือ...” ข้อคำถาม “เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านเลือกร้านอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมือ...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด ท่านเลือก...” ข้อคำถาม “เมื่อปรุงอาหารที่บ้าน ท่านขอเป็นผู้ปรุง...” และข้อคำถาม “ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่านติดตัวไปด้วย...”

1.2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มิชข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหารกับผู้รับผิดชอบทำอาหาร...” ข้อคำถาม “เมื่อมาตรวจตามนัด พบค่าน้ำตาลในเลือดสูง...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านขอให้พยาบาลแนะนำ...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่าน

ปรึกษาพยาบาลเรื่องการรับประทานอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในกระแสเลือด...” และข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อคือ ข้อคำถาม “ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ...”

1.3) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน...” ในระดับปานกลาง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานมารับประทาน...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร ท่านไม่ปรุงรส...” ข้อคำถาม “การรับประทานอาหารช้าหลังรับประทานอาหารหรือนินดยา...” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออยู่เป็นประจำ...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารหวานและคาวท่านหลีกเลี่ยง...” ข้อคำถาม “ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการประกอบอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านวางแผนการรับประทานอาหารประจำวัน...” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอด...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อคือ ข้อคำถาม “ท่านชอบรับประทานอาหารตากแห้ง และท่านทราบว่า...”

2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม...” ระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้าน ท่านจะเตรียมน้ำเปล่า...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ได้รับประทานกล้วยเดี่ยวท่านไม่ใส่รสหวาน...” ข้อคำถาม “เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านเลือกร้านอาหาร...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มีบริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด ท่านเลือก...” ข้อคำถาม “เมื่อปรุงอาหารที่บ้าน ท่านขอเป็นผู้ปรุง...” และข้อคำถาม “ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่านติดตัวไปด้วย...” ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับน้อย 3 ข้อคือ ข้อคำถาม

“ทุกครั้งที่เราไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหารมือนั้น...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งในการใช้แรงทำงานท่านวางแผนจัดอาหารประจำมือ...” และข้อคำถาม “ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมือ...”

2.2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านปรึกษาพยาบาลเรื่องการรับประทานอาหาร...” และข้อคำถาม “ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน...” ระดับปานกลาง 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหารกับผู้รับผิดชอบทำอาหาร...” ข้อคำถาม “เมื่อมาตรวจตามนัด พบค่าน้ำตาลในเลือดสูง...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านขอให้พยาบาลแนะนำ...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในกระแสเลือด...” และข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ...”

2.3) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “การรับประทานอาหารช้าหลังรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ...” และข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอด...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อคือ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน...” ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานมารับประทาน...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร ท่านไม่ปรุงรส...” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออยู่เป็นประจำ...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารทั้งอาหารหวานและคาวท่านหลีกเลี่ยง...” ข้อคำถาม “ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการประกอบอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านวางแผนการรับประทานอาหารประจำวัน...” และข้อคำถาม “ท่านชอบรับประทานอาหารตากแห้ง และท่านทราบว่า...”

3) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้าน

การใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพและด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

3.1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้าน ท่านจะเตรียมน้ำเปล่า...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ได้รับประทานกล้วยเดี๋ยวก่อนไม่ใส่รสหวาน...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ยังบริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด ท่านเลือก...” ข้อคำถาม “เมื่อปรุงอาหารที่บ้าน ท่านขอเป็นผู้ปรุง...” ข้อคำถาม “ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่านติดตัวไปด้วย...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ได้ไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหารมือนั้น...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งในการใช้แรงงานท่านวางแผนจัดอาหารประจำมือ...” และข้อคำถาม “ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมือ...” ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อคือ ข้อคำถาม “เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านเลือกร้านอาหาร...”

3.2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านปรึกษาพยาบาลเรื่องการรับประทานอาหาร...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหารกับผู้รับผิดชอบทำอาหาร...” ข้อคำถาม “เมื่อมาตรวจตามนัด พบค่าน้ำตาลในเลือดสูง...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านขอให้พยาบาลแนะนำ...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน...” ข้อคำถาม “ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในกระแสเลือด...” และข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ...”

3.3) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้ง

ที่ท่านรับประทานอาหาร ท่านไม่ปรุงรส...” และข้อคำถาม “ ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “การรับประทานอาหารซ้ำหลังรับประทานอาหารหรือถึดยา...” ข้อคำถาม “ ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอด...” ข้อคำถาม “ ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานมารับประทาน...” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออยู่เป็นประจำ...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานทั้งอาหารหวานและคาวท่านหลีกเลี่ยง...” ข้อคำถาม “ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการประกอบอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านวางแผนการรับประทานอาหารประจำวัน...” และข้อคำถาม “ท่านชอบรับประทานอาหารตากแห้ง และท่านทราบว่...”

4) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพและด้านการรักษาส่ิงที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

4.1) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม...” ระดับมาก 6 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้าน ท่านจะเตรียมน้ำเปล่า...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่รับประทานถ้วยเดียวท่านไม่ใส่วรสหวาน...” ข้อคำถาม “ ทุกครั้งที่บริโภคเนื้อสัตว์ทุกชนิด ท่านเลือก...” ข้อคำถาม “ ท่านเตรียมสิ่งใ้ให้น้ำตาลแก่ท่านติดตัวไปด้วย...” และข้อคำถาม “ท่านเลือกปรุงอาหารเองทุกมื่อ...” ข้อคำถาม “เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ท่านเลือกร้านอาหาร...” ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ไปงานเลี้ยงท่านควบคุมอาหารประเภทแป้งและไขมันในอาหารมื่อนั้น...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ใช้แรงงานท่านวางแผนจัดอาหารประจำมื่อ...” และข้อคำถาม “เมื่อปรุงอาหารที่บ้าน ท่านขอเป็นผู้ปรุง...”

4.2) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 7 ข้อใน 10 ข้อ

ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านปรึกษาพยาบาลเรื่องการรับประทานอาหาร...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยน...” ข้อคำถาม “เมื่อมาตรวจตามนัด พบค่าน้ำตาลในเลือดสูง...” ข้อคำถาม “ท่านเพิ่มเติมการเรียนรู้ของท่านอยู่เสมอ...” ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องระดับน้ำตาลในกระแสเลือด...” และข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพ...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยเรื่องชนิดและการปรุงอาหารกับผู้รับผิดชอบทำอาหาร...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ท่านขอให้พยาบาลแนะนำ...” และข้อคำถาม “ท่านจัดหาหนังสือคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน...”

4.3) ระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อใน 10 ข้อ ได้แก่ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหารหวานและคาวท่านหลีกเลี่ยง...” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านประกอบอาหารประเภทผัดหรือทอด...” ส่วนระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านรับประทานอาหาร ท่านไม่ปรุงรส...” ข้อคำถาม “ท่านเลือกประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน...” ข้อคำถาม “การรับประทานอาหารซ้ำหลังรับประทานยาหรือฉีดยา...” ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานมารับประทาน...” ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้ออยู่เป็นประจำ...” ข้อคำถาม “ท่านลดปริมาณการใช้น้ำตาลในการประกอบอาหาร...” ข้อคำถาม “ท่านวางแผนการรับประทานอาหารประจำวัน...” และข้อคำถาม “ท่านชอบรับประทานอาหารตากแห้ง และท่านทราบว่า...”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรคโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษา

สิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค เมื่อพิจารณาารายด้าน และรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 9 ข้อไม่แตกต่างกัน

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรคโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 9 ข้อไม่แตกต่างกัน

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมใน กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยนุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูล

ตามสภาวะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อไม่แตกต่างกัน

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และ กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค โดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีกิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีกรมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เฉพาะราย ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยเฉพาะพฤติกรรมประจำวันในการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตัวเอง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดตามมา รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจในสภาวะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร นำปัญหาทั้งหมดมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลโดยทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและสนับสนุนจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก มีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนรวมถึงการทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง

หลังให้กิจกรรมพยาบาลมีการติดตามประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตระหนักถึงพฤติกรรมที่จะสนับสนุนไม่ให้เกิดการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งไม่ส่งผลดีต่อ สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆได้ ส่งผลต่อความสามารถใน การดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบริการ การพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะของโรคที่มุ่งเน้นให้งานเสร็จสิ้นทันตามเวลา โดยไม่มี การกำหนดขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นระบบ พยาบาลเป็นผู้วางแผนการพยาบาลและกำหนด กิจกรรมให้ผู้ป่วยทั้งหมดโดยไม่คำนึงถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตและความพร้อมของผู้ป่วยทำให้ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยส่งผลให้การค้นหารายละเอียดด้านพฤติกรรมสุขภาพและ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญของผู้ที่มาใช้บริการซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญใน การตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมลดน้อยลง ดังนั้นในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีแบบแผนชีวิตและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบรรเทา ความเจ็บป่วยไม่ให้เกิดความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมใน การปฏิบัติแบบแผนชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ จะสามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ซึ่งผู้ป่วยจะคิดและตัดสินใจด้วยตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวทางการรักษา สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคและการควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน และการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ จากผลการวิจัย พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ด้าน การใช้ความพยายามของตนเองต่อผลความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุน ให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ และด้านการรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร สูงกว่า การใช้ รูปแบบการบริการแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสถานะโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันในเรื่องรสชาติของ อาหารที่รับประทาน การประกอบอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและ สูงขึ้นเมื่อเข้าร่วมในกิจกรรมตามรูปแบบ ส่วนในข้อที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมีวิธีปฏิบัติอื่นๆที่แตกต่างจากเครื่องมือแบบสอบถามครั้งนี้และมีแบบแผนในการดื่มชา กาแฟเป็นประจำ มีความคิดว่าถ้าลดปริมาณหรืองดดื่มจะทำให้มีอาการปวดศีรษะจึงจำเป็นต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมและปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า เมื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาลและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาบูรณาการเป็นรูปแบบ กิจกรรมที่จัดบริการให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องร่วมกับมีการวางแผนในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มสูงขึ้น

5.2.2 ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายความสามารถ ในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน ได้ดังนี้

การใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่าความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า กลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรุงและรับประทานอาหารโดยการลดอาหารที่มีรสหวานหรือส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้อง และรับรู้ผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม

การใช้เครื่องมือสนับสนุนต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่าความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบ

การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติตัวด้านอาหารได้อย่างเหมาะสมกับโรคเบาหวานทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านอาหารได้อย่างถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การรักษาสิ่งที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร พบว่าความสามารถ ในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ทั้งโดยรวม และรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้นๆ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทางสุขภาพเชิงส่งเสริมและป้องกัน ตามที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อมารับบริการและร่วมปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตประจำวันตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ที่กำหนดไว้ในกิจกรรม

สรุปได้ว่ากิจกรรมที่ผู้วิจัยคิดและให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ช่วยทำให้คุณภาพความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ข้อมูลตามสภาวะโรค ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดระดับความเจ็บป่วยได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันและช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ
- 2) ผู้บริหารส่งเสริมให้มีการนำกิจกรรมในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเชื่อมโยงกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อระบุปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคลได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินโรคในผู้ป่วย

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1) การนำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารในผู้ป่วยเบาหวานหากมีการเก็บข้อมูลและศึกษาเพิ่มเติม อาจได้ผลเชิงการรักษาที่วัดผลได้ในระยะทดลองเพิ่มขึ้น เช่น ค่า ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังอื่น เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ

3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ด้วยวิธีศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.3.4 ด้านการศึกษา

นำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาหรือเป็นพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี: คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข
- กรรณิกา ทองจันทน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฑาทิพย์ ศิริณาคล. (2544). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่ออาชีวศึกษากับการใช้อำนาจของหัวหน้าอาชีวศึกษาตามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ดวงใจ บุญศิริคำชัย. (2551). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้พันธะสัญญาต่อหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ชลธิชา เรือนคำ. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพ หิมะทองคำ, รัชตะ รัชตะนาวัน และธิดา นิงสานนท์. (2552). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- ธิดิ์ก สันบุญ และวิทยา ศรีดามา. (2543). การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศูนย์ดี พับลิเคชั่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- เปรมใจ สุขศิริ. (2552). การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ในการลดภาวะไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภavana กิริติยวงศ์. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: พี. เพรส.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชั่นส์.

โรงพยาบาลอรัญประเทศ. (2555). *สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน*. สระแก้ว: โรงพยาบาลอรัญ
ประเทศ.

ลินจง บุญอนม. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเคอร์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของผู้มีภาวะก่อน
เบาหวาน*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). (2541). *การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. (บรรณาธิการ). (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ
: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุนทรี นาคะเสถียร. (2552). *เบาหวานคืออะไร*. ใน รัชตะ รัชตะนาวัน และธิดา นิงสานนท์.
(บรรณาธิการ). *ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์* (หน้า 27-32). กรุงเทพฯ: วิทยาพัฒน์.

สุนิษฐ์รัตน์ บุญศิลป์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่อ
อำนาจภายในตนกับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร บุญมี และพรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2552). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพน
เคอร์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในชายวัยทอง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วารสาร
วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(1). 32-44.

สุภาพร พิมพ์ภรณ์. (2552). ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการหอบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

เสาวลักษณ์ ท่ามาก. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพณ ศรียุคศุทธ, วันดี โตสุขศรี, พิสมัย ไผ่ทอง, และอัจฉรา กุลวิสุทธิ. (2548). การนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 33(33). 45-54.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*. 69(3). 372-378.

Allen, N. J., & Meyer, J. P., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*. 78(4). 538-551.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York: Freeman

Bartholomew, L. K., Sockrider, M. M., Seilheimer, D. K., Czyzewski, D. I., Parcel, G. S., & Spinelli, S. H. (1993). Performance objectives for the self-management of cystic fibrosis. *Patient Education and Counselling*. 22(1). 15-25.

Corly, M. C., & Mauksch, H. O. (1993). The nurse's multiple commitments. *Journal of Professional Nursing*. 9(2). 116-122.

Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*. Boston: Addison-Wesley.

Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization : A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*. 33(4). 499-517.

- Kanter, R.M. (1997). *Frontiers of Management*. United State of American: A Harvard business review book.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Kelly, C. W. (2006). *Effectiveness of Alcoholics Anonymous*. From Wikipedia the free encyclopedia (june, 2010).
- Kelly, C. W. (2005). Commitment to Health Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 13(3), 219-299.
- Kelly, C. W. (2008). Commitment to health theory. *Research and Theory for Nursing Practice*. 22(2), 148–160.
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). The three component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 1(1). 61-98.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (2011). *The health promotion model manual*. University of Michigan.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Porter, L., Steers, R., Mowday, R., & Boulian, P. (1974). Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover among Psychiatric Technicians. *Journal of Applied Psychology*. 59(5). 603-609.
- Porter, L. W., Steers, R. M., & Mowday, R. T. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 14(2) 224-247.
- Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*, 33(4), 499-517. doi: <https://doi.org/10.2307/2092438>

Steers, R. M. & Porter, L. W. (1983). *Motivation and Work Behavior*. (3rd ed.). New York: McGraw–Hill.

Yoder-Wise, Patricia S. (2003). *Leading Managing in Nursing*. (3rd ed.). Saint Louis: Mosby.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. พรชัย จุลเมตต์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เกียรตินิยม)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
M.Sc. (European Master in Gerontology)
Vrije University, The Netherlands
Ph.D. (Nursing)

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

University of Porto, Portugal
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

การศึกษา

ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริการการพยาบาล)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์ อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง / สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 13/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณา
การแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการ
ปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย”

ของ: นางสาวพนัสนิศา ปิ่นทอง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉันนางสมพร ปิ่นกอง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ผลการใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเคอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของ ผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค เบาหวานชนิดที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี พฤติกรรมในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของตนเองอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความ ร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิง วิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่าน สามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัยหากมีข้อสงสัยท่าน สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยจากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัย ในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



คู่มือ
รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

โดย
นางสมพร ปิ่นทอง



อาจารย์ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาอิสระตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาศิระ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์”

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษารุ่นนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี การปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



สมพร ปั่นทอง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	
วัตถุประสงค์.....	4
วิธีการใช้คู่มือ.....	4
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ.....	4
ส่วนประกอบของคู่มือ.....	5
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	5
1.1 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	5
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	10
1.2 การบูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	11
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	23
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ.....	
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม.....	35
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.....	36
บรรณานุกรม.....	37
ภาคผนวก ก. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ.....	40
แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย.....	42
แบบบันทึกการรับประทานอาหารรายสัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ป่วย.....	43

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ผลการวิเคราะห์การรับประทานอาหารรายสัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	44
แบบประเมินการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	45
แบบบันทึกพฤติกรรม อุปสรรคและแนวทางการปรับเปลี่ยนในการปฏิบัติของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	46
แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....	47



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์.....	12
ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2.....	24



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับเนื้อหาของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ตารางที่ 1 กิจกรรมในการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่
บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์	การบูรณาการแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2	กิจกรรม
1.ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความเข้าใจตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวเองว่าภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไรผู้ป่วยต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคนและเข้าใจในการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	1.บุคคล หมายถึง บัณฑิต บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน บุคคลเป็นผู้ริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง 2.สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพที่อยู่รอบตัวบุคคล บุคคลซึ่งเป็นองค์กรที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคมและวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมปรับเปลี่ยนให้เข้ากับตนเอง ในขณะเดียวกันบุคคลก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา 3.ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อทั้งตัว	ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่ามีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาและที่ปฏิบัติอยู่จริงในขณะนี้อะไรบ้างที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเข้าใจถึงความรู้สึกตนเองที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เข้าใจถึงความสามารถของตนเองที่จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดความสำเร็จและทราบถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ จากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพ	กิจกรรมที่ 1.ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่าน มา พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันวิเคราะห์ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรม การควบคุมวิธีปฏิบัติของตนเองให้เกิดความสำเร็จ อุปสรรค ซึ่งมาจากพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติมาแล้วและจากปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงอิทธิพลระหว่างบุคคล และสถานการณ์ ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ในการปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 2. ผู้วิจัยมอบรายชื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลหัวหน้างานเพื่อมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 3. พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case Assignment) ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงการปฏิบัติกิจกรรมโดยประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดดังต่อไปนี้	พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานโดยพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม	- ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment sheet)
กิจกรรมที่ 1 ความเข้าใจตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ	พบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 - 45 นาทีมีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและญาติพูดคุยกันเชิงปฏิสัมพันธ์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และบ่งชี้ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านชีววิทยาได้แก่ อายุ การออกกำลังกาย ด้านจิตวิทยาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครบถ้วน - เพื่อให้ผู้ป่วยระบุและตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารว่า การรับประทานอาหารที่ปฏิบัติอยู่อะไรถูกอะไรผิด ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพตนเอง	- แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล - แบบบันทึกรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน

ภาคผนวก ง

โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



โครงการอบรม

เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าที่ประมาณการไว้และมีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี อีกทั้งยังเป็นภัยเงียบในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในขณะที่ร่างกายภายนอกดูปกติ สาเหตุสำคัญมาจากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคได้ ขาดการออกกำลังกายและการมีความเครียดสูง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด คือประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ในระยะแรกจะไม่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่จำนวนไม่น้อย ที่ตรวจพบภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานแล้ว ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ซึ่งผู้ป่วยต้องการการดูแลและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในหลายด้านเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องโดยเร็วและต่อเนื่อง ได้รับข้อมูลและความรู้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การดูแลตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะสามารถนำไปปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle modification) และผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ทำให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพพร้อมมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมีพันธะสัญญาต่อตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระทำต่อเนื่องจนเคยชินเป็นนิสัยก็จะมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2011) พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และมีความสุข โรคเบาหวานเป็นโรคที่สัมพันธ์กับอาหาร อาหารจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น ดังนั้นโภชนาการจึงมีบทบาทสำคัญทั้งในการควบคุมระดับน้ำตาลและลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน (วิทยา ศรีดามา, 2543) ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการ มี

ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ถูกต้องและเหมาะสม การควบคุมอาหารเป็นการดูแลโรคเบาหวานที่มีความสำคัญมากเช่นเดียวกับการรักษาด้วยยา ใช้การควบคุมอาหารในการดูแลโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก ต้องทำอย่างสม่ำเสมอจะมีส่วนช่วยในการลดอาการแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ หากไม่ได้ผลถึงใช้การรักษาวิธีอื่นร่วมด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเทศไทย ที่มีภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลดลง ความต้องการด้านบริการตรวจรักษาอีกทั้งค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนลดลงด้วย (Fries, Koop, Sokolov, Beadle, & Wright, 1998 อ้างใน อรวรรณ ศรียุคศุทธ และคณะ, 2547) ผู้ป่วยจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเกิดได้ในประชากรทุกกลุ่มอายุและทุกภาวะสุขภาพ (Pender, 1996) ทุกคนไม่ว่าจะมีสุขภาพปกติหรือป่วยเป็นโรคก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เพื่อให้สุขภาพดีเท่าที่จะทำได้ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องได้รับการรักษา แต่ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีทั้งกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronically ill person) กลายเป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี (Healthy ill person) การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและท้าทายสำหรับผู้ป่วยเองและผู้ให้บริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยต้องใช้ความสามารถและความพยายามมากกว่าคนปกติในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีและมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม จึงจะช่วยให้เป้าหมายเกิดขึ้นได้ นั่นคือ การมีภาวะสุขภาพดีสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละราย

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมโดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารในการดูแลตนเองได้ถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถดูแลตนเอง (Self care) เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นและลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ สังคมได้และวัดผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมโดยประเมินผลจากความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย ตาม

แนวคิดของ Rosabeth Moss Kanter (1968) ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบที่นำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดพันธะสัญญาในตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนา ความรู้ ความสามารถในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 4 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ จำนวน 5 คน

วิธีการดำเนินการ

การบรรยายเนื้อหา ทฤษฎี

เนื้อหาในการอบรม

1. ทฤษฎีการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล
2. การนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กำหนดการอบรม

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 09.00 น. – 12.00 น.

สถานที่

ห้องประชุม 2 โรงพยาบาลรัฐประเทศ อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กำหนดการอบรม

เรื่อง การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิด

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2556

สถานที่ โรงพยาบาลอภัยประเทศ อำเภออภัยประเทศ จังหวัดสระแก้ว ห้องประชุม 2

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสมพร ปิ่นทอง

09.00 -09.15 น.

พิธีเปิด

09.15 -12.00 น.

บรรยาย เรื่อง

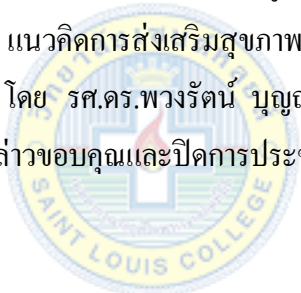
1. ทฤษฎีการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้เกิด
คุณภาพการพยาบาล

2. การบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการ
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

12.00 น.

กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถามเรื่อง ความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง

ในการตอบแบบสอบถามนี้เพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดย แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบการปฏิบัติของท่านในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของตนเอง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยในแต่ละข้อมี เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงทั้งหมด ตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมด ของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงครึ่งหนึ่ง ของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ เป็นจริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง ของข้อรายการตามการปฏิบัติของท่าน ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่กำหนดไว้ในข้อรายการ ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามเลย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร ท่านไม่ปรุงรสหวานเพิ่มในอาหารทุกชนิด เพราะท่านทราบว่าส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้	✓				

แบบสอบถาม

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการใช้ความพยายามของตนเองต่อผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ					
1	ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้าน ท่านจะเตรียมน้ำเปล่าติดตัวไปด้วยเสมอเพื่อที่ท่านจะดื่มได้ในทุกโอกาสเพราะท่านเข้าใจดีว่าท่านต้องดื่มน้ำเปล่าเพื่อผลดีของสุขภาพ					
						
10	ท่านเตรียมสิ่งที่ให้น้ำตาลแก่ท่านติดตัวไปด้วยทุกครั้งและในทุกสถานที่เพื่อรับประทานได้ทันทีที่ท่านรู้ว่ามีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					
	ด้านการใช้เครื่องมือสนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ					
11	ทุกครั้งเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ท่านปรึกษาปัญหาต่างๆกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้านจนได้วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องไปปฏิบัติที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง					
						
20	ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัวที่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพมากที่สุดเป็นประจำเพื่อใช้เป็นที่ยปรึกษาในเรื่องอาหาร ในการเลือกรับประทานอาหาร					
	ด้านการรักษาสีที่ควรปฏิบัติด้านอาหาร					
21	ท่านจัดหาผลไม้ที่มีรสหวานน้อยมารับประทานเป็นของหวานประจำมื้อแทนขนมหวานเสมอ					
						
30	ท่านขอรับประทานอาหารตากแห้ง พวกลาแห้งหรือเนื้อแห้งเป็นนิสัย และท่านทราบว่า อาหารเหล่านี้มีรสเค็มจัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ท่านจึงไม่นำมาเก็บไว้ในบ้าน					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน

() หน้าข้อความตามความจริงของผู้ตอบมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- | | |
|---|----------------------|
| 1. เพศ () ชาย () หญิง | 4.ระดับการศึกษา..... |
| 2. อายุ ปี | 5.อาชีพ..... |
| 3. สถานภาพสมรส..... | |



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/0527

10 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

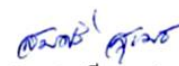
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมพร ปิ่นทอง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะที่สองที่บูรณาการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมพร ปิ่นทอง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี จุลเมตต์)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 พฤษภาคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางสาวพนิดา ปิ่นทอง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะที่สองที่บูรณาการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ต่อความสามารถในการรักษาพันธะสัญญาของตนเองตามแผนการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ดร.มนสมรณ วิฑูรเมธา และ อาจารย์อัฉรดา ตันศรีรัตนวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพนิดา ปิ่นทอง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสมพร ปั่นทอง
วัน เดือน ปี เกิด	16 กันยายน 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ จ.สระแก้ว