



ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกัน
ระดับตติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถ
ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



สาวิตรี เสนามนตรี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกัน
ระดับตติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถ
ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



สาวิตรี เสนามนตรี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT NTEGRATES
SECONDARY NURSING PREVENTION OF BETTY NEUMAN THEORY ON
SELF MANAGEMENT OF TYPE II DIABETIC MELLITUS PATIENTS**



SAWITREE SENAMONTREE

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

Academic Year 2013

Copyright of saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล
เชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบคตี นิวแมน
ต่อความสามารถในการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 24 สิงหาคม 2556

.....
นางสาวศิริ เสนามนตรี
ผู้วิจัย

.....
อาจารย์นำวาเอกหญิง ดร.ชนพร แฉ่มสุตา, ค.ศ.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
อาจารย์ ดร.สมศรี สุขเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....
อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่สั่งสอน เอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ทุ่มเททั้งเวลาและความรู้ ให้กับลูกศิษย์มา โดยตลอดโดยไม่มีวันหยุดพักจนสำเร็จการศึกษา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ และดร.จิตนา อาจสันเทียะ ที่ปรึกษาร่วม สารนิพนธ์ รวมถึง ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดต่างๆที่เป็นประโยชน์ ตลอดจน ช่วยตรวจสอบเพิ่มเติมข้อบกพร่องให้สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร สุชาดา อินทรกำแหง อาจารย์ มาลี วิชัยดิษฐ์ และอาจารย์ปราณี มีหาญพงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของ เครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยนี้

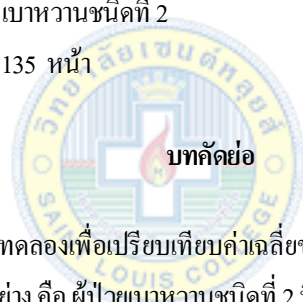
ขอกราบขอบพระคุณ นาวาอากาศเอกหญิง ดร.ธนพร เข้มสุตา ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ซึ่งทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี และคณะเจ้าหน้าที่ ที่กรุณา อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ ณัฐ หาวารี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี นางอนุสา ตั้งตระกูล และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก กลุ่ม การพยาบาล โรงพยาบาลพรหมบุรี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ร่วมมืออย่าง ดีในการดำเนินการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณนางวันเพ็ญ ทองปรอน และนางสาวเสาวณี รุ่งเรือง กัลยาณมิตรที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติและข้อมูลต่างๆ จนงานวิจัยสำเร็จ และที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุก ท่านที่มีส่วนช่วยในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้ศึกษาใคร่ขอน้อมรำลึกพระคุณของบิดามารดา อาจารย์ประเสริฐ อาจารย์วัชรินทร์ สีเทียนสุก ที่ได้อบรมสั่งสอน ห่วงใย และส่งเสริมความก้าวหน้ามาตั้งแต่ต้นจนประสบความสำเร็จ และขอขอบคุณอย่าง ที่สุดสำหรับนายกทาวุธ เสนามนตรี และเด็กหญิงวิรครอง เสนามนตรี ที่เป็นพลังใจอันยิ่งใหญ่ ให้กำลังใจ สนับสนุนในการศึกษา ตลอดจนในการทำโครงการอิสระในครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับ การศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

สาวตรี เสนามนตรี

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301022; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: สาวิตรี เสนามนตรี
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT NTEGRATES SECONDARY NURSING PREVENTION OF BETTY NEUMAN THEORY ON SELF MANAGEMENT OF TYPE II DIABETIC MELLITUS PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, Ph.D. : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน กระบวนการพยาบาล ความสามารถในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
จำนวน	: 135 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนรับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2002) ในกระบวนการพยาบาลในคลินิกเบาหวาน โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกลุ่ม และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Kanfer, 1991) เครื่องมือทั้งสองนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 2) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับบริการ

ACADEMIC CODE : 110301022; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : SAWITREE SENAMONTREE

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT NTEGRATES
SECONDARY NURSING PREVENTION OF BETTY NEUMAN THEORY ON
SELF MANAGEMENT OF TYPE II DIABETIC MELLITUS PATIENTS

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

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

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, SECONDARY NURSING PREVENTION OF
BETTY NEUMAN THEORY, NURSING PROCESS, SELF MANAGEMENT,
TYPE II DIABETIC PATIENTS

: 135 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this quasi -experiment research was to study and compared means scores of self management in Diabetic Mellitus Type II patient, who did not have complications, treated with tablets to control blood sugar levels, at Clinical diabetes in Community hospital with the 10-30 beds in the control group and the experimental group of 10 people with a specific set of features. Tools in the study were the nursing service model that integrated the concept of secondary nursing service model based on Betty Newman's theory (Neuman, 2002) in using of the nursing process in clinical diabetes by providing a practical guide line for nurses. In the control group who received group nursing service model. Data collection instruments were capable of self-management of patients with diabetes mellitus type 2 (Kanfer, 1991). The experimental instrument and the questionnaires were test for content validity by 3 experts and coefficient alpha of Cronbach was .95, Analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Whitney U Test to compare mean scores on the self-management of type 2 diabetic patients of the control group and the experiments group.

The study results indicated as following: 1) The ability to self-management of diabetes after receiving nursing service model of nursing that integrated the concept of secondary nursing service model base on Betty Newman's theory higher than patients receiving care by nursing service model in nursing services as a group with the statistic significant at p-value 0.05 , congruent with the hypothesis. 2) Their ability to self-management of diabetes patients after receiving nursing service model that integrated the concept of secondary nursing service model based on Betty Newman's theory higher than before using model that integrated the concept of secondary nursing service model based on Betty Newman's theory.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน.....	10
2.2 ทฤษฎีการจัดการตนเอง.....	15
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.....	18
2.4 รูปแบบการให้บริการพยาบาล.....	24
2.5 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	26
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	33

สารบัญ

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	50
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	51
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย.....	61
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณา การแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนและกลุ่มหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann- Whitney U Test.....	73
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้วย สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	79
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	86
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	88
5.2 อภิปรายผล.....	97
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105

สารบัญ

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
ภาคผนวก.....	110
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	111
ข จริยธรรมในการวิจัย.....	113
ค โครงการอบรม เรื่อง แนวคิดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกัน ระยะที่สองตามทฤษฎีของ เบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman).....	116
ง คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	121
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	169
ฉ จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	176
ประวัติผู้วิจัย.....	180



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามเพศ อายุ ของผู้ป่วยเบาหวาน.....	31
2 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ.....	32
3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน.....	34
4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.....	40
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	61
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายข้อ.....	62
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ.....	63
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ.....	64

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้เสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	66
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	67
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายชื่อ.....	68
12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายชื่อ.....	69
13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายชื่อ.....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายข้อ.....	71
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	73
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	74
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	75
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	78
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน.....	79
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test..	80
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	81
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการประเมินจำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	83
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test.....	84

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	59



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลและการเอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามแบบแผนการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เรื้อรังหรือรุนแรงขึ้น โดยโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ไม่ทำให้สูญเสียชีวิตในทันทีแต่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (จรรยา คนใหญ่, 2550, น. 1) เกิดข้อจำกัดด้านความสามารถหรือมีความพิการเกิดขึ้น เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรง ค่าใช้จ่ายทางอ้อม เป็นภาระอย่างมากต่อครอบครัว ทำให้ญาติผู้เกี่ยวข้องต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิตของผู้ป่วย เป็นภาระกับระบบสาธารณสุขเนื่องจากต้องใช้ทรัพยากรมากมายในการดูแล ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยรูปแบบการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจึงต้องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการให้ความสำคัญที่ผลของการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544, น. 50)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานพบว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ให้กับแต่ละวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวาน ให้การบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละรายตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มในขณะที่รอแพทย์ตรวจ โดยใช้เวลาประมาณครั้งละ 15-20 นาที ในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มและแจกแผ่นพับให้ความรู้เป็นรายบุคคล ในการให้ข้อมูลดังกล่าวนี้จะให้ตามแผนที่ได้กำหนดไว้แล้ว ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละครั้งมีโอกาสดูแลความรู้ที่ซ้ำเดิม การดูแลในรูปแบบดังกล่าวนี้พยาบาลไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ ปัญหาที่มีอยู่เฉพาะบุคคลจึงไม่ได้รับการแก้ไข ดังนั้นการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจึงต้องตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วย

มีการปรับพฤติกรรม ซึ่งมีได้อาศัยเพียงองค์ความรู้เท่านั้นแต่ยังต้องอาศัยการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมีกิจวัตรและความเป็นอยู่แตกต่างกัน (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2551, น. 1) พยาบาลจึงต้องเข้าใจและจัดการปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (Ho, et al., 2010, p. 259) ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

การค้นหาสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน และแก้ไขปัญหานั้นๆ จะส่งผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีความรู้และความเข้าใจใน ทฤษฎีทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเชิงป้องกันทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2002) เป็นแนวคิดในการบำบัดความเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเข้าสู่หรือเกิดภาวะสมดุล (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551, น. 52) โดยการเพิ่มความแข็งแรงของแนวการป้องกันยืดหยุ่นและแนวการป้องกันต่อต้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mill (1997, p. 163–166) ที่ศึกษาถึงการประยุกต์ใช้รูปแบบระบบของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเอชไอวีในประเทศแคนาดา พบว่าเมื่อการป้องกันปฐมภูมิล้มเหลว ไม่สามารถป้องกันสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย จนสามารถผ่านเข้าสู่ระบบของบุคคล การป้องกันทุติยภูมิจะถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพนำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลดีกับสุขภาพในการช่วยแก้ปัญหาการเจ็บป่วย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงเหตุผล สามารถนำเหตุผลไปประกอบการตัดสินใจเลือก ไม่เลือกสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต (จิรนุช ธรรมโห, 2553, น. 3) ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการป้องกันโรคแทรกซ้อน มีการปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวคิดของเบตตี้ นิวแมน คือ การช่วยให้บุคคลคิดหาหนทางหรือปรับเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่าง เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองในการคงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งความผาสุก ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวมักไม่เกิดผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภา แก้วเคน (2545) ที่ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ มีทัศนคติ พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลขึ้นใหม่ที่สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพของตนเองได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2553, น. 163) สามารถสร้างวิธีการจัดการตนเองในเชิงป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆและการลดการรุนแรง

ของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ โดยผ่านกระบวนการจัดการระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายสามารถพัฒนาระดับการรับรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง (จิรณัฐ ธรรมโหร, 2553, น. 2) รับรู้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตของตน ประเมินและตัดสินใจได้ว่าพฤติกรรมนั้นๆ ส่งผลทำให้โรคที่เป็นอยู่นั้นรุนแรงขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Wu, et al., 2011, p. 2655) และเกิดทักษะในการแก้ปัญหาหรือจัดการกับตนเองในเรื่องโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การควบคุมสุขภาพให้ดี เพื่อนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Smide, et al., 2002, p.183)

การบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดและประสานกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลซึ่งเชื่อมโยงกัน ทำให้ตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544, น. 50) ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะด้านการจัดการและภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นเรื่องท้าทายความสามารถของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะตัดสินใจเลือกรูปแบบการพยาบาลแบบใดที่เอื้อต่อการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยการเบาหวานตั้งแต่เริ่มต้นที่เป็นโรคร่วมกับป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จัดการให้การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพสูงที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 140)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานได้แสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ ในการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนได้อย่างอิสระ โดยบูรณาการแนวคิดการป้องกันระยะที่สองตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ซึ่งกล่าวถึงกลไกการป้องกันตนเองของมนุษย์จากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลเสียกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลในการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในค้นหาปัญหา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546, น. 150) และแก้ไขปัญหามาตรฐานสุขภาพ จนส่งผลให้สภาวะความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เชื่อมมั่นในความสามารถที่จะดูแลตนเอง หรือสามารถจะกระทำพฤติกรรมตามที่ได้วางแผนร่วมกับพยาบาลไว้ เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต จัดการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self- Management) ของ Kanfer & Gaclick-Buys (1991) มาใช้เพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง ให้มีความรู้ เข้าใจวิธีในการ ดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ก็จะสามารรถประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองได้

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน กับรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มเป็นอย่างไร

2) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มหรือไม่

3) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน กับรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม

2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน กับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม

3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พยาบาลจึงควรให้ความสนใจกับชีวิตผู้ป่วยที่

เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละครั้งที่ได้พบกัน มากกว่าจะสนใจแต่ระดับเลือดและสารเคมีในตัว (สายพิณ หัตถิรัตน์, 2553, น. 157) ควบคู่ไปกับการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลของชีวิต ไม่เพิ่มโรคแทรกซ้อนให้กับตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข

จากการทบทวนงานวิจัยของ สุจิตรา สันตติวงศ์ไชย (2544) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาเบาหวาน ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง อันตรายจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของเบตตี นิวแมน เป็นการช่วยให้บุคคลคิดหาหนทางในการจัดหรือลดปัจจัยที่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก็จะทำได้ป้องกันไม่ให้อัตราความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น สามารถป้องกันอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือดหัวใจ สมอง ไต ตา และเท้า ไม่ให้เกิดความเสียหาย

ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายในคือพันธุกรรม ดับอ่อนไม่ทำงาน พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม ภาวะอ้วนชนิดอ้วนกลางลำตัว (Central obesity) ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ แบบแผนการใช้ชีวิต ความเชื่อทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นปัจจัยที่คุกคามและได้ทำลายแนวการป้องกันยืดยุ่น จนถึงระดับแนวการป้องกันปกติ ทำให้มีภาวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ เกิดการเสื่อมหรือถูกทำลาย ผู้ป่วยมีอาการและการแสดงของโรคเบาหวาน ดังนั้น ถ้าบุคคลได้รับการช่วยเหลือในการจัดหรือลดปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้บุคคลนั้นจะสามารถป้องกันไม่ให้อัตราความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและสามารถป้องกันอวัยวะสำคัญ ได้แก่ เส้นเลือดหัวใจ เส้นเลือดสมอง ไตและตา ไม่ให้เกิดความเสียหาย นั่นคือไม่เกิดโรคแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้ พิจารณาลักษณะการรู้ตัวของบุคคล เชื่อมโยงความสำคัญกับปัญหา คิดหาหนทางหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพโดยมีจุดเน้นในการส่งเสริม ป้องกันระดับความเจ็บป่วยไม่ให้อัตราน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น แทนการรักษาด้วยยา โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่เน้นการศึกษาของบุคคลในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจเหตุผล สามารถพิจารณาหาวิธีการและ แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต (กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552, น. 9) ส่งเสริมให้

ผู้ป่วยเกิดทักษะในการควบคุมอาการของโรคด้วยตนเองไม่ให้กำเริบหรือมีอาการรุนแรงขึ้น จัดการกับการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น (อรัญญา ชิดชอบ, 2551, น. 36) ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีเป้าหมายและมีลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและจัดการกับปัจจัยที่เป็นสิ่งคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bovlan (2007, p. 89) ที่พบว่า การควบคุมอาหารมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี และผลการศึกษาของ จรรยา คนใหญ่ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่เท่าเทียมกัน เกิดจากการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นั่นคือถ้าผู้ป่วยมีความรู้ มีความสามารถในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรงของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น และปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heinrich, et al. (2010) เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่าผลลัพธ์ของพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจในการจัดกิจกรรมการพยาบาล โดยนำรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน มาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม

2) ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research Design) ศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยจัดขึ้นที่คลินิกเบาหวาน หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัด

สิงห์บุรี กับรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) **ประชากร** คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียง มีอายุระหว่าง 35-59 ปี

2) **กลุ่มตัวอย่าง** คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม

1.5.2 ตัวแปรของการวิจัย

1) ตัวแปรต้น

1.1) รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.2) รูปแบบการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม

2) ตัวแปรตาม

ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 35-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคไต ตา ระบบหลอดเลือด หรือโรคแทรกซ้อนที่เท้า

รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยการสร้างความเข้มแข็งต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้มากที่สุด ส่งผลให้ระดับความเจ็บป่วยไม่รุนแรงขึ้น ร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ที่ระบบหลอดเลือด ไต ตา และเท้า ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลของเบตตี นิวแมน (Neuman, 2002) มีกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล และร่วมกันกับผู้ป่วย วิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะการเจ็บป่วย

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อควบคุมตนเอง

รูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยยึดการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลและข้อมูลการตรวจทางห้องทดลอง
- 2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่ม ตามแผนการให้ความรู้ประจำวันที่ได้กำหนดไว้ โดยทำเหมือนกันทุกวันที่มีคลินิกเบาหวาน ใช้เวลาขณะที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ในเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดวิธีการรับประทานยาตามคำสั่งการรักษา และนัดผู้ป่วยตามแพทย์กำหนดจากการใช้ยา

ความสามารถในการจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ดำเนินการด้วยตนเองและกำกับการทำงานของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ครอบคลุมด้านการควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน การผ่อนคลายความเครียดส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่อระบบหลอดเลือด ตา ไต และเท้า มุ่งให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนดในการดูแลสุขภาพโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer (1991) ดังนี้

- 1) การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน หมายถึง การกำหนดสิ่งที่ดีที่ถูกต้องด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อภาวะของโรคเบาหวานลดลง โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมด้านการควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน และการผ่อนคลายความเครียด

2) การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการสังเกตตนเองและตรวจสอบการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้กำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในด้านการควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน และการผ่อนคลายความเครียด

3) การประเมินตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรม หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตนเองกำหนดไว้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน และการผ่อนคลายความเครียด

4) การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การคิดให้กำลังใจ การพูดชมเชย หรือการให้สิ่งของกับตนเอง เพื่อเป็นรางวัลเมื่อตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างสำเร็จ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้

2) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เสริมสร้างคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาสนับสนุนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวิจัย ในหัวข้อดังนี้

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน

2.2 ทฤษฎีการจัดการตนเอง

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.4 รูปแบบการให้บริการพยาบาล (Nursing service model)

2.5 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของ เบตตี้ นิวแมน; (The Neuman System Model)

เบตตี้ นิวแมน เป็นผู้พัฒนาด้านการพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้พัฒนาระบบจากการสังเคราะห์ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นร่วมกับความเชื่อทางปรัชญาและความเชี่ยวชาญทางคลินิกด้านการพยาบาล สุขภาพจิตชุมชนของตนเอง (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551, น. 30) แต่ได้ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการพยาบาล และสะท้อนให้เห็นถึงธรรมชาติของการดำรงชีวิตในระบบเปิด การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันโดยได้นำมาเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาและแนวความเชื่อของตนเอง โดยมองมนุษย์เป็นระบบใหญ่ประกอบด้วยหน่วยย่อยที่มีปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการรักษาระบบของการดำรงชีวิตให้มีความสมดุลทางสุขภาพโดยระบบจะคงที่ถ้าพลังงานที่มีอยู่มากกว่าที่ใช้แต่ถ้าหากมีการใช้พลังงานมากงานในการต่อสู้กับสิ่งก่อความเครียดจะทำให้พลังงานในระบบลดลง ถ้าใช้มากกว่าที่สร้างได้จะทำให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยได้ และถ้าหากระบบ มีการใช้พลังงานมากกว่าพลังงานที่มีอยู่มากจนพลังงานหมดบุคคลก็จะเสียชีวิตได้

2.1.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีระบบของเบตตี้ นิวแมน (Neuman System Model)

1) ผู้รับบริการแต่ละคน หรือกลุ่ม ในฐานะระบบของผู้รับบริการจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตน ระบบแต่ละระบบจะประกอบด้วยปัจจัยร่วม หรือลักษณะภายในซึ่งมีขอบเขตปกติของการตอบสนองในมาตรฐานเดียวกัน

2) สิ่งรบกวนชีวิตของคนทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักปรากฏอยู่ในสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป สิ่งรบกวนชีวิตดังกล่าวแล้วแต่ละอย่างมีความสามารถแตกต่างกันในการรบกวนระดับสมดุลของคนหรือแนวการป้องกันตัวปกติของคน ความสัมพันธ์อันจำเพาะระหว่างตัวแปรต่างๆ ของคน ได้แก่ ตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะมีผลต่อระดับความสามารถในการป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต ของแนวยึดหยุ่นของการป้องกันตัวของคน

3) เมื่อเวลาผ่านไปผู้รับบริการแต่ละคน ระบบของผู้รับบริการ จะพัฒนาขอบเขตปกติของการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมขึ้น ซึ่งเรียกว่า แนวการป้องกันปกติ หรือ ภาวะปกติสุข/ ภาวะสมดุลของคนนั่นเอง

4) เมื่อแนวยึดหยุ่นของการป้องกันตัวของผู้รับบริการ ไม่สามารถป้องกัน สิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมไว้ได้ สิ่งรบกวนชีวิตก็จะผ่านแนวการป้องกันตัวปกติเข้ามา ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ จะตัดสินธรรมชาติและความรุนแรงของปฏิกิริยาโต้ตอบของระบบ หรือปฏิกิริยาโต้ตอบ ที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสิ่งรบกวน

5) ผู้รับบริการไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยก็ตาม จะประกอบไปด้วยปฏิสัมพันธ์แบบพลวัตของตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ ภาวะปกติสุขนั้นจะขึ้นอยู่กับ การได้รับพลังงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการทำงาน ของระบบให้อยู่ในภาวะ

6) ในแต่ละระบบของผู้รับบริการ จะมีปัจจัยการต่อต้านภายใน ซึ่งเรียกว่า แนวการต่อต้าน ซึ่งจะทำหน้าที่ในการรักษาภาวะสมดุลของระบบและปรับเข้าสู่ภาวะปกติสุข หรือเข้าสู่ภาวะสมดุล ในระดับสูงภายหลังการโต้ตอบต่อสิ่งรบกวน

7) การป้องกันปฐมภูมิ สัมพันธ์กับความรู้ทั่วไป ซึ่งใช้ในการประเมินสภาพผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดหรือจำกัด ปัจจัยเสี่ยงซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อป้องกันปฏิกิริยาตอบโต้ที่อาจจะเกิดขึ้น

8) การป้องกันทุติยภูมิ สัมพันธ์กับอาการแสดงจากปฏิกิริยาตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิต การจัดลำดับความสำคัญ ของการปฏิบัติการพยาบาล และการรักษาเพื่อลดผลเสียที่เกิดขึ้น

9) การป้องกันระยะตติยภูมิ สัมพันธ์กับกระบวนการปรับตัว ซึ่งเกิดขึ้นขณะที่มีการปรุงแต่งขึ้นใหม่ ช่วยให้ผู้รับบริการกลับคืนสู่ภาวะปกติสุขและการป้องกันปฐมภูมิอีกครั้งหนึ่ง

10) ผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อม อย่างสม่ำเสมอและเป็นพลวัต

2.1.2 มโนคติหลักของทฤษฎีระบบของเบตตี้ นิวแมน

1) บุคคล (Person or Client) เบตตี้ นิวแมนมองบุคคลเป็นระบบ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ตัวแปรทั้ง 5 ของบุคคลจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน และจะทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานสอดคล้อง ระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

รวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยระบบบุคคลสามารถอธิบายได้ โดยใช้รูปวงแหวนหลาย ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น กลไกการปรับ ควบคุมอุณหภูมิ แบบแผนการตอบสนองทางพันธุกรรม ความแข็งแรงหรืออ่อนแอ เป็นต้น วงแหวนที่ล้อมรอบศูนย์กลางจะทำหน้าที่สำคัญในฐานะกลไกการป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน หรือระบบของบุคคล

2) โครงสร้างพื้นฐานของบุคคล

2.1) แกนกลางของบุคคล เป็นองค์ประกอบร่วมซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ หลายอย่าง ได้แก่ ระดับอุณหภูมิปกติของร่างกาย โครงสร้างทางพันธุกรรม แบบแผนของปฏิกิริยา ตอบสนอง ความแข็งแรงของอวัยวะ ความอ่อนแอของอวัยวะ โครงสร้างของ “ตัวตน” (Ego) และ สิ่งที่เป็นลักษณะร่วมของบุคคล

2.2) วงกลมชั้นนอกสุด เป็นแนวป้องกันยืดหยุ่น เป็นเส้นประรูปวงแหวนชั้นนอกสุด โดยทำหน้าที่ป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต มิให้เข้าไปรบกวนบุคคล ถึงแนวป้องกันชั้นใน แนวยืดหยุ่นนี้ มีความเป็นพลวัต (Dynamic) มากกว่าคงตัว (Stable) และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ชั่วขณะ ระยะเวลาสั้น เช่น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการกิน การนอน การขับถ่าย

2.3) แนวป้องกันชั้นที่ 2 เป็นแนวป้องกันปกติ เป็นเส้นที่รูปวงแหวนชั้นใน ถัดจาก แนวยืดหยุ่น ล้อมรอบแนวป้องกันต่อต้าน แนวป้องกันปกตินี้ จะแสดงถึงภาวะ หรือระดับความปกติ สุขของคน แนวป้องกันปกติเป็นมาตรฐาน การรักษาภาวะสมดุลของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจาก ตัวแปรต่างๆ ของระบบ สิ่งรบกวนใดๆ ก็อาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาในระบบได้ เมื่อผ่านแนวยืดหยุ่นมาถึง แนวป้องกันปกติ ปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้นในระบบ จะลดความสามารถของระบบในการตอบโต้ สิ่งรบกวนชีวิตอื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อความสามารถของแนวปกติลดลง เช่น ระยะ พัฒนาการ การปรับตัวของคน เป็นต้น

2.4) แนวป้องกันชั้นในสุด เป็นแนวป้องกันต่อต้าน เป็นเส้นประรูปวงแหวนชั้นในสุด ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน เป็นแนว เป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล จะถูกกระตุ้นให้ทำงาน โดยสิ่งรบกวน ที่ผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวป้องกันต่อต้านจะประกอบไปด้วย ปัจจัยต่างๆ ทั้งที่รู้จัก และไม่รู้จัก ทำหน้าที่ค้ำจุนโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาว การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น ประสิทธิภาพการทำงานของแนวป้องกันต่อต้าน จะช่วยให้ระบบสามารถปรับตัวต่อสู้กับ สิ่งรบกวน เพื่อรักษาสมดุล หรือภาวะปกติของระบบเอาไว้ การขาดประสิทธิภาพ การทำงานของ แนวป้องกันต่อต้าน จะนำไปสู่การเสียสมดุลและถึงแก่ชีวิตได้

3) สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน หรือที่มีอิทธิพล แวดล้อมผู้รับบริการ หรือระบบผู้รับบริการ หรือบุคคลจะมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม หรือได้รับอิทธิพล

จากแรงผลักดัน (Force) ในสิ่งแวดล้อมทั้งทางบวก และทางลบสิ่งแวดล้อมภายในประกอบด้วยแรงผลักดันหรืออิทธิพลภายในขอบเขตของระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคลสิ่งแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยแรงผลักดันหรืออิทธิพลภายนอก ซึ่งอยู่ภายนอกขอบเขตของระบบ มีความสัมพันธ์มโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตทั้งภายนอกและระหว่างบุคคลสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์ (Created – Environment) เป็นตัวแทนพลังงานของระบบเปิด ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมชนิดนี้บุคคลพัฒนาขึ้น โดยไม่รู้ตัว สิ่งรบกวนชีวิต เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด หรือเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกขอบเขต ระบบของผู้รับบริการ สิ่งรบกวนชีวิตมากกว่า 1 อย่าง อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการเมื่อใดก็ได้ สิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมจำแนกออกเป็นภายใน ระหว่าง และภายนอก กล่าวคือ อาจเกิดขึ้นภายในและภายนอกบุคคลสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล (Intrapersonal stressor) เกิดขึ้นภายในขอบเขต เช่น ปฏิกริยาตอบโต้ในสถานการณ์ต่างๆ สิ่งรบกวนชีวิตระหว่างบุคคล เป็นสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล เช่น การคาดหวังในบทบาทของบุคคล แบบแผนการติดต่อสื่อสารสิ่งรบกวนชีวิตภายนอกบุคคล (Extrapersonal stressor) เกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคล ในระยะไกล เช่น นโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ

4) สุขภาพ (Health of wellness) นิยามมองว่าสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่องคนละด้านกับความเจ็บป่วย สุขภาพของบุคคลนั้นเท่ากับภาวะสมดุลสูงสุดของระบบ กล่าวคือ เป็นภาวะปกติสุขภาพของผู้รับบริการจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับอยู่ในขอบเขตปกติอาจดีขึ้น หรือเลวลงได้ตลอดเวลาตลอดชีวิต เนื่องจากปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐานและความพึงพอใจ หรือไม่พอใจในการปรับตัวต่อสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งมีอยู่ในสิ่งแวดล้อม เบตตี้ นิวแมน มองสุขภาพในลักษณะที่เป็นพลังงานของการดำรงชีวิต ความต่อเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วย หมายถึง มีพลังงานนำพาอย่างต่อเนื่องระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจสุขภาพ คือ การตัดสินผลของสิ่งรบกวนชีวิตต่อบุคคล ในลักษณะของระดับของพลังงานในตัวบุคคล บุคคลจะดำเนินชีวิตไปสู่ภาวะสุขภาพดี เมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกใช้มากกว่าการสร้าง บุคคลจะเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิต

5) การพยาบาล (Nursing) เป้าหมายหรือความสนใจของพยาบาล คือ การดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้รับบริการเกิดความสมดุล โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพล ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่ม ให้ปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ในช่วงเวลาหนึ่งการปฏิบัติการพยาบาล คือ การริเริ่มที่จะ

คงไว้ ได้รับ และดำรงรักษาสุขภาพที่ดีที่สุดของบุคคล โดยการใช้การปฏิบัติการป้องกัน โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

5.1) การพยาบาลระดับการป้องกันปฐมภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 1 (Primary prevention) เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะปกติ โดยการป้องกันแนวการป้องกันของบุคคล ด้วยการเสริมสร้างแนวการป้องกันยืดหยุ่นให้มีความแข็งแรงขึ้น โดยลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การป้องกันความเครียด หรือสิ่งรบกวนชีวิต และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยการค้นหาว่าบุคคลเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงด้านใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ แล้วสร้างเสริมความแข็งแรงของระบบบุคคล ด้วยการให้ความรู้และวิธีปฏิบัติ ที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ ซึ่งหากการป้องกันระยะนี้ไม่เป็นผลสำเร็จ ส่งผลกระทบต่อแนวการป้องกันปกติ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลระดับการป้องกันปฐมภูมิจึงเป็นการป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นกับบุคคล มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญ

5.2) การพยาบาลระดับการป้องกันทุติยภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) เป็นการรักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ เพื่อตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิต เป็นการป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวต่อต้าน มีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาอาการที่ปรากฏ เพื่อจะคงไว้เพื่อความสมดุลของระบบ และการคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 2 ไม่สามารถที่จะช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ / ปรับปรุงตั้งขึ้นใหม่ บุคคลจะถึงแก่ชีวิต

5.3) การพยาบาลระดับการป้องกันตติยภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary prevention) เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงภาวะปกติสุขในระดับสูงสุดของบุคคล โดยการสร้างเสริมความแข็งแรงของตัวแปรต่างๆ และคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 3 จะเริ่มเมื่อบุคคลมีการปรับปรุงตั้งขึ้นใหม่ (Reconstitution) ภายหลังการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อระบบเริ่มเข้าสู่ภาวะสมดุล การปรับปรุงตั้งขึ้นใหม่ในระยะนี้ขึ้นอยู่กับการใช้แหล่งทรัพยากรของบุคคลในการป้องกันมิให้ปฏิกิริยาตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิตดำเนินต่อไปได้อีก ทั้งนี้เป็นการปรับตัวต่อสิ่งรบกวนชีวิตโดยการใช้ปัจจัยต่างๆ และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างผสมผสานเพื่อภาวะสมดุลของระบบ หรือการดำรงภาวะปกติสุข ผลของการปรับปรุงตั้งขึ้นใหม่ อาจทำให้บุคคลกลับสู่ภาวะสมดุล หรือภาวะปกติสุขได้ในระดับสูงสุดกว่าเดิมเท่าเดิม หรือต่ำกว่าเดิม

ดังนั้น ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 2 ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จะช่วยให้พยาบาลมีรูปแบบการบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างผู้ใช้บริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและส่งเสริมแนวการป้องกันปกติให้แข็งแรง จากความร่วมมือของพยาบาลและผู้ป่วย ในการประเมินปัจจัยที่เป็นสิ่งที่

ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย หาวิธีการและแนวทางปฏิบัติในการลดปัจจัยที่เป็นปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้โรคที่เป็นอยู่เกิดความรุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหลอดเลือดสมอง ระบบหลอดเลือดหัวใจ ไต ตาและเท้า

2.2 ทฤษฎีการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ประกอบด้วยทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน คือกระบวนการของจิต-สรีระวิทยา (Psychophysiology) จิตวิทยาการคิดรู้ (Cognitive Psychology) และพฤติกรรมทางจิตวิทยา (Behavior Psychology) รูปแบบของทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด แรงจูงใจ สรีระวิทยาและพฤติกรรมเพื่อการดำรงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Kanfer, 1975) หลักสำคัญของการจัดการตนเอง คือ การฝึกร่างกายและการฝึกพลังสมองในการควบคุมกระบวนการต่างๆ ของร่างกายในแต่ละสถานการณ์ เช่น ในภาวะที่ร่างกายและจิตใจต้องทำงานมากเกินไป มีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ซึ่งในสภาวะเหล่านี้ร่างกายและจิตใจไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม การรู้คิด อารมณ์ ร่างกายและจิตใจได้ การจัดการตนเองจึงมีความสำคัญสำหรับการควบคุมพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

2.2.1 ความหมายของการจัดการตนเอง

Kanfer (1991) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการจัดการตนเอง เป็นการประสานงานกันทั้งกาย จิต สังคม โดยแนวคิดของ Kanfer มีความเชื่อว่าไม่มีใครสามารถปรับแต่งพฤติกรรมของคนอื่นได้ นอกจากตัวบุคคลนั้นเองและ Kanfer ยังอธิบายว่า กิจกรรมประจำวันเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทำอย่างเป็นอัตโนมัติ จนกระทั่งบางครั้งไม่ได้คิด แต่เมื่อกิจกรรมเหล่านี้ไม่เป็นไปตามปกติซึ่งเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียด การที่จะลดความเครียดก็จะกระทำได้ด้วยการจัดการกับพฤติกรรมของตนเอง

Bartholomew, et al. (1993) กล่าวว่า การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคล (ผู้ป่วย และญาติ) กระทำหรือปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษา กระทำได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมถึง สามารถใช้กลวิธีเผชิญปัญหา (Coping Strategies) หลากๆ กลวิธีเพื่อเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้

Bandura (1997) เสนอว่า แนวคิดหลักที่สำคัญของการจัดการตนเอง คือ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ซึ่งเชื่อมั่นว่า บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่งให้สำเร็จสู่เป้าหมายที่ได้วางไว้

Tobin, et al. (1986) กล่าวว่า “การปรับตัวหรือการจัดการกับพฤติกรรมของตนเอง (Self-management)” เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถควบคุมสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นพฤติกรรม และควบคุมการกระทำที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ด้วยตนเอง

Clark, Beker, Jane & Lorig (1991; อ้างใน กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา, 2553, น. 13) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำของบุคคลในวันต่อวัน เพื่อที่จะควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคต่อ ภาวะสุขภาพ โดยการชี้แนะและร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วย

ฐานิขณณ์ หาญณรงค์ (2553, น. 28) ให้ความหมายของการจัดการตนเองว่า หมายถึง การจัดหา วิธีการของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความ รุนแรงของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

สรุปได้ว่า การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถกระทำการดูแลตนเองในวัน ต่อวันตามแผนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และกระทำได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุม ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer มาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติตามแบบ แผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถป้องกัน หรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ (Schilling, Grey & Knafl, 2002)

2.2.2 ขั้นตอนการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer (1975) แบ่งขั้นตอนเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การกำหนดมาตรฐาน (Standard setting) การกำหนดมาตรฐาน หรือการตั้งเป้าหมาย คือ สิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จจะแตกต่างกัน ไปตามระดับความยากง่ายของการกำหนด มาตรฐาน โดยอาศัยแรงจูงใจจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ การกำหนดมาตรฐานสามารถกระทำได้โดย พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมมือกัน หรือเกิดจากการที่ผู้ป่วยเป็นคนกำหนดด้วยตัวเอง ผู้ป่วยจะมี ความรู้สึกท้าทายต่อเป้าหมายนั้นน้อยเนื่องจากผู้ป่วยมีความคาดหวังว่า เขาสามารถประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้และเป้าหมายที่ตั้ง นั้นอาจจะตั้งโดยขาดพื้นฐานง่ายหรือยากเกินไป การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อเป้าหมายและยอมรับเป็น พันธะผูกพันต่อเป้าหมายนั้น ส่วนการกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ให้คำปรึกษาจะ รับรู้ถึงอุปสรรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและทราบว่าผู้ป่วย จะต้องจัดการอย่างไรกับปัญหาและอุปสรรคนั้น

ขั้นที่ 2 การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตามและบันทึก ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ รวมถึงการรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความรู้สึกตอบสนอง พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็น เหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกตติดตามและ บันทึกปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อ ปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการ การติดตามตนเองทำให้บุคคล

ระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การแสดงพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

2.1) Self-Observe เป็นระยะที่ผู้ป่วยให้ความหมายของพฤติกรรมที่จะวัดเป็นจำนวนความถี่

2.2) Self-Recording การบันทึก การสังเกตและการบันทึกในสิ่งที่ผิดปกติ ที่มีความสัมพันธ์กัน ในการตอบสนองต่อพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทุกอย่างที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถจำแนก สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดจากการรับรู้ (Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม (Environment-Social) และกระบวนการทางสรีรวิทยาของโรคที่เป็นอยู่ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยมีการตอบสนองในเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อจัดการกับอาการเจ็บป่วยและพัฒนาเพื่อที่ตอบสนองได้ทันที การเตือนหรือการติดตามตนเองนี้ เป็นการเข้าถึงกฎเกณฑ์ของการรักษาโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสังเกตและ/หรือบันทึกพฤติกรรม (รัชวรรณ ตูแก้ว, 2550, น. 58) โดยใช้เทคนิคทั้งที่เป็นทางการ คือ มีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยเขียนบันทึกเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้จ่าย และไม่เป็นทางการ คือ การให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาการ สภาพจิตใจที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนในการติดตามตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

- (1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน
- (2) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกต ได้ชัดเจนและฝึกให้สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น
- (3) ฝึกการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองให้มีความแม่นยำ กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
- (4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง
- (5) แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน
- (6) ประเมินผลหรือวิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก ขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากพฤติกรรมด้วยตนเอง มาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมิน เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองนั้นๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ การประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและ ติดตามตนเอง

ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเอง เมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จ การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเสริมแรงทางบวกและทางลบ

4.1) การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม อันเป็นผล เนื่องมาจากการให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งภายหลังพฤติกรรมนั้น สิ่งที่ทำให้ภายหลังพฤติกรรมนั้นเรียกว่า ตัวเสริมแรง

4.2) การเสริมแรงทางลบ หมายถึง การเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม อันเป็นผล เนื่องมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วสามารถถอดถอนหรือหลีกเลี่ยงหนีจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนาได้ ในการเสริมแรงควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบ

การจัดการตนเองนี้ (Self-Management) เป็นกระบวนการในการดูแลสุขภาพแบบพลวัตร ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องการกระบวนการจัดการตนเองตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องได้รับการยอมรับในความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (ฐานิษยาณ์ หาญณรงค์, 2553, น. 32) ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องมีการจัดการตนเอง เพื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและในระยะยาวที่มีผลต่อความเสื่อมหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่ตา ไต ประสาท หัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาได้หลายระบบในร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการที่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวได้รับความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2.3.1 ความหมาย

เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลิน และหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (กรมการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553, น. 19)

2.3.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554, น. 5)

1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus, T1DM) ส่วนใหญ่ เกิดจากภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายทำลายเซลล์ ซึ่งสร้างอินซูลินในส่วนของตับอ่อนทำให้ร่างกายหยุดสร้างอินซูลิน หรือสร้างได้น้อยมาก ดังที่เรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันต้านทานตัวเอง หรือ ออโตอิมมูน (Autoimmune) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดระยะยาว และถ้าเป็นรุนแรง จะมีการคั่งของสารคีโตน (Ketones) สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาททำให้หมดสติถึงตายได้

2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) เป็นโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด สาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีส่วนเกี่ยวกับพันธุกรรม นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวมาก และขาดการออกกำลังกาย มีลูกตก อีกทั้งวัยที่เพิ่มขึ้น เซลล์ของผู้ป่วยยังคงมีการสร้างอินซูลินแต่ทำงานไม่เป็นปกติ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆ ถูกทำลายไป บางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว โดยอาจจะใช้ยาในการรับประทาน และบางรายต้องใช้อินซูลินชนิดฉีด เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด

3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other Specific Type) เป็นโรคเบาหวานที่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุกรรมเดี่ยว โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติจากการติดเชื้อโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกในหญิงมีครรภ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย เกิดจากรก (Placenta) สร้างฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโตของทารก ฮอร์โมนนี้ทำให้ความไวต่ออินซูลินลดลง เกิดภาวะ Insulin resistant ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น เมื่อคลอดแล้วระดับน้ำตาลจะลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นเบาหวานที่พบในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 90-95 (ชิตี สนับบุญ, 2549; อ่างในอุษา ทศนวิน, 2550, น. 13) เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในระยะแรกภาวะน้ำตาลในเลือดจะไม่รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินเพื่อการดำรงชีวิต แต่ในระยะหลังของโรคอาจต้องใช้อินซูลินเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

2.3.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานนั้นสามารถเกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย สาเหตุของโรคเบาหวาน มีดังนี้

1) กรรมพันธุ์ โรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ส่วนหนึ่ง แต่ผู้ที่มีญาติสายตรง อาทิเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเบาหวานทุกรายทั้งนี้ขึ้นกับการควบคุมดูแลปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น

2) ความอ้วน เนื่องจากในคนอ้วนมีไขมันสะสมมาก ไขมันส่วนเกินจะสร้างสารที่ทำให้การตอบสนองของเนื้อเยื่อร่างกายต่ออินซูลินไม่ดี ทำให้มีภาวะดื้อต่อการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่นำน้ำตาลเข้าเซลล์ทำให้มีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

3) ผู้สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นตับอ่อนจะเสื่อมการทำงานลง ทำให้การสังเคราะห์และการหลั่งอินซูลินลดลง

4) มีโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มสุรามากเกินไป ถูกตัดตับอ่อนไป เนื่องจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้การผลิตฮอร์โมนอินซูลินลดลง

5) การติดเชื้อไวรัสบางชนิดเมื่อยังเป็นเด็ก เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม โดยพบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าว มีโอกาสเป็นเบาหวานเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ป่วย

6) การได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิดบางชนิด ซึ่งยาเหล่านี้ทำให้มีการสร้างน้ำตาลที่ตับมากขึ้นหรือเกิดการตอบสนองของอินซูลินแย่ลง

7) การตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์จะมีการฮอร์โมนจากรก ที่มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

2.3.4 อาการและอาการแสดงของ เบาหวาน

ผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการ คือ

1) ปวดปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆ มีน้ำตาลคั่งอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก “เบาหวาน” ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น

2) กระหายน้ำ และดื่มน้ำในปริมาณมากๆ ต่อครั้ง

3) อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มที่จึงต้องนำ ไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน

4) อาการหิวบ่อยและรับประทานจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงานจึงทำให้รู้สึกหิว

2.3.5 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในเวลาที่ใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหาร น้ำและเครื่องดื่มทุกชนิด อย่างน้อย 8 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน (Fasting plasma Glucose / FPG) ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งต่างวันกัน

3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ FPG น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2.3.6 การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาเบาหวานมุ่งเน้นเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนในระยะยาว ในการรักษาเบาหวานมีหลักการที่สำคัญคือการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย การรักษาจะไม่ได้ผลหากผู้ป่วยไม่มีการคุมอาหารหรือออกกำลังกาย โดยมีหลักการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ จะต้องทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงคนปกติ และไม่มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญ ดังนี้ เพื่อให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดกลับเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อลดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราการตายจากโรคเบาหวาน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

การรักษาเบาหวานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้างต้นต้องอาศัยองค์ประกอบดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lifestyle modification) เป็นการดูแลตัวเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อการควบคุมโรคเบาหวานให้มีระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม

2) การควบคุมโดยใช้ยา ต่ออย่างไรก็ตามก่อนให้ยาเมื่อลดระดับน้ำตาลควรได้ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายก่อน

3) การออกกำลังกาย (Exercise) ที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย ชีวิตประจำวัน ชนิดของโรคเบาหวาน และยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับอยู่ สำหรับการออกกำลังกายที่ได้นั้นควรเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ร่างกาย เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เพราะทำให้เกิดกระบวนการหายใจแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic respiration) ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดกรดแลคติกที่ทำให้กล้ามเนื้อล้าเร็วและควรออกกำลังกายนานอย่างน้อย 20-30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง

2.3.7 อาการแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน

มักจะเกิดเมื่อเป็น เบาหวาน อย่างน้อย 5 ปีและไม่ได้รักษาอย่างจริงจัง มีภาวะต่างๆ ดังนี้

1) ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา (Diabetic Retinopathy) เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปใน Endothelium ของหลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีการสร้างไกลโคโปรตีนซึ่งจะถูกขนย้ายออกมาเป็น Basement Membrane มากขึ้น ทำให้ Basement Membrane หนาแต่เปราะ หลอดเลือดเหล่านี้จะฉีกขาดได้ง่าย เลือดและสารบางอย่างที่อยู่ในเลือดจะรั่วออกมา และมีส่วนทำให้ Macula บวม ซึ่งจะทำให้เกิด Blurred Vision หลอดเลือดที่ฉีกขาดจะสร้างแขนงของหลอดเลือดใหม่ออกมามากมาย จนบดบังแสงที่มา ตกกระทบยัง Retina ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลง ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจจะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy) ไตมักจะเสื่อมจนเกิดภาวะไตวาย พยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็กๆ ที่ Glomeruli จะทำให้ Nephron ขอมให้ Albumin รั่วออกไปกับ Filtrate ได้ Proximal Tubule จึงต้องรับภาระในการดูดกลับสารมากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นนานๆ ก็จะทำให้เกิด Renal Failure ได้ ซึ่งผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 3 ปี นับจากแรกเริ่มมีอาการ

3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) เบาหวานจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณปลายมือปลายเท้าเกิดพยาธิสภาพ ก็จะทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถนำความรู้สึกต่อไปได้ เช่น รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยมีแผล ผู้ป่วยก็จะไม่รู้ตัว และไม่ดูแลแผลดังกล่าว ประกอบกับเลือดผู้ป่วยมีน้ำตาลสูง จึงเป็นอาหารอย่างดีให้กับเหล่าเชื้อโรค และแล้วแผลก็จะเน่า และนำไปสู่ Amputation ในที่สุด ในผู้ชายอาจมีภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Impotence)

4) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease) เบาหวานเป็นตัวการที่จะเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกายและเมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพจากเบาหวาน ประกอบกับการมีไขมันในเลือดสูงก็จะส่งผลให้มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด แต่หากหลอดเลือดเกิดอุดตัน ก็จะเกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในผู้ป่วยเบาหวานบางราย กล้ามเนื้อหัวใจมีการทำงานน้อยกว่าปกติ คือ มีการบีบตัวน้อยกว่าปกติอันเนื่องมาจากเส้นเลือดฝอยเล็กๆ ที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติจากเบาหวาน ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ยาก การรักษาที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ปัญหาที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งของผู้เป็นเบาหวาน คือ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ มักจะไม่แสดงอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคหัวใจให้เห็น เช่นอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคหัวใจทั่วไป ดังนั้นผู้เป็นเบาหวาน บางรายอาจจะแสดงอาการครั้งแรกของโรคหัวใจด้วยอาการที่รุนแรงมาก เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ หัวใจล้มเหลว ทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ช้ากว่าปกติ ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้

5) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) ผู้เป็นเบาหวานจะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะ

มีหลอดเลือดแข็งทั่วร่างกายและถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมองก็จะเกิดอัมพาตขึ้น โดยอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้สูงกว่าผู้ป่วยปกติ 2-4 เท่า โดยจะมีอาการเบื้องต้นสังเกตได้จาก กล้ามเนื้อแขน ขาอ่อนแรงครึ่งซีกอย่างทันทีทันใดหรือเป็นครึ่งคร่าว ใบหน้าชาครึ่งซีก ซีกใดซีกหนึ่ง พูดกระตุกกระตัก สับสนหรือพูดไม่ได้เป็นครึ่งคร่าว ตาพร่าหรือมีดมองไม่เห็นไปชั่วครู่ เห็นแสงผิดปกติ วิงเวียน เดินเซไม่สามารถทรงตัวได้ กลืนอาหารแล้วสำลักบ่อยๆ มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยอาการปวดมักจะเกิดในขณะที่เคร่งเครียด หรือมีอาการมึนรุนแรง

6) แผลเรื้อรังจากเบาหวาน (Diabetic ulcer) มักพบแผลที่เท้าจากเบาหวานมากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาได้มาก ปัจจัยที่ทำให้เกิดบาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน คือ Neuropathy Vascular Insufficiency และการติดเชื้อ การป้องกันและดูแลรักษาแผลจากเบาหวาน คือ ให้คำแนะนำในการดูแลรักษาเท้าที่ถูกต้อง และควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและรักษาไปตลอดชีวิต เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานไม่ใช่เพียงแค่รักษาอาการของโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ต้องมุ่งเน้นไปถึงการป้องกันโรคแทรกซ้อน ซึ่งเกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะยาว การที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคเพื่อก่อให้เกิดความสมดุลของชีวิต เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนี้

1) ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ โดยพฤติกรรมเดิมหรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อการรับรู้ และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรม

2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันแต่ละมื้อ เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงและส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อว่ามีส่วนประกอบอะไรบ้าง มีสารอาหารอะไร เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวัน แต่ละมื้ออาหารว่าส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

3) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านกับการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหาร รสชาติของอาหาร ล้วนมีบทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานต้องทราบ พฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

4) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับมาจากการบริโภคหรือไม่ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนและส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยกว่าพลังงานที่ใช้ไปจะทำให้ผอมและส่งผลต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จนผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์การใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองเพื่อให้พลังงานในร่างกาย ทำให้เกิดความสมดุลของระบบ

5) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ เป็นการปรับตัวหรือความสามารถในการจัดการของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ในการจัดการต่อสิ่งที่มากระทบต่ออารมณ์จิตใจ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์หรือพลังงานในการปรับตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำจะมีความบกพร่องในการจัดการด้านผ่อนคลายความเครียดมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง

ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะของโรครุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น และทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการปรับพฤติกรรมตามแบบแผนสุขภาพที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวได้ จากการจัดกิจกรรมการบริการพยาบาลที่มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

2.4 รูปแบบการให้บริการพยาบาล (Nursing service model)

การบริหารงานการพยาบาลเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาล และเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นงานที่ต้องยุ่งเกี่ยวหรือเกี่ยวข้องกับคน (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550)

และเกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบบริการที่ให้กับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ จัดรูปแบบบริการสุขภาพที่สะท้อนถึงหลักการความรู้ทางการแพทย์ มีการประยุกต์แนวคิดหลักต่างๆ และทฤษฎีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย และระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 128) ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้มีอิทธิพลสูงสุดในการเลือกใช้ระบบและรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด

รูปแบบการให้บริการพยาบาลในงานวิจัยนี้ มี 2 รูปแบบ คือ

2.4.1 รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยการค้นหาพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้ระดับความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการได้มาซึ่งอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การใช้พลังงาน การผ่อนคลายความเครียด โดยใช้ทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2002) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินตนเอง และรับรู้ว่าจะมีบางสิ่งที่เป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จนส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการวิเคราะห์ถึงการได้มาซึ่งอาหารและส่วนประกอบของอาหาร สามารถวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและที่ใช้ไปในแต่ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรมของแต่ละบุคคล เสริมสร้างความสามารถในการผ่อนคลายความเครียด จนสามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานได้

2.4.2 รูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นรายกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยยึดการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวานให้การบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละรายตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มในขณะที่รอแพทย์ตรวจโดยใช้เวลาประมาณครั้งละ 15-20 นาที ในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่มและแจกแผ่นพับให้ความรู้เป็นรายบุคคล ในการให้ข้อมูลดังกล่าวนี้จะให้ตามแผนที่ได้กำหนดไว้แล้วและนัดผู้ป่วยตามแพทย์กำหนดจากการใช้ยา

สรุปได้ว่า ในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบระบบบริการพยาบาลในหน่วยงานให้มีคุณภาพตามแนวทางของวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการดูแลที่สะท้อนถึงหลักการความรู้ทางการพยาบาล ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมใจในการสร้างระบบบริการพยาบาลขึ้นอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

2.5 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน นั้น เป็นการรักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏเพื่อตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิต เป็นการป้องกันโครงสร้างพื้นฐานโดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวต่อต้าน มีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาอาการที่ปรากฏเพื่อจะคงไว้เพื่อความสะดวกของระบบและการคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ โดยมีหลักการปฏิบัติในระบายนี้นี้ คือ การที่จะพยายามดึงเอาทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกมาใช้ให้มากที่สุด เพื่อสร้างเสริมความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้าน เพื่อลดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

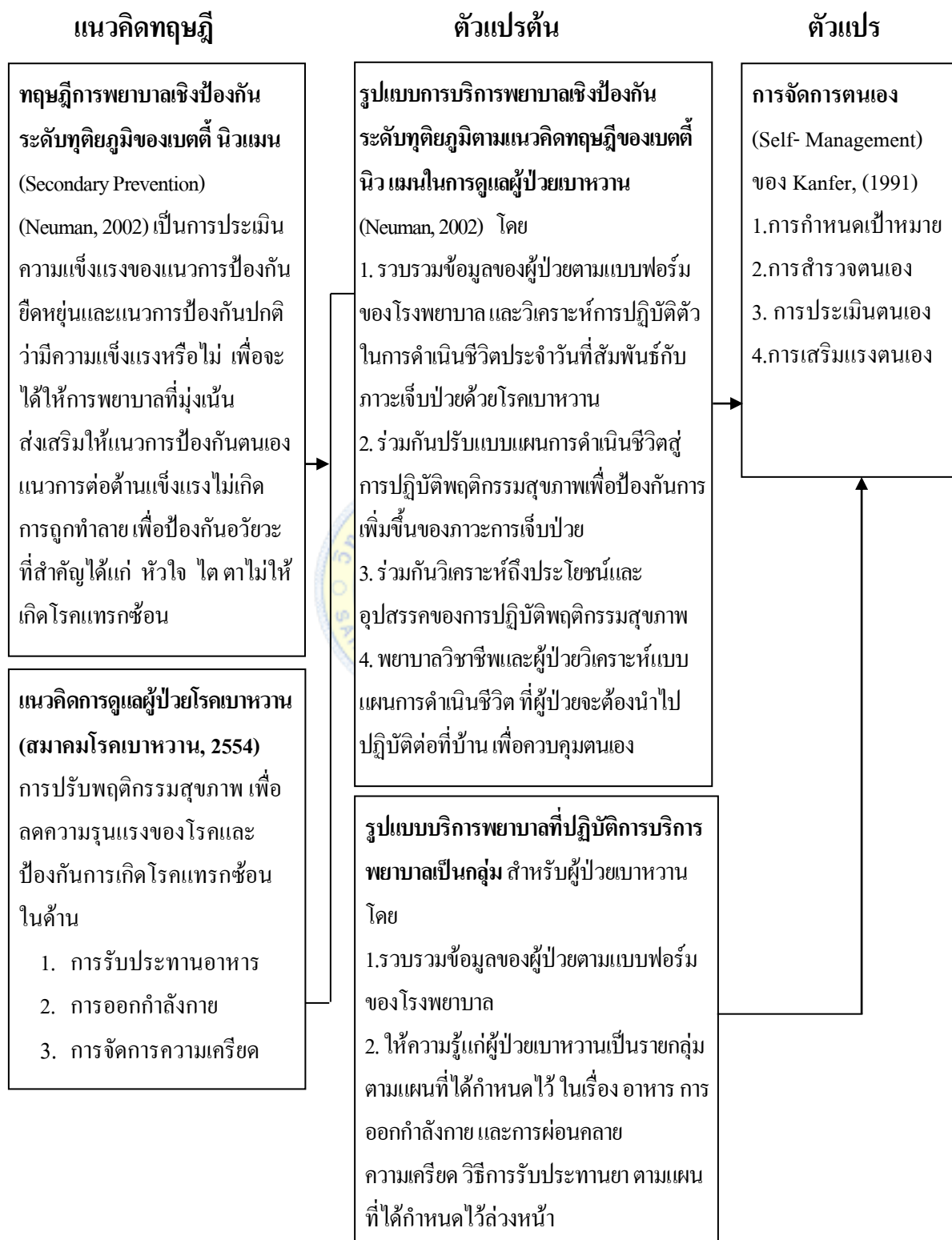
ความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองอย่างมีขั้นตอนเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ เป็นการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการจัดการตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกกระบวนการ (วราภรณ์ ดิเสียง, 2549, น. 5) ผู้ป่วยและพยาบาลต้องร่วมกันในการวางแผนและต้องเป็นความต้องการของผู้ป่วยในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น วัตถุประสงค์ของการจัดการตนเองนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้เอง แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติหรือกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาที่แท้จริง

การควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดี ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนสำคัญในการเรียนรู้การจัดการตนเองในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแล (กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา, 2553, น. 10) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ (2550) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนศึกษาโครงการผู้ป่วยเบาหวานรับรู้โรคเบาหวานเป็นโรคเกิดจากกรรมพันธุ์ เกิดได้กับทุกคนโดยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีความเครียดสูง โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคทั้งจากพฤติกรรม

ของตนเองและการสนับสนุนในทางลบจากครอบครัว สังคมวัฒนธรรม หรืออาชีพที่ไม่เกื้อหนุน ผลจากงานวิจัยนี้จึงเกิดการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ภายหลังสิ้นสุดงานวิจัยพบว่า ความเป็นหุ้นส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน ญาติและพยาบาล ภายใต้การดูแลแบบองค์รวม ส่งผลที่ดีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดี ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติได้อย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จนทำให้เกิดการสะสมของน้ำตาลในเลือด การไม่ได้ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ จนกระทั่งการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมล้วนทำลายแนวการป้องกันยึดหยุ่น และแนวการป้องกันปกติทำให้เพิ่มความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจะสามารถรุกรานเข้าสู่แนวการต่อต้าน ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ เช่น ตา ไต ระบบหลอดเลือด เป็นต้น ถ้าอวัยวะส่วนใดไม่แข็งแรงก็จะสามารถเกิดโรคแทรกซ้อนในส่วนนั้นได้ การพยาบาลเชิงการป้องกันทุติยภูมิของเบตตี้ นิวแมน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการบำบัดรักษาและการเสริมสร้างความแข็งแกร่งของแนวปกติ และแนวการต่อต้านภายในเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นด้วยกิจกรรมทางการพยาบาล ในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแนวการป้องกันปกติและแนวการต่อต้านที่จะประสบผลสำเร็จนั้นต้องมีปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลมาเกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอลำถึงปัจจัยภายในของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องจากถ้าผู้ป่วยเบาหวาน มีความสามารถในการจัดการตนเอง ทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยเบาหวานก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ปราศจากภาวะแทรกซ้อนนั้น จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเป็นสำคัญยิ่ง ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะสุขภาพนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการรับรู้ถึงสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของตนเอง อีกทั้งต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อน–หลัง (Two – Groups Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบดตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียง มีอายุระหว่าง 35–59 ปี

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1.1) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายได้ครบ 3 ครั้ง

1.2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน และได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1.3) มีอายุระหว่าง 35–59 ปี เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยแห่งการประกอบอาชีพ สร้างครอบครัวและสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว (สุกญา บุญนรากร,

2551, น. 207) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีผลต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและเศรษฐกิจ

1.4) ตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคทางไต ตา โรคทางระบบหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

1.5) มีความสามารถพูด อ่าน ฟังและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

2) เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการเข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายได้ครบ 3 ครั้ง

3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or Termination criteria) ขณะเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัดใจ ไม่อยากเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

3.1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก 7 คน คัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ที่ใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม จำนวน 10 คน

1.2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน รับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และได้รับการปรับขนาดขึ้นเป็น 30 เตียง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก 6 คน คัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับการดูแลโดยตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำนวน 10 คน

2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างแบบรายคู่ (Matched pair) โดยการคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การจับคู่ คือ

2.1) เพศ ต้องเป็นเพศเดียวกัน

2.2) อายุอยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน ห่างกันในแต่ละช่วงไม่เกิน 5 ปี เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตั้งต้นไว้ก่อน จำนวน 10 ราย เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มควบคุม จึงนำมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันโดยคัดเลือก

จากคู่เพศเดียวกันก่อน แล้วจึงจับคู่โดยใช้อายุที่อยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน โดยให้ห่างกันในแต่ละช่วงไม่เกิน 5 ปี จนครบทั้ง 10 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามเพศ อายุ ของผู้ป่วยเบาหวาน

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)
1	ทดลอง	หญิง	52
	ควบคุม	หญิง	50
2	ทดลอง	หญิง	49
	ควบคุม	หญิง	50
3	ทดลอง	หญิง	45
	ควบคุม	หญิง	45
4	ทดลอง	หญิง	38
	ควบคุม	หญิง	37
5	ทดลอง	หญิง	43
	ควบคุม	หญิง	45
6	ทดลอง	หญิง	50
	ควบคุม	หญิง	52
7	ทดลอง	หญิง	58
	ควบคุม	หญิง	56
8	ทดลอง	หญิง	44
	ควบคุม	หญิง	43
9	ทดลอง	หญิง	48
	ควบคุม	หญิง	48
10	ทดลอง	ชาย	44
	ควบคุม	ชาย	46

จากตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบของโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบดตี้ นิวแมน ตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกันช่วงอายุห่างกัน

ไม่เกิน 5 ปี จำนวน 10 คู่ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศเดียวกัน จำนวน 10 คู่ เป็นเพศชาย 2 คู่ เพศหญิง 8 คู่ กลุ่มตัวอย่างคู่ที่อายุเท่ากัน มีจำนวน 2 คู่ คู่ที่มีอายุห่างกัน 1 ปี 3 คู่ และคู่ที่มีอายุห่างกัน 2 ปี 5 คู่

แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงจำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ (n = 10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	2	20	2	20	4	20
หญิง	8	80	8	60	16	80
รวม	10	100	10	100	20	100
2. อายุ						
35 – 39 ปี	1	10	1	10	2	10
40 – 44 ปี	3	30	1	10	4	20
45 – 50 ปี	4	40	6	60	10	50
51 – 55 ปี	1	10	1	10	2	10
56 – 59 ปี	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึง คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 80 ที่เหลือเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20 ด้านอายุ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 45-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุที่มีจำนวนน้อยสุด ได้แก่ อายุระหว่าง 35-39 ปี อายุระหว่าง 51-55 ปี และอายุระหว่าง 56-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 เท่ากัน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง แบบแผนการทำงานที่ประกอบด้วยชุดของกิจกรรม ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เป็นคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ตามทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน แล้วบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

1.2) นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มาบูรณาการกับแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
1. ความเข้าใจในพฤติกรรม สุขภาพ ที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ ทำให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะ แทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองพฤติกรรมเดิม หรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อ การรับรู้ และการรับรู้ของบุคคล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมี ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้	1. บุคคล (Person System) คือ ระบบเปิด ซึ่งมี ปฏิกิริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุของ สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย 2 อย่าง คือ สิ่ง ก่อให้เกิดความเครียด (Stressor) หรือสิ่งคุกคามที่ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและปฏิกิริยาต่อความเครียด 2. โครงสร้างพื้นฐาน (Basic structure) ประกอบด้วยตัวแปรทั้ง 5 ประกอบด้วย แบบแผน ของปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ความ แข็งแกร่ง ความอ่อนแอของอวัยวะ 3. แนวการป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line of defense) เป็นแนวที่ทำหน้าที่เป็นกันชน ไม่ให้สิ่ง ก่อให้เกิดความเครียดเข้ามาคุกคามระบบได้ ถ้าแนว การป้องกันยืดหยุ่นไม่แข็งแรงพอ ไม่สามารถทำ หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการ เจ็บป่วยขึ้น	1. ผู้ป่วยเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ กับบุคคลในครอบครัวและสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อรูปแบบ การใช้ชีวิตประจำวัน 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ว่าสิ่งที่คุกคามที่ทำให้เกิดการ เจ็บป่วยของคนคือสิ่งใด โดยประเมินตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ชอบ วิธีการได้มา ซึ่งอาหาร รูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกาย แบบแผนในการผ่อนคลายความเครียด ความเชื่อของ บุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตน เมื่อผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจถึงปัญหาของตนเองซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตาม โครงสร้างพื้นฐานบุคคลที่ส่งผลให้ตนมีระดับความรุนแรง ของโรค เบาหวานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติ ตนตามแบบแผนสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น	กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วย ร่วมกัน วิเคราะห์การปฏิบัติ ตัวในการดำเนินชีวิต ประจำวัน ที่สัมพันธ์ กับภาวะเจ็บป่วยด้วย โรค เบาหวานในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและ การผ่อนคลาย ความเครียด

ตารางที่ 3 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดว่าดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดว่าพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
ความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรมและต้องรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้นส่งผลต่อสุขภาพของตนเช่นไร 2. ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานต้อง	1. บุคคล ความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายใน และเป็นการประเมินความแข็งแรงของแนวป้องกันยึดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ ว่ามีความแข็งแรงพอหรือไม่ เพื่อป้องกันการลุกล้ำของสิ่งคุกคามผ่านแนว	อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่เชื่อมโยงกับระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าอาหารแต่ละประเภท มีส่วน ประกอบของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ในปริมาณมากน้อยเพียงใด สามารถเลือกรับประทานอาหาร กำหนดชนิดของอาหารและปริมาณที่รับประทานในแต่ละมื้อ หรือ	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 3 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
สามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบ ของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละ มื้อ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือก รับประทานอาหารได้อย่าง ถูกต้อง	การต่อต้าน เข้าไปในระบบ ผลคือป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบ บุคคล 2. สุขภาพ การดำรงรักษาภาวะสุขภาพ หรือมีการ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนให้ดำรงสุขภาพดี โดยการกระทำอย่างมีเป้าหมาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง หรือ สิ่งคุกคามที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของตน	อาหารที่สามารถทดแทนกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเลือก ไม่เลือกที่จะรับประทานอาหารได้อย่าง ถูกต้องในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อควบคุมระดับความ รุนแรงของโรคไม่ให้เพิ่มขึ้น	ของภาวะการเจ็บป่วย
3. สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน บ้าน มีผลในการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วย ประสบการณ์ที่ผ่านมาของ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน บ้าน เกี่ยวกับอาหารตั้งแต่การ เลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหาร	1. บุคคล ความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่ง เป็นการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัย ภายในตนเอง ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดเวลา ทั้ง สิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกส่งผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง 2. สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ได้แก่ บทบาทและ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลต่อ	ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกใน ครอบครัวและเพื่อนบ้านที่เป็นสิ่งแวดล้อมระหว่าง บุคคล มีส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ในเรื่องอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทในการจัดหา และจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ถึง สาเหตุที่สำคัญของสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยเบาหวาน จากการบริโภคเป็นการส่งเสริมแนว การป้องกันให้เกิดความแข็งแรง โดยลดปัจจัยเสี่ยงของ	กิจกรรมที่ 2 (เหมือนเดิม) พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วยร่วมกันปรับ แบบแผนการดำเนิน ชีวิตสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้น ของภาวะการเจ็บป่วย

ตารางที่ 3 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
รสชาติของอาหาร มีบทบาทที่สำคัญส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ	บุคคลที่สนับสนุน เสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกัน เพื่อป้องกันการลุกล้ำของสิ่งคุกคามผ่านแนวการต่อต้าน เข้าไปในระบบ นั่นคือเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบบุคคล	ของสิ่งคุกคามจากการจัดหาอาหารเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	
4. ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวันส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด	1. บุคคล ความสามารถในการประเมินค่าน้ำหนัก คุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกและเป็นการประเมินความแข็งแรงของแนวป้องกันยืดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ 2. สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ได้แก่แบบแผนการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทานเป็นสิ่งที่สนับสนุนเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกันการยืดหยุ่น	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวัน ถ้าร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารสมดุลกับการนำไปใช้จึงไม่เกิดการสะสมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยมีการบริโภคมากแต่ใช้พลังงานน้อย จะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรค จนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานควรได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ	กิจกรรมที่ 2 (เหมือนเดิม) พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
5. ความสามารถในการจัดการ ต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ ต่ออารมณ์ จิตใจ ความสามารถในการจัดการหรือ ปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานแต่ ละราย ในการจัดการต่อสิ่งที่มา กระทบต่ออารมณ์จิตใจ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล	1. บุคคล คนเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล 2. สิ่งแวดล้อม ความเครียดเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจาก ทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งจากระหว่าง บุคคลด้วย และอาจมีมากกว่า 1 อย่าง เกิดขึ้นเมื่อไร ก็ได้ เมื่อเกิดแล้วทำให้ระบบขาดความสมดุล	ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ อารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือความสามารถในการ ปรับตัว หรือจัดการตนเองทางด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการ ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายอาจใช้วิธีการ ที่ไม่เหมือนกัน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ วิธีการผ่อนคลาย ความเครียดที่มีประสิทธิภาพของตนเอง	กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับ ผู้ป่วย ร่วมกัน วิเคราะห์ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและ ผู้ป่วยวิเคราะห์แบบ แผนการดำเนินชีวิต ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไป ปฏิบัติที่บ้าน เพื่อ ควบคุมตนเอง

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมาจัดทำขั้นตอนกิจกรรมและพฤติกรรมการพยาบาลตามรูปแบบที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบคตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยระบุผู้ปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตารางที่เรียกว่า ตารางแสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบคตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามรูปแบบที่ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันปรับแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน กับการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เพื่อควบคุมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
การมอบหมายงาน	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มอบให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 2. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบหมายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ที่เข้ารับการอบรมเพื่อร่วมวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมดังนี้		ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันจากข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยครอบคลุมในด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ใช้เวลา 10- 15 นาที มีการปฏิบัติดังนี้ 1. ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน(Pre- test) ก่อนพยาบาลจะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 2. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยให้ครอบคลุมตัวแปร ทั้ง 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ศึกษาเกี่ยวกับ อายุ ลักษณะงาน ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลใน ครอบครัวประวัติโรคทางพันธุกรรม ทางด้านจิตใจ ศึกษาถึงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือในแผนการรักษา ด้านสังคมวัฒนธรรม ศึกษาถึงความเชื่อด้านการเจ็บป่วยการชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน อิทธิพลของครอบครัว การดูแลสุขภาพเมื่อป่วย ด้านพัฒนาการศึกษาถึงการปรับตัวเมื่อป่วย ด้านจิตวิญญาณศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด	1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าใจถึงผลของพฤติกรรมต่างๆของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น 2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายสามารถระบุถึงสิ่งคุกคามการเจ็บป่วยของตนเองได้ 3. ผู้ป่วยรับทราบถึงพฤติกรรมของตนเองในสิ่งที่ทำให้ภาวะการเจ็บป่วยเกิดความรุนแรงขึ้น	1. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย 2. แบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
การผ่อนคลายความเครียดที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เกิดอันตรายแก่ไต ตา หัวใจ			
กิจกรรม ที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันปรับแบบแผนการ ดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเพิ่มขึ้นของภาวะการ เจ็บป่วย	ครั้งที่ 1 (ต่อ) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ต่อ) (ใช้เวลา 20 - 30 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม ในสัปดาห์ที่ผ่านมา เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดถูกต้อง หรือสิ่งใดไม่ถูกต้องและควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ	1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าส่วนประกอบของอาหารดังกล่าวส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ 2. ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเลือกรับประทานอาหาร กำหนดชนิดของอาหารทดแทนได้อย่างถูกต้อง	1. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย 2. แผนภาพพลิกของโรงพยาบาลประกอบด้วย 2.1 อาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันแต่ละวัน แต่ละมื้อ

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันและร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะการเจ็บป่วย	ความเครียด ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้องในเรื่องอาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายและการสูญเสียพลังงานอาหารทดแทน วิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยพยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด ความถี่และระยะเวลาที่เครียด และวิธีการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด แล้วร่วมวิเคราะห์ถึงวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลายความเครียดของตนเองจนผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและปฏิบัติได้จริง	3.ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถเลือกซื้ออาหารได้อย่างถูกต้อง และไม่เติมน้ำตาล ลงไปในอาหารสำเร็จรูป 4. ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจและสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับถึงบทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร 5. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวัน	อาหารทดแทน 2.2 วิธีการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและการใช้ พลังงานในแต่ละวัน

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และแนะนำวิธีการการบันทึกจนผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง 5. พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปตามตารางกิจกรรม โดยนัดห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ โดยนัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกราย	6. ผู้ป่วยเบาหวานมีวิธีการเพิ่มการใช้พลังงานในแต่ละวันจากการทำงาน หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกรณีที่ไม่มีความสามารถในการออกกำลังกาย 7. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหาวิธีการในการจัดการความเครียดของตนเองได้	
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงผลของ	ครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาในหนึ่งสัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายมาวิเคราะห์ถึงแบบแผนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้	1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวันเพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจาก	1.แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรม

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ยังเป็นปัญหา ไม่สามารถปฏิบัติได้ ร่วมกันวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำมาแก้ไข ปรับแผนการปฏิบัติตน	มาพูดคุยกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการปรับตามปัญหาที่เกิดขึ้น 4. พยาบาลวิชาชีพแนะนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานที่เป็น ประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต 5. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมลงในแบบบันทึก 6. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกรายกลับไปบันทึกที่บ้าน 7. นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยมีระยะห่าง 1 สัปดาห์	การบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวัน 2. ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น 3. ผู้ป่วยรับทราบถึงสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถวางแผนในการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้	ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบคต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบคต์ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อควบคุมตนเอง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตในการลดระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพได้	สัปดาห์ที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด มาร่วมกันวิเคราะห์ถึงผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริงอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมตนเองต่อไปในการดำเนินชีวิต	1. มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย โดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติงาน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคเบาหวาน ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตตามแบบแผนสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง	2.แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	ประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4. ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลความสามารถในการจัดการตนเอง (Post test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ครบ 3 ครั้ง 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		4. แบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน

1.4) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนปฏิบัติและขั้นตอนทบทวน คำแนะนำในการใช้คู่มือมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล ขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอน ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถามถึงความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามถึงความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer (1991) โดยสร้างเป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ 4 ด้าน คือ ด้านการตั้งเป้าหมาย ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ด้านประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง และด้านการให้แรงเสริมตนเอง จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นมากที่สุดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วย หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นมากให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ไม่แน่ใจ หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นปานกลางให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นน้อยให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เป็นจริงตามข้อความนั้นน้อยที่สุดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

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

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา และอาชีพ และบุคคลที่พูดคุยระบายความทุกข์

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรง ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามถึงความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการพยาบาล (ดังรายนามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความ

ครอบคลุมของเนื้อหาตามขอบเขตสาระ โดยถือเกณฑ์ความเห็น ตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงถือเป็นเกณฑ์ตัดสิน แล้วรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2) การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยง 0.80 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 ค่าความเที่ยงรายด้านพบว่า ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.65 ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81 ด้านการให้แรงเสริมตนเอง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95 จึงได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพิ่มอีกจำนวน 10 ราย รวมเป็น 40 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยง 0.80 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงรายด้าน พบว่า ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.78 ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.87 ด้านการให้แรงเสริมตนเอง ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ แบบยกเว้น (Expectation Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553

นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการ พิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ระดับมหาบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

3) เอกสารการขออนุมัติประกอบด้วย ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย แบบเสนอโครงร่างงานวิจัย โครงร่างงานวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรีและโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยทำหนังสือขออนุมัติในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พรหมบุรีและโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

5) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรีและ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน แล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูลงานวิจัย

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และอธิบายให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าใจถึงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ว่าข้อมูลที่ได้จากการทดลองนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา หรือการรับบริการใดๆ โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลหรือชื่อของผู้รับบริการปรากฏในงานวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนด โดยไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการของผู้ป่วย และสามารถยุติได้ถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ผู้ป่วย ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1) การเตรียมเอกสาร

ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสาร เพื่อพร้อมใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1.1) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทดลอง

1.1.2) เอกสารประกอบการอบรมและคู่มือการใช้รูปแบบบริการพยาบาลในการป้องกันระดับทุติยภูมิของ เบตตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.1.3) แบบวัดความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.1.4) สมุดประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมวิจัย

1.1.5) แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.2) การเตรียมบุคลากร

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย

1.2.1) เขียนโครงการอบรม ให้มีความสอดคล้องกับคู่มือคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.2.2) นำโครงการอบรมเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและเรียนเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการบรรยายโครงการอบรมวิชาการ

1.2.3) เสนอโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการและการอบรม โดยกำหนดวันเวลาที่ชัดเจน เพื่อให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการ

1.2.4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้กับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่องการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในวันที่ 1 สิงหาคม 2556 เวลา 10.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ในระหว่างและหลังการบรรยาย มีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดและการปฏิบัติ จนผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเข้าใจ และสามารถใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

1.2.5) ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพ แนะนำแนวทางในการปฏิบัติตามคู่มือ และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1.2.6) ดำเนินการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยทำ

หน้าที่ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติคนละ 1 ราย โดยใช้คู่มือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3) การเตรียมกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

1.3.1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.3.2) พยาบาลวิชาชีพที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แจ้งผลการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมทดลอง

1.3.3) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความสามารถในการจัดการตนเองก่อนได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์

2.1) กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ที่รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2556 ถึง 14 สิงหาคม 2556 ให้กับหัวหน้างานผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อดำเนินการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามรูปแบบบริการพยาบาล ที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ข้อมูลการตรวจทางห้องทดลอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นรายกลุ่ม และนัดผู้ป่วยตามแพทย์กำหนดจากการใช้ยา พร้อมทั้งแจกแผ่นพับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้าน

2.2) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ให้กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามแนวคิดทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ดำเนินการทดลอง โดยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

(1) ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ใช้เวลาในการทดลอง 3 ครั้ง (ตั้งแต่ 2 สิงหาคม 2556 - 16 สิงหาคม 2556)

(2) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ป่วยเซ็นลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

(3) ผู้วิจัยแจ้งให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกดำเนินการมอบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 4 ราย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 ราย โดยใช้การพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยให้บริการครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง นัดหมายผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยพบผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกจนครบ 3 ครั้งของการนัด

(4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกิจกรรมตามรูปแบบ ที่สอดคล้องกับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแผนการดูแล โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

นัดหมายครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) (วันที่ 2 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(1) ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Pre- test) ก่อนพยาบาลจะเริ่มปฏิบัติการกิจกรรมทางการพยาบาล

(2) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยให้ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ศึกษาเกี่ยวกับ อายุ ลักษณะงาน ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ประวัติโรคทางพันธุกรรม ทางด้านจิตใจ ศึกษาถึงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือในแผนการรักษา ด้านสังคมวัฒนธรรม ศึกษาถึงความเชื่อด้านการเจ็บป่วย การชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน อิทธิพลของครอบครัว การดูแลสุขภาพเมื่อป่วย ด้านพัฒนาการศึกษาถึงการปรับตัวเมื่อป่วย ด้านจิตวิญญาณศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ เทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด

(3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วย ที่ไปกระตุ้นให้ระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงของโรคเบาหวาน

(4) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยปัญหาและความต้องการกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

(5) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของ

ผู้ป่วยมาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดถูกต้องหรือสิ่งใดไม่ถูกต้องและควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่

(6) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้อง ในเรื่อง

(6.1) อาหารและการคำนวณแคลลอรี่วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ

(6.2) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร

(6.3) วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกาย และการสูญเสียพลังงาน

(6.4) อาหารทดแทน

(6.5) วิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด ความถี่ ระยะเวลาที่เครียด และวิธีการแสดงออกเมื่อมีความเครียด แล้วร่วมวิเคราะห์ถึงวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงความเครียดให้กับผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

(7) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและปฏิบัติได้จริง

(8) พยาบาลวิชาชีพ มอบสมุดคู่มือการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามเวลาจริงที่บ้าน จนผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ในการพบกันครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์)

(9) พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปตามตารางกิจกรรม โดยนัดห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ โดยนัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกราย

นัดหมายครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) (วันที่ 9 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(1) พยาบาลวิชาชีพทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

(2) พยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายมาวิเคราะห์ถึงแบบแผนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มาพูดคุยกับผู้ป่วย

(3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามปัญหาที่เกิดขึ้น

(4) พยาบาลวิชาชีพแนะนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

(5) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้อง และแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

(6) พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกรายกลับไปบันทึกที่บ้าน

7. นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยมีระยะห่าง 1 สัปดาห์

นัดหมายครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) (วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที)

(1) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด มาร่วมกันวิเคราะห์ถึงผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(2) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้จริง อุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

(3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมตนเองต่อไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

(4) ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลความสามารถในการจัดการตนเอง (Post-test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ครบ 3 ครั้ง

(5) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ได้ ลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

- (1) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจกแบบวัดความสามารถในการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- (2) ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจง การให้คะแนนคำตอบ จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- (3) ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน 1-2 กับกลุ่มตัวอย่างทุกคน

3.5.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาทีต่อราย ด้วยการให้ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบวัดความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลทั้งสองส่วน โดยครั้งที่ 1 เก็บในวันแรกที่นัดผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกลุ่ม (วันที่ 31 กรกฎาคม 2556) และครั้งที่ 2 นัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อครบกำหนด (3 สัปดาห์) (วันที่ 14 สิงหาคม 2556)

3.5.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาทีต่อราย ด้วยการให้ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบวัดความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บข้อมูลทั้งสองส่วน โดยครั้งแรก เก็บข้อมูลในวันที่นัดผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของ เบคต์ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ในวันที่ 2 สิงหาคม 2556) และครั้งที่ 2 นัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อครบกำหนดครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) (วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

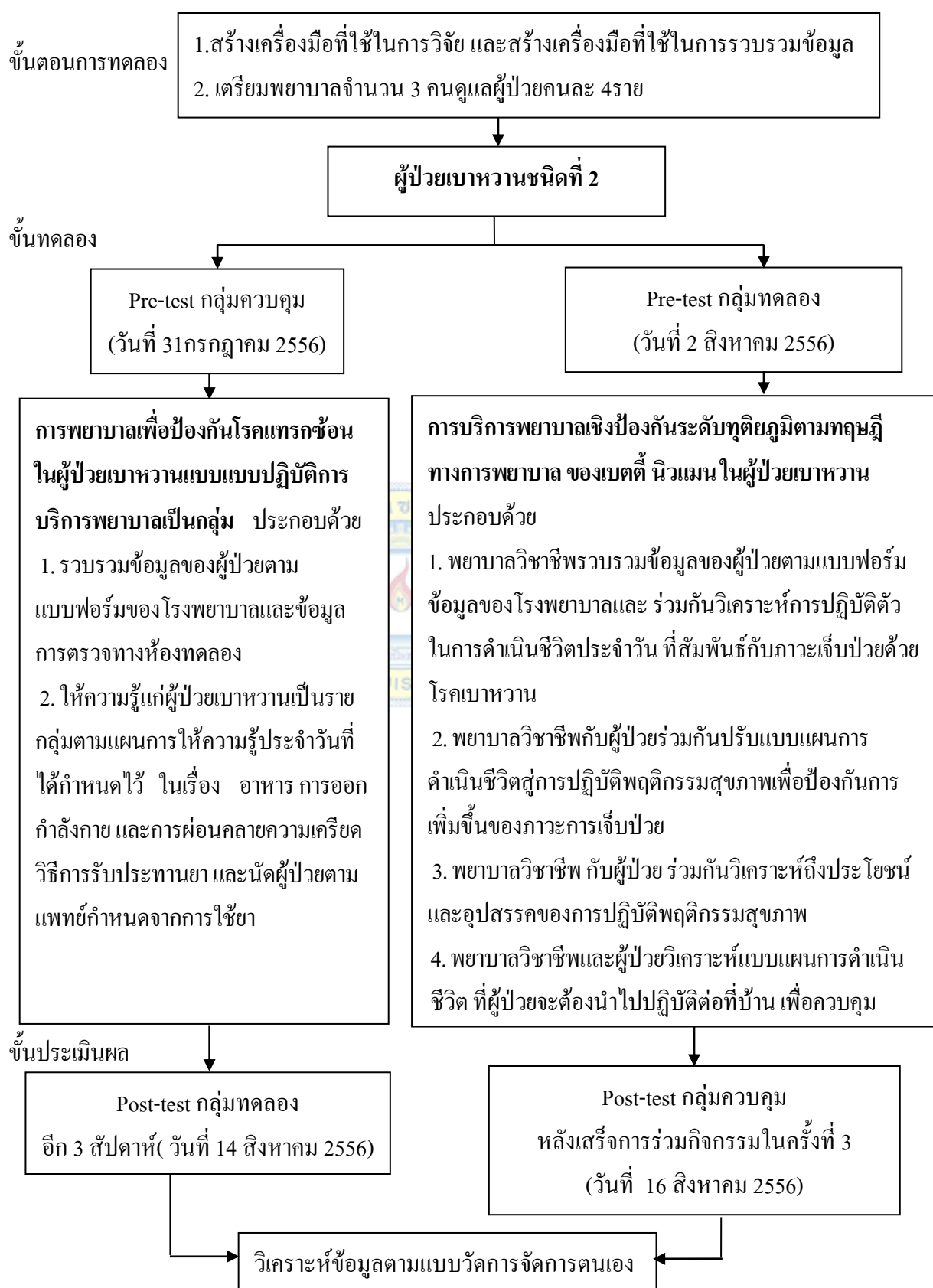
เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการวัดความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน และรูปแบบการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ผลด้วยตารางแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลัง ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยใช้สถิติ Nonparametric statistic ด้วยวิธี Wilcoxon signed ranks test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน และรูปแบบการพยาบาลที่ ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยใช้สถิติ Nonparametric statistic ด้วยวิธี Mann – whitney U- test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Groups, Pre – Post test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่แบบบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 5 - ตารางที่ 14)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมนและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 15 – ตารางที่ 19)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 20 – ตารางที่ 24)

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

ความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการกำหนดมาตรฐาน	3.32	0.63	ปานกลาง	3.78	0.29	มาก
2. ด้านการติดตามตนเอง	3.28	0.61	ปานกลาง	3.80	0.57	มาก
3. ด้านการประเมินตนเอง	3.40	0.56	ปานกลาง	3.67	0.64	มาก
4. ด้านการให้แรงเสริมตนเอง	3.40	0.41	ปานกลาง	3.81	0.52	มาก
โดยรวม	3.35	0.47	ปานกลาง	3.76	0.46	มาก

จากตารางที่ 5 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การกำหนดมาตรฐานในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทาน ข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทศพิต่อวัน	3.20	1.549	ปานกลาง	3.60	0.69	มาก
2.ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทาน อาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก	3.70	0.949	มาก	4.20	0.42	มาก
3.ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่าน เตรียมน้ำดื่ม	3.00	1.563	ปานกลาง	3.10	0.87	ปานกลาง
4.ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	2.90	0.994	ปานกลาง	3.70	1.354	มาก
5.ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	3.40	1.174	ปานกลาง	3.20	0.91	ปานกลาง
6.ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้ พลังงาน	3.30	1.252	ปานกลาง	4.00	0.47	มาก
7.เมื่อมีความเครียดท่านมีการผ่อนคลาย	3.20	0.919	ปานกลาง	4.20	0.78	มาก
8.เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุย กับเพื่อน	3.90	0.738	มาก	4.30	0.82	มากที่สุด
โดยรวม	3.32	0.637	ปานกลาง	3.78	0.29	มาก

จากตารางที่ 6 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ปานกลาง 6 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการ

พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การติดตามตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทาน ได้ตามเมนูที่จัด	3.00	1.333	ปานกลาง	3.50	0.972	มาก
2.เมื่อท่านรับประทานอาหาร ประเภทแป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงใน มือนั้น	4.00	0.816	มาก	3.60	0.966	มาก
3.เมื่อท่านรับประทานกล้วยเตี๋ย ท่าน ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม	2.80	1.317	ปานกลาง	3.70	0.949	มาก
4.ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็น ส่วนผสม	3.10	1.197	ปานกลาง	3.70	1.059	มาก
5.ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิด เหงื่อ	2.80	1.398	ปานกลาง	3.40	0.699	ปานกลาง
6.ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก	3.50	1.080	มาก	4.00	0.667	มาก
7.เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมี วิธีผ่อนคลายความเครียด	3.30	1.252	ปานกลาง	4.20	0.919	มาก
8.เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่าน รับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น	3.80	0.919	มาก	4.30	0.823	มากที่สุด
โดยรวม	3.28	0.612	ปานกลาง	3.80	0.571	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อและระดับปานกลาง 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อและระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การประเมินตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน	3.50	1.0179	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
2.ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่ กำหนด	3.40	0.699	ปานกลาง	3.70	0.675	มาก
3.ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	3.00	0.943	ปานกลาง	3.60	0.966	มาก
4.เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทาน อาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหาร ที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง	3.50	1.080	มาก	3.20	0.632	ปานกลาง
5.ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.90	0.994	ปานกลาง	3.20	0.789	ปานกลาง
6.ท่านมีวิธีการผ่อนคลาย	3.80	0.632	มาก	4.20	1.135	มาก

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
การประเมินตนเองในการดำเนิน	(n = 10)			(n = 10)		
ชีวิตประจำวัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	3.70	0.675	มาก	4.40	0.843	มากที่สุด
โดยรวม	3.40	0.562	ปานกลาง	3.67	0.649	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในควบคุมกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การให้แรงเสริมตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณ อาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง	3.20	0.789	ปานกลาง	3.20	0.632	ปานกลาง
2.ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อ ชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกมื้อ	3.50	1.080	มาก	3.80	0.789	มาก
3.ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่ม น้ำเปล่าได้ทุกวัน	3.50	1.080	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
4.ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม ในอาหาร	3.20	0.919	ปานกลาง	4.20	0.789	มาก
5.ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถ ออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม	2.90	1.101	ปานกลาง	3.40	0.516	ปานกลาง
6.ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถ ผ่อนคลายความเครียด	3.60	0.699	มาก	4.30	0.823	มากที่สุด
7.ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจาก คนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อ สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	3.90	1.287	มาก	4.40	0.843	มากที่สุด
โดยรวม	3.40	0.419	ปานกลาง	3.81	0.521	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองก่อนใช้

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ระดับมาก 2 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวม และรายด้าน

ความสามารถของการจัดการตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการกำหนดมาตรฐาน	3.37	0.555	ปานกลาง	4.68	0.206	มากที่สุด
2.ด้านการติดตามตนเอง	3.36	0.547	ปานกลาง	4.72	0.193	มากที่สุด
3.ด้านการประเมินตนเอง	3.38	0.530	ปานกลาง	4.60	0.284	มากที่สุด
4.ด้านการให้แรงเสริมตนเอง	3.50	0.442	มาก	4.82	0.175	มากที่สุด
โดยรวม	3.40	0.431	ปานกลาง	4.71	0.144	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน และระดับปานกลาง 3 ด้าน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การกำหนดมาตรฐานในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทาน ข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทักฟี่ต่อวัน	3.20	1.135	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
2.ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทาน อาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก	3.60	0.966	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
3.ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่าน เตรียมน้ำดื่ม	3.20	1.317	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
4.ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	2.90	0.994	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
5.ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	3.40	1.174	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก
6.ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้ พลังงาน	3.50	1.179	มาก	4.60	0.699	มากที่สุด
7.เมื่อมีความเครียดท่านมีวิธีผ่อนคลาย	3.30	0.823	ปานกลาง	4.80	0.632	มากที่สุด
8.เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุย กับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	3.90	0.738	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยรวม	3.375	0.555	ปานกลาง	4.68	0.206	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังใช้

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 7 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการติดตามตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานได้ตามเมนูที่จัด	3.20	1.033	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
2.เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น	4.00	0.816	มาก	4.70	0.675	มากที่สุด
3.เมื่อท่านรับประทานกล้วยเตี๋ย ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม	3.00	1.054	ปานกลาง	4.90	0.316	มากที่สุด
4.ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม	3.10	1.197	ปานกลาง	4.60	0.516	มากที่สุด
5.ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ	2.90	1.287	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
6.ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก	3.60	0.843	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
7.เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด	3.30	1.252	ปานกลาง	5.00	0.000	มากที่สุด
8.เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น	3.80	0.919	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
โดยรวม	3.36	0.547	ปานกลาง	4.72	0.193	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 5 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกข้อ

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการประเมินตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทานไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน	3.30	1.252	ปานกลาง	4.60	0.516	มากที่สุด
2.ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด	3.30	0.675	ปานกลาง	4.50	0.707	มากที่สุด
3.ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	3.20	0.919	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
4.เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง	3.50	1.080	มาก	4.40	0.699	มากที่สุด
5.ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.90	0.994	ปานกลาง	4.00	0.667	มาก
6.ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด	3.80	0.632	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
7.เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	3.70	0.675	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
โดยรวม	3.38	0.530	มาก	4.60	0.284	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการให้แรงเสริมตนเองใน การดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณ อาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง	3.20	0.789	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
2.ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัวเพื่อ ชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกมื้อ	3.70	0.949	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
3.ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่ม น้ำเปล่าได้ทุกวัน	3.50	1.080	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
4.ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม ในอาหาร	3.20	0.919	ปานกลาง	5.00	0.000	มากที่สุด
5.ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถ ออกกำลังกายจนร่างกายมีเหงื่อซึม	3.00	0.943	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
6.ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถ ผ่อนคลายความเครียด	3.60	0.699	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถของการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
ด้านการให้แรงเสริมตนเองใน	(n = 10)			(n = 10)		
การดำเนินชีวิตประจำวัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7.ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาล เมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.30	0.823	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
โดยรวม	3.50	0.442	มาก	4.82	0.175	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ สำหรับกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและพิจารณารายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนและกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 15 – ตารางที่ 19)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของการจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการกำหนดมาตรฐาน	ควบคุม	10	3.37	0.555	5.55	55.50	-3.769*
	ทดลอง	10	4.68	0.206	15.45	154.50	
2.ด้านการติดตามตนเอง	ควบคุม	10	3.36	0.547	5.50	55.00	-3.794*
	ทดลอง	10	4.72	0.193	15.50	155.00	
3.ด้านการประเมินตนเอง	ควบคุม	10	3.38	0.530	5.75	57.50	-3.606*
	ทดลอง	10	4.60	0.284	15.25	152.35	
4.ด้านการให้แรงเสริมตนเอง	ควบคุม	10	3.50	0.442	5.50	55.00	-3.801*
	ทดลอง	10	4.82	0.175	15.50	155.00	
รวม	ควบคุม	10	3.40	0.431	5.50	55.00	-3.780*
	ทดลอง	10	4.71	0.144	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติ การบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ด้านการกำหนดมาตรฐานใน					Rank	Ranks	
การดำเนินชีวิตประจำวัน							
1.ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทาน	ควบคุม	10	3.20	1.135	6.80	68.00	-3.012*
ข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทศพีต่อวัน	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.20	142.00	
2.ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทาน	ควบคุม	10	3.60	0.966	6.50	65.00	-3.436*
อาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก	ทดลอง	10	5.00	0.00	14.50	145.00	
3.ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่าน	ควบคุม	10	3.20	1.317	7.50	75.00	-2.375*
เตรียมน้ำดื่ม	ทดลอง	10	4.50	0.422	13.50	135.00	
4.ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	ควบคุม	10	2.90	0.994	5.80	58.00	-3.717*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	15.20	152.00	
5.ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึม	ควบคุม	10	3.40	1.174	8.70	87.00	-1.422
อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	ทดลอง	10	4.00	0.667	12.30	123.00	
6.ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้	ควบคุม	10	3.50	1.179	7.85	78.50	-2.164
พลังงาน	ทดลอง	10	4.60	0.699	13.15	131.50	
7. เมื่อมีความเครียดท่านมีการ	ควบคุม	10	3.30	0.823	6.15	61.50	-3.493*
ผ่อนคลาย	ทดลอง	10	4.80	0.632	14.85	148.50	
8.เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่าน	ควบคุม	10	3.90	0.738	6.50	65.00	-3.453*
พูดคุยกับเพื่อน	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.50	145.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.37	0.555	5.55	55.50	-3.769*
	ทดลอง	10	4.68	0.206	15.45	154.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน

พบว่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อใน 8 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การติดตามตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทาน ได้ตามเมนูที่จัด	ควบคุม	10	3.20	1.033	7.30	73.00	-2.521*
	ทดลอง	10	4.40	0.699	13.70	137.00	
2.เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภท แป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น	ควบคุม	10	4.00	0.816	8.05	80.50	-2.055*
	ทดลอง	10	4.70	0.675	12.95	129.50	
3.เมื่อท่านรับประทานกล้วยเตี้ยว ท่าน ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม	ควบคุม	10	3.00	1.054	6.15	61.50	-3.541*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.85	148.50	
4.ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็น ส่วนผสม	ควบคุม	10	3.10	1.197	6.80	68.00	-2.929*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	14.20	142.00	
5.ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิด เหงื่อ	ควบคุม	10	2.90	1.287	7.00	70.00	-2.740*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.00	140.00	
6.ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก	ควบคุม	10	3.60	0.843	6.90	69.00	-2.916*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	14.10	141.00	
7.เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่าน มีวิธีผ่อนคลายความเครียด	ควบคุม	10	3.30	1.252	6.00	60.00	-3.759*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.00	150.00	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
การติดตามตนเองในการดำเนิน					Rank	Ranks	
ชีวิตประจำวัน							
8. เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ	ควบคุม	10	3.80	0.919	6.50	65.00	-3.448*
ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น	ทดลอง	10	5.00	0.0002	14.50	145.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.36	0.547	5.50	55.00	-3.794*
	ทดลอง	10	4.72	0.193	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทั้ง 8 ข้อ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การประเมินตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน	ควบคุม	10	3.30	1.252	7.60	76.00	-2.321*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	13.40	134.00	
2. ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่ กำหนด	ควบคุม	10	3.30	0.675	6.85	68.50	-2.975*
	ทดลอง	10	4.50	0.707	14.15	141.50	
3. ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	ควบคุม	10	3.20	0.919	6.30	63.00	-3.372*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.70	147.00	
4. เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทาน อาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหาร ที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง	ควบคุม	10	3.50	1.080	8.05	80.50	-1.944
	ทดลอง	10	4.40	0.699	12.95	129.50	
5. ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	ควบคุม	10	2.90	0.994	7.30	73.00	-2.521*
	ทดลอง	10	4.00	0.667	13.75	137.00	
6. ท่านมีวิธีการผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.80	0.632	6.00	60.00	-3.791*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.00	150.00	
7. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุย กับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	ควบคุม	10	3.70	0.675	6.30	63.00	-3.460*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.70	147.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.38	0.530	5.75	57.50	-3.606*
	ทดลอง	10	4.60	0.284	15.25	152.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาล

เชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน สูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 7 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของการจัดการตนเองด้าน การให้แรงเสริมตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณ อาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.20 4.50	0.789 0.527	6.50 14.50	65.00 145.00	-3.212*
2. ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อ ชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกมื้อ	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.70 5.00	0.516 0.000	6.50 14.50	65.00 145.00	-3.436*
3. ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่ม น้ำเปล่าได้ทุกวัน	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.50 4.80	1.080 0.422	7.00 14.00	70.00 140.00	-2.858*
4. ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม ในอาหาร	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.20 5.00	0.919 0.00	6.00 15.00	60.00 150.00	-3.761*
5. ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถ ออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.00 4.50	0.943 0.527	6.50 14.50	65.00 145.00	-3.137*
6. ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถผ่อนคลาย คลายความเครียด	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.60 5.00	0.699 0.000	6.00 15.00	60.00 150.00	-3.775*
7. ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมเมื่อ สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ควบคุม ทดลอง	10 10	4.30 5.00	0.823 0.000	8.00 13.00	80.00 130.00	-2.492*
โดยรวม	ควบคุม ทดลอง	10 10	3.50 4.82	0.442 0.175	5.50 15.50	55.00 155.00	-3.801*

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการการพยาบาลเป็นอย่างดีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของ การจัดการตนเอง	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการกำหนดมาตรฐาน	ก่อน	10	3.78	0.294	5.50	55.00	-2.809*
	หลัง	10	4.68	0.206	0.00	0.00	
2.ด้านการติดตามตนเอง	ก่อน	10	3.80	0.571	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	10	4.72	0.193	0.00	0.00	
3.ด้านการประเมินตนเอง	ก่อน	10	3.67	0.649	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	10	4.60	0.284	0.00	0.00	
4.ด้านการให้แรงเสริม ตนเอง	ก่อน	10	3.81	0.521	5.50	55.00	-2.821*
	หลัง	10	4.82	0.175	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.76	0.465	5.50	55.00	-2.803*
	หลัง	10	4.71	0.144	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล

ที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการกำหนดมาตรฐานในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทาน ข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทศพีต่อวัน	ก่อน	10	3.60	0.699	5.50	55.00	-2.972*
	หลัง	10	4.80	0.422	0.00	0.00	
2. ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทาน อาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก	ก่อน	10	4.20	0.422	4.50	36.00	-2.828*
	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
3. ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่าน เตรียมน้ำดื่ม	ก่อน	10	3.10	0.876	4.50	36.00	-2.565*
	หลัง	10	4.50	0.527	0.00	0.00	
4. ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	ก่อน	10	3.70	0.823	4.50	36.00	-2.598*
	หลัง	10	4.80	0.422	0.00	0.00	
5. ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	ก่อน	10	3.20	0.919	5.06	4.50	-2.309*
	หลัง	10	4.00	0.667	4.50	4.50	
6. ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้ พลังงาน	ก่อน	10	4.00	0.471	4.08	24.50	-1.897
	หลัง	10	4.60	0.699	3.50	3.50	
7. เมื่อมีความเครียดท่านมีการผ่อนคลาย	ก่อน	10	4.20	0.789	3.70	18.50	-1.730
	หลัง	10	4.80	0.632	2.50	2.50	
8. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่าน พูดคุยกับเพื่อน	ก่อน	10	4.30	0.823	3.00	15.00	-2.070*
	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.78	0.294	5.50	55.00	-2.809*
	หลัง	10	4.68	0.206	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 8 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อไม่แตกต่าง

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการติดตามตนเองในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานได้ ตามเมนูที่จัด	ก่อน	10	3.50	0.972	4.50	36.00	-2.714*
	หลัง	10	4.40	0.699	0.00	0.00	
2.เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภท แป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น	ก่อน	10	3.60	0.966	4.50	36.00	-2.636*
	หลัง	10	4.70	0.675	0.00	0.00	
3.เมื่อท่านรับประทานกล้วยเตี๋ย ท่านไม่ เติมน้ำตาลเพิ่ม	ก่อน	10	3.70	0.949	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
4.ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็น ส่วนผสม	ก่อน	10	3.70	1.059	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	10	4.60	0.516	0.00	0.00	
5.ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ	ก่อน	10	3.40	0.699	4.00	28.00	-2.428*
	หลัง	10	4.50	0.527	0.00	0.00	
6.ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก	ก่อน	10	4.00	0.667	3.50	21.00	-2.333*
	หลัง	10	4.70	0.483	0.00	0.00	

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายชื่อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (ต่อ)

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการติดตามตนเองในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7.เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์	ก่อน	10	4.20	0.919	3.00	15.00	-2.070*
ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
8.เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่าน	ก่อน	10	4.30	0.823	3.00	15.00	-2.070*
รับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.80	0.571	5.50	55.00	-2.807*
	หลัง	10	4.72	0.193	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการประเมินตนเองในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน	ก่อน	10	3.40	0.699	1.00	1.00	-2.807*
	หลัง	10	4.60	0.516	0.00	0.00	
2. ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่ กำหนด	ก่อน	10	3.70	0.675	1.00	1.00	-2.070*
	หลัง	10	4.50	0.707	0.00	0.00	
3. ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร	ก่อน	10	3.60	0.966	0.00	0.00	-2.460*
	หลัง	10	4.80	0.422	1.00	1.00	
4. เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทาน อาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหาร ที่มีข้าว แป้ง และน้ำตาลในงานเลี้ยง	ก่อน	10	3.20	0.632	0.00	0.00	-2.588*
	หลัง	10	4.40	0.699	0.00	0.00	
5. ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	ก่อน	10	3.20	0.789	0.00	0.00	-2.271*
	หลัง	10	4.00	0.667	0.00	0.00	
6. ท่านมีวิธีการผ่อนคลาย	ก่อน	10	4.20	1.135	0.00	0.00	-1.841
	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	
7. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุย กับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	ก่อน	10	4.40	0.843	0.00	0.00	-1.518*
	หลัง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.67	0.649	2.50	2.50	-2.803*
	หลัง	10	4.60	0.284	1.75	3.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติย ภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 7 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่าง

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถของการจัดการตนเอง	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ด้านการการให้แรงเสริมตนเอง	ทดลอง				Rank	Ranks	
ในการดำเนินชีวิตประจำวัน							
1.เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณ	ก่อน	10	3.20	0.632	0.00	0.00	
อาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด	หลัง	10	4.50	0.527	0.00	0.00	0.000*
ท่านให้รางวัลกับตนเอง							
2.ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อ	ก่อน	10	3.80	0.789	1.00	1.00	
ชื่นชมเมื่อรับประทานผัก	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	-1.000*
3.ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่ม	ก่อน	10	3.40	0.699	0.00	0.00	
น้ำเปล่าได้ทุกวัน	หลัง	10	4.80	0.422	0.00	0.00	0.000*
4.ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม	ก่อน	10	4.20	0.789	0.00	0.00	
ในอาหาร	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	0.000*
5.ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่าน	ก่อน	10	3.40	0.516	1.00	1.00	
สามารถออกกำลังกาย จนร่างกายมี	หลัง	10	4.50	0.527	0.00	0.00	-1.000*
เหงื่อซึม							
6.ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถ	ก่อน	10	4.30	0.823	0.00	0.00	
ผ่อนคลายความเครียด	หลัง	10	5.00	0.000	0.00	0.00	0.000*

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันจำแนกเป็นรายข้อ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test (ต่อ)

ความสามารถของการจัดการตนเอง ด้านการการให้แรงเสริมตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	กลุ่ม ทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7.ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชม จากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อ สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ก่อน	10	4.40	0.843	1.00	1.00	
	หลัง	10	5.00	0.00	0.00	0.00	-1.000
โดยรวม	ก่อน	10	3.81	0.521	1.50	3.00	
	หลัง	10	4.82	0.175	0.00	0.00	-1.342*

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 7 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Groups / Pre – Post test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกลุ่ม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน รับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียง มีอายุระหว่าง 35- 59 ปี สัญชาติไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมเป็น ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนรับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 10 และกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน รับการรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยเพศ และอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการพยาบาลแบบบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน (Neman & Fawcett, 2002) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Kanfer (1991) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงและคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.95

การดำเนินการทดลอง เริ่มขึ้นหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย เติรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี

จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 3 คน เรื่อง รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เริ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3-4 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน รวมจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 2 ถึง 15 สิงหาคม พ.ศ. 2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม 2556 - 13 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่ ต้องไม่มีการอธิบายข้อความใดๆเพิ่มเติม และลงข้อมูลตามที่ผู้ป่วยบอกปฏิบัติเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) โดยมีระยะห่าง 3 สัปดาห์ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1 (Pre-test) ในวันที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวความคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครบ 4 กิจกรรมและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) เมื่อพบผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 3 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆด้วยเพศและ อายุ จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองใน

การดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน

1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทานอาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทานข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทักพิต่อวัน” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่านเตรียม น้ำดื่มไว้ดื่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์” ข้อคำถาม “ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้พลังงาน” และข้อคำถาม “เมื่อมีความเครียดท่านมีวิธีผ่อนคลาย”

1.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น” ข้อคำถาม “ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก” ส่วน

ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานอาหารได้ตามเมนูที่จัด” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานอาหารถ้วยเดียว ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม” ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ” และข้อคำถาม “เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด”

1.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ใน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทานไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด” และข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร”

1.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกมื้อ” และข้อคำถาม “ท่านชมเชยตนเองเมื่อสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ทุกวัน” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณอาหารและรับประทานอาหารได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” และข้อคำถาม “ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม”

2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ

ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทักพื้ต่อวัน” และข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานอาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก” ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่านเตรียมน้ำดื่มไว้ดื่ม” และข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์”

2.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 6 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานได้ตามเมนูที่จัด” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานกล้วยเดี่ยว ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก” และข้อคำถาม “เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด” และระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ”

2.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อใน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” และข้อคำถาม “ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด” และ ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทานไม่เกิน 3 ทักพื้ต่อวัน” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง” และข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์”

2.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถผ่อนคลายความเครียด” และข้อคำถาม “ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกมื้อ” และ “ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณอาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ทุกวัน” และข้อคำถาม “ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม”

3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้แรงเสริมตนเอง และระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการกำหนดมาตรฐาน ด้านการติดตามตนเอง ด้านการประเมินตนเอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

3.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานอาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก” ข้อคำถาม “ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้พลังงาน” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อคือ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่านเตรียมน้ำดื่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์” และข้อคำถาม “เมื่อมีความเครียดท่านมีวิธีผ่อนคลาย”

3.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานอาหาร

ประเภทแป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น” ข้อคำถาม “ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก” และข้อคำถาม “เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานได้ตามเมนูที่จัด” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานกล้วยเดี่ยว ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม” ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ” และข้อคำถาม “เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด”

3.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อใน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อคือ ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” และข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์”

3.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อใน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัว เพื่อชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ทุกวัน” และข้อคำถาม “ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้งที่สามารถผ่อนคลายความเครียด” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ ข้อคำถาม “เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณอาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” และข้อคำถาม “ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม”

4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตต์ นิวแมน ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

4.1) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 7 ข้อใน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานอาหารทุกมื้อ ต้องมีผัก” ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านออกนอกบ้านท่านเตรียมน้ำดื่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้พลังงาน” ข้อคำถาม “เมื่อมีความเครียดท่านมีวิธีผ่อนคลาย” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” และระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่ออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์”

4.2) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานได้ตามเมนูที่จัด” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง ท่านลดปริมาณข้าวลงในมือนั้น” ข้อคำถาม “เมื่อท่านรับประทานกล้วยเตี๋ย ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม” ข้อคำถาม “ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม” ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนร่างกายเกิดเหงื่อ” และข้อคำถาม “ท่านใช้วิธีทำงานบ้านจนเหงื่อออก” ข้อคำถาม “เมื่อเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ ท่านมีวิธีผ่อนคลายความเครียด” และ ข้อคำถาม “เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธ ท่านรับรู้ได้ว่าเกิดความสบายใจขึ้น ”

4.3) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อใน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” ข้อคำถาม “ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด” ข้อคำถาม “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ข้อคำถาม “เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้งและน้ำตาลในงานเลี้ยง” ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” ส่วนระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในระดับมาก 1 ข้อคือ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์”

4.4) ระดับความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณอาหารและรับประทานได้ตามที่กำหนด ท่านให้รางวัลกับตนเอง” ข้อคำถาม “ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัวเพื่อชื่นชมท่านเมื่อรับประทานผักได้ทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ท่านชมเชยตนเอง เมื่อสามารถดื่มน้ำเปล่าได้ทุกวัน” ข้อคำถาม “ท่านภูมิใจทุกครั้งที่ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านให้กำลังใจตนเองเมื่อท่านสามารถออกกำลังกาย จนร่างกายมีเหงื่อซึม” ข้อคำถาม “ท่านชื่นชมตนเอง ทุกครั้งที่สามารถผ่อนคลายความเครียด” และข้อคำถาม “ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มและกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า

๑. มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า
 ๒. พยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัย
 ๓. มีความสามารถในการจ
 ๔. การประเมินตนเองในการ

๑. มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า
 ๒. พยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัย
 ๓. มีความสามารถในการจ
 ๔. การประเมินตนเองในการ

๑. มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า
 ๒. พยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัย
 ๓. มีความสามารถในการจ
 ๔. การประเมินตนเองในการ

๑. มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า
 ๒. พยาบาลเป็นกลุ่ม อย่างมีนัย
 ๓. มีความสามารถในการจ
 ๔. การประเมินตนเองในการ

1.3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน พบว่า

1.3.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการ

1.3.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน เมื่อพิจารณารายด้าน และรายข้อ พบว่า

(1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 8 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อไม่แตกต่างกัน

(2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่

บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

(3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 7 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่าง

(4) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรวม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ข้อ ใน 7 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่าง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้

นิวแมน สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่ม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2002) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความสามารถของการจัดการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องจาก การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เฉพาะราย ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยถึงสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดโรค หรือเกิดความเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคทางระบบหลอดเลือด โรคไต ตา และเท้า รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจในสถานะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นำปัญหาทั้งหมดมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลโดยทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและสนับสนุนจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน หลังให้กิจกรรมพยาบาลมีการติดตามประเมินผลการพยาบาลเพื่อหาปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการดูแลและแก้ไข มีการค้นหาอุปสรรคที่ส่งผลให้การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อหาวิธีในการลดอุปสรรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับตติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตระหนักถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด ที่ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ส่งผลต่อความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ดีและถูกต้องด้วยตนเอง การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีการปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองกำหนดไว้ การประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และการให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการชื่นชมตนเองในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบริการการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ให้บริการเป็นกลุ่ม ตามแนวทางที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ การดูแลในรูปแบบดังกล่าวนี้พยาบาลไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาของ

ผู้ป่วยแต่ละราย ไม่คำนึงถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตและความพร้อมของผู้ป่วย ทำให้ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาที่มีอยู่เฉพาะบุคคลจึงไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลให้การค้นหารายละเอียดด้านพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญของผู้ที่มารับบริการซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมลดน้อยลง

เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความสามารถของการจัดการดูแลตนเอง ด้านการกำหนดมาตรฐาน ด้านการติดตามตนเอง ด้านการประเมินตนเอง และด้านการให้แรงเสริมตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการแบบเป็นกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน ส่วนรายชื่อของแต่ละด้านพบว่า ได้ผลที่ไม่แตกต่างกันเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อธิบายได้ว่า ในเรื่องการใช้พลังงานในแต่ละวัน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการออกกำลังกายเป็นแบบแผนจนเหงื่อออกซึม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ แต่การออกกำลังกายนั้นเป็นการใช้พลังงานจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้การทำงานบ้าน หรือการประกอบอาชีพ เช่น รีดผ้า ซักผ้า ทำนา ทำสวน เป็นการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานของตนเองทุกวัน ส่วนผลที่ไม่แตกต่างกัน กันอีกข้อ คือ ความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมเมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนรู้สึกพึงพอใจ เกิดความภาคภูมิใจ เมื่อตนเองได้รับคำชมจากพยาบาล เพื่อนบ้าน คนในครอบครัว เมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพราะนั่นหมายถึงตนเองมีความสามารถในการควบคุมแบบแผนการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ผู้วิจัยคิดว่า ด้านการให้แรงเสริมแก่ตนเองข้อนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ป่วยเบาหวานประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ไม่ให้สูงขึ้น

สรุปได้ว่า เมื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาลและแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน มาบูรณาการเป็นรูปแบบกิจกรรมที่จัดบริการให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนในการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปันดดา จิตต์ประเสริฐ (2553) ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี นิวแมน สำหรับการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ที่พบว่ารูปแบบการพยาบาลนี้มีผลต่อการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในการจัดกิจกรรมบริการพยาบาลในการป้องกันระยะที่ 2 ตามทฤษฎี

ของเบตตี้ นิวแมนนี้ มุ่งเน้นการประเมินปัญหารายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เสริมสร้างความแข็งแรงของแนวการป้องกันยืดหยุ่น แนวการป้องกันปกติและแนวการป้องกันต่อต้าน เพื่อลดผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้จักการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข และเสริมสร้างสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง (ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ, 2553, น. 96) ดังนั้นในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยไม่ให้เกิดความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญที่เป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและตัดสินใจด้วยตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวทางการรักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้าน การควบคุมอาหาร การใช้พลังงาน และการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.2 ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนได้รับการบริการทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน ได้ดังนี้

การกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งรายด้านและรายข้อ และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่แตกต่างกันจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านทำงานบ้านเพื่อเป็นการใช้พลังงาน” และข้อคำถาม “เมื่อมีความเครียดท่านมีการผ่อนคลาย” อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้พลังงานจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน หรือการประกอบอาชีพ ได้แก่ รีดผ้า ซักผ้า ทำนา ทำสวน เป็นการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงาน ของตนเอง และกิจกรรมเหล่านี้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติทุกวัน และปฏิบัติจนเหงื่อออกซึมมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้ทุกคน และมักไม่ค่อยเกิดความเครียด และในข้อที่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทฤษฎีตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน รับรู้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตามสภาพปัญหาของตนเอง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของตนเอง ภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรม

การติดตามตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมรายด้าน และรายข้อ ซึ่งอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่เป็นปัญหาที่ทำให้โรคเบาหวานของตนเองรุนแรงขึ้น และความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีการสังเกตพฤติกรรมตนเองอย่างรอบคอบ บันทึกพฤติกรรมของตนเองทั้งสามด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ทำให้ผู้ป่วยมีความระมัดระวังตัวในการแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย ถ้าทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่วางไว้ก็จะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้และทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อโรคที่ตนเองเป็นอยู่ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน

การประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทั้งโดยรวม และรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อคำถาม “ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด” อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง ได้แก่ สวดมนต์ ทำจิตใจให้ผ่องใส ใช้วิธีการนับเลขในใจ เดินเลี้ยวออกมาจากเหตุการณ์หรือบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียด จึงทำให้แต่ละคนสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ในส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ที่แตกต่างกัน คือ “ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่รับประทาน ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน” “ท่านรับประทานอาหารตามรายการที่กำหนด” “ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร” “เมื่อท่านไปงานเลี้ยง ท่านรับประทานอาหารก่อนไปงาน” “ท่านออกกำลังกายจนเหงื่อซึมอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์” และข้อคำถาม “เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว” อธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

ปฏิบัติอย่างชัดเจน จนสามารถเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับการกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมารับบริการตามที่กำหนดไว้ในกิจกรรม

การให้แรงเสริมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่าความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน โดยรวมรายด้าน ส่วนรายชื่อที่ไม่แตกต่างกันคือ ชื่อคำถาม “ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อน พยาบาลเมื่อสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะใช้รูปแบบใดเมื่อผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ดีขึ้น จะมีการให้กำลังใจ ชื่นชมผู้ป่วยด้วยคำพูด เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องต่อไป และผู้ป่วยทุกราย รู้สึกพึงพอใจที่ตนเองได้รับคำชม จึงเกิดกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตนเองให้ถูกต้องต่อไป ในส่วนที่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลดีและประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตนเองทั้งสามด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา กิริติยดวงศ์ (2548) เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อระดับความรู้กิจกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าน้ำตาลสะสม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 เดือน และ 6 เดือน ถึงแม้ว่าค่าน้ำตาลสะสม ในกลุ่มการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนผู้เป็นเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสะสมลดลง และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลสะสมดีกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้น การจัดรูปแบบบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละราย ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดโรคหรือภาวะเสี่ยงที่ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมี โอกาสเสนอความต้องการและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอิสระ สามารถเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ เกสกนก เข้มคง (2550) พบว่าการได้รับคำแนะนำ การเตือนจากเจ้าหน้าที่ ข้อมูลจากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การคุกคามจากโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค โดยการที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเกิดผลดีต่อตนเอง สามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคได้

สรุปได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ค้นหาปัญหา ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละบุคคล แล้วนำมาวางแผนปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ตามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยคิดและให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ช่วยทำให้คุณภาพความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและลดระดับความเจ็บป่วยได้



5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารโรงพยาบาล สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันและช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถป้องกันอวัยวะสำคัญได้แก่ เส้นเลือดหัวใจ เส้นเลือดสมอง ไตและตา ไม่ให้เกิดความเสียหาย

2) ผู้บริหาร สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนในโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลในเขตที่รับผิดชอบต่อไป เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ต่อเนื่องลงสู่ชุมชน

3) ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในด้านการกำหนดมาตรฐานของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในด้านการประเมินตนเอง พบว่า การออกกำลังกายจนเหงื่อออกซึม เป็นข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงจากปานกลางเป็นมาก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสร้างวิธีการในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินตนเองในการออกกำลังกายให้ได้มากที่สุด

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนต่อความสามารถในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หากมีระยะเวลาในการวิจัยยาวขึ้น เช่น 2-3 เดือน อาจได้ผลเชิงการรักษาที่วัดผลได้ในระยะทดลองเพิ่มขึ้น เช่น ค่า BMI ที่ลดลง



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์.
- กรสินันท์ เลิศสกุลจินดา. (2553). *ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- เกศกนก เข้มคง. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสุโขทัย*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรรยา คนใหญ่. (2550). *การรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท่าและการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรนุช ธรรมโหร. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระดับทุติยภูมิแนวคิดของเบตตี้ นิวแมน แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงการบำบัด*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ฐานิษญาณ์ หาญณรงค์. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี นิวแมนสำหรับการพยาบาลเชิงการป้องกันระดับทุติยภูมิในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). การบริหารการพยาบาลนั้นสำคัญไฉน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 9(2). 49-59.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2553). *ทฤษฎีปรัชญาความรู้สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฟารีดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.

ภavana กิริติยวงศ์. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการรับรู้กิจกรรมจัดการตนเอง คุณภาพชีวิตและค่าน้ำตาลสะสม. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*. 10(2). 85-97.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.

รัชวรรณ ตู่แก้ว. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิภา แก้วเคน. (2545). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, และณอม ชูงาน. (2550). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(1). 71-84.

ศรีพรรณ กันธวัช. (2551). *ทฤษฎีระบบของนิวแมน : การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกญา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). สงขลา: เทมการพิมพ์.

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

สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2551). *โครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: กราฟริค แอดเวอร์ไทซิง.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สายพิน หัตถิรัตน์. (2553). *คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สุจิตรา สันตติวงศ์ไชย. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการรักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลบ้านโป่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรัญญา ชิดชอบ. (2551). *การจัดการตนเองกับความเหนียวแน่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุษา ทศนวิน. (2550). *ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 84(2). 191-215.

- Bartholomew, L.K., Sockrider, M. M., Seilheimer, D. K., Czyzewski, D. I., Parcel, G. S., & Spinelli, S. H. (1993). Performance objective for the self-management of cystic fibrosis. *Patient Education and Counseling*. 22(1). 15–25.
- Bovlan, M. (2007). Dietary and Lifestyle Factors in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the Australian Traditional – Medicine Society*. 13(2). 89–92.
- Heinrich, E., Schaper, N. C., & de Vries, N. K. (2010). Self-Management interventions for type 2 diabetes : a systematic review. *European Diabetes Nursing*. 7(2). 71-76.
- Ho, A. Y., Berggren, I., Dahlborg-Lyckhage, E. (2010). Diabetes empowerment related to Pender's health promotion model : A meta-Synthesis. *Nursing & Health Sciences*. 12(2). 259–267.
- Kanfer, R. (1991). Motivaton theory and industrial and organizational psychology. In Dunnette, M. D., & Hough, L. M. (Eds.). *Handbook of industrial and organizational psychology*, (pp. 75-170). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Kanfer, F. H. (1975). Self-management method. In Kanfer, F. H., & Goldstien, A. P. (Eds.). *Helping People Change : A textbook of methods* (pp. 334-389). New York: Pergamon Press.
- Kanfer, F. H., & Gaclick-Buys, L. (1991). Self-management Method. In Kanfer, F. H., & Goldstien, A. P. (Eds.). *Helping people change : A textbook of methods*, (4th ed., pp.161-201). New York: Pergamon Press.
- Mill, J. E. (1997). The neuman systems model : Application in a Canadian HIV setting. *British Journal of Nursing*. 6(3). 163–166.
- Neuman, B. (2002). The Neuman Systems Model. In Neuman, B. & Facett, J. (Eds.). *The Neuman Systems Model*. (4th ed., pp. 3-33). New Jersey, NJ: Pearson education.
- Neuman, B. & Fawectt, J. (2002). *The Neuman System Model*. (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Schilling, L. S., Grey, M., & Knafl, K. (2002). A review of measures of self-management of Type 1 diabetes by youth and their parents. *The Diabetes Educator*. 28(5). 796-808.

- Smide, B., Lukwale, J., Msoka, A., & Wikblad, K. (2002). Self- reported health and glycemic control in Tanzanian and Swedish diabetic patients. *Journal of Advance Nursing*. 37(2). 182–191.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-Management and social learning theory. In Holroyd, K. A., & Creer, T. L., (Eds.). *Self-management of chronic Disease : Handbook of clinical intervention and research*. New York: Academic Press.
- Wu, S. V., Liang, S., Wang, T., & Chen, M. (2011). A self-management intervention to improve quality of life and psychosis impact for people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 20(17-18). 2655-2665.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

การศึกษา	การศึกษาคุณบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

2. นางปราณี มีหาญพงษ์

การศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา – หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

จริยธรรมในการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 31/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การ
รับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิง
ป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ 2”

ของ: นางสาวศิริ เสนามนตรี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล



ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

แบบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางสาวศิริ เสนามนตรี นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำการศึกษาอิสระ เรื่อง ผลการรับรู้รูปแบบการบริการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามแนวคิดของเบตตี นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และท่านเป็นบุคคลที่สำคัญท่านหนึ่งในการศึกษารั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลเชิงการบำบัดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การเข้าร่วมการศึกษานี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิ์บอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามและดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

การตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

☐

ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

☐

ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ



โครงการอบรม

เรื่อง แนวคิดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สอง ตามทฤษฎีของ เบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman)

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องเกิดจากความร่วมมือทั้งพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากปัจจัยที่เป็นสาเหตุทั้งรายบุคคลและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคน ตั้งแต่การค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ภาวะของการเกิดโรครุนแรงขึ้นเป็นรายบุคคล จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมมือกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ในการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยจะต้องร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติที่บ้านเพื่อควบคุมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่นำทฤษฎีทางการพยาบาล มาใช้ โดยประยุกต์แนวคิดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สอง ตามทฤษฎี ของเบ็ตตี้ นิวแมน (Neuman, 2006) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มตั้งแต่การมอบหมายงานพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้รูปแบบการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะต้องมุ่งที่การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การค้นหา และลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้จัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ เกิดความรู้และทักษะที่เพียงพอ รวมทั้งการสนับสนุนที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

การจัดทำโครงการนี้ จึงเป็นการพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โดยสร้างแนวทางในการช่วยเหลือการให้คำแนะนำปรึกษา สร้างเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้

เพื่อให้เกิดรูปแบบในการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเป็นรูปธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจ มีแนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดของการพยาบาลที่ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. พยาบาลวิชาชีพ สามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ระบบมอบหมายงาน การให้บริการพยาบาลตามรูปแบบแนวคิดทฤษฎี
2. อธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการดูแลเชิงป้องกันระยะที่สองตามแนวคิดทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ได้
3. อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลทางการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยบูรณาการแนวคิดเชิงการป้องกันระยะที่สองตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ได้

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. บรรยายเนื้อหาทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหา
2. ของเขตของเนื้อหา แนวคิดในการป้องกันระยะที่สองตามทฤษฎี ของเบ็ตตี้ นิวแมน

ระยะเวลา

1 สิงหาคม 2556

สถานที่

ห้องประชุม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สองตามทฤษฎี ของเบ็ตตี้ นิวแมน
2. อาหารว่างและเครื่องดื่ม

การประเมินผล

แบบประเมินหลังการอบรม

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับการอบรม สามารถนำความรู้ แนวคิดประสบการณ์ ไปใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการสร้างเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ



กำหนดการอบรมบุคลากร

เรื่อง แนวคิดรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระยะที่สอง

ตามทฤษฎีของ เบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman)

วันที่ 1 สิงหาคม 2556

ณ ห้องประชุม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วันที่ 24 มิถุนายน 2553

09.45 – 10.00 น.

ลงทะเบียน

10.00 – 12.00 น.

บรรยาย แนวคิด การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวคิด /ทฤษฎี การป้องกันระยะที่สอง ของเบ็ตตี้ นิวแมน

บูรณาการการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สอง ตามทฤษฎี

ของเบ็ตตี้ นิวแมน

โดย รศ.ดร พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

12.00 – 12.30 น.

ซักถาม

ประเมินผลโครงการ



ภาคผนวก ง

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล



คู่มือ
รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด
การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ
ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



อาจารย์ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาอิสระตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2555

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกัน ระยะที่สองตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่สองตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ เบ็ตตี้ นิวแมน (Betty Neuman) เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้สามารถเข้าใจในตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

รายละเอียดทั้งหมดในคู่มือฉบับนี้ ประกอบด้วย แนวคิด แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรม และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกทางการพยาบาล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่จะพัฒนางานบริการพยาบาล ในการนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติจริงที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และหน่วยงานต่อไป

สาวิตรี เสนามนตรี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
วัตถุประสงค์ของกลุ่ม	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณสมบัติของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมนของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	2
1.1 แนวคิด	
1.1.1) แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน	3
1.1.2) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	6
1.2 ความหมายรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่หนึ่งตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	8
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	9
2.1 การบูรณาการแนวคิดแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน	9
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	18
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	33
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีม	33
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	34
บรรณานุกรม	35

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	
1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย	37
2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย	38
3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	39
4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้อง	40
5. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและ กลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ และแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	41
6. แบบประเมินการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบ พยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์	42
7. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	43
8. สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	44

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน	11
ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	19



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแบบการป้องกันระดับทุติยภูมิเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ระบบหลอดเลือด ไต ตา และเท้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลเพื่อ ป้องกันโรคแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตาม รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของ เบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. พยาบาลวิชาชีพ ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณา การแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. เมื่อพยาบาลวิชาชีพพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 แนวคิดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน 2

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 การบูรณาการแนวคิดแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการ พยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับ ทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

1.1 แนวคิด

1.1.1 แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

ทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2006) ให้ความสำคัญกับระบบบุคคล หรือเรียกว่า โครงสร้างพื้นฐานบุคคล โดยมีแนวป้องกัน 3 แนว ทำหน้าที่ปกป้องระบบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ จากสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยมีแนวการป้องกัน ยึดหยุ่น ที่เป็นกั้นชนชั้นแรก ทำหน้าที่รักษาความสมดุลของระบบ และเปลี่ยนแปลงได้ในระยะสั้น เพื่อป้องกันการรุกรานของสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ผ่านแนวการป้องกันปกติ เข้าไปในระบบของผู้รับบริการ เมื่อแนวการป้องกันยึดหยุ่นไม่สามารถต้านทานสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สิ่งที่เกิดขึ้นจะผ่านแนวการป้องกันปกติเข้าไปในระบบ กระทั่งแนวการต่อต้าน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย

มโนคติหลักของทฤษฎี

(1) บุคคล (Person or Client) เบตตี้ นิวแมนมองบุคคลเป็นระบบ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ตัวแปรทั้ง 5 ของบุคคลจะมีความสัมพันธ์ต่อกัน และจะทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานสอดคล้อง ระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยระบบบุคคลสามารถอธิบายได้ โดยใช้รูปร่างวงแหวนหลาย ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น กลไกการปรับตัว ควบคุมอุณหภูมิ แบบแผนการตอบสนองทางพันธุกรรม ความแข็งแรงหรืออ่อนแอ เป็นต้น วงแหวนที่ล้อมรอบศูนย์กลางจะทำหน้าที่สำคัญในฐานะกลไกการป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน หรือระบบของบุคคล

(2) โครงสร้างพื้นฐานของบุคคล

แกนกลางของบุคคล เป็นองค์ประกอบร่วม ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ระดับอุณหภูมิปกติของร่างกาย โครงสร้างทางพันธุกรรม แบบแผนของปฏิกิริยาตอบสนอง ความแข็งแรงของอวัยวะ ความอ่อนแอของอวัยวะ โครงสร้างของ “ตัวตน” (Ego) และสิ่งที่เป็นลักษณะร่วมของบุคคล **วงกลมชั้นนอกสุด** เป็นแนวป้องกันยึดหยุ่น เป็นเส้นประรูปร่างวงแหวนชั้นนอกสุด โดยทำหน้าที่ป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต มิให้เข้าไปรบกวนบุคคล ถึงแนวป้องกันชั้นใน แนวยึดหยุ่นนี้มีความเป็นพลวัต (Dynamic) มากกว่าคงตัว (Stable) และสามารถเปลี่ยนแปลง ได้ชั่วขณะ ระยะเวลาสั้น เช่น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการกิน การนอน การขับถ่าย

แนวป้องกันชั้นที่ 2 เป็นแนวป้องกันปกติ เป็นเส้นทึบรูปร่างวงแหวนชั้นใน ถัดจากแนวยึดหยุ่น ล้อมรอบแนวป้องกันต่อต้าน แนวป้องกันปกตินี้จะแสดงถึงภาวะ หรือระดับความปกติสุขของคน แนวป้องกันปกติเป็นมาตรฐาน การรักษาภาวะสมดุลของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลจากตัวแปรต่างๆ ของ

ระบบ สิ่งรบกวนใดๆ ก็อาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาในระบบได้ เมื่อผ่านแนวฮีดหยุ่นมาถึงแนวป้องกันปกติ ปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้นในระบบ จะลดความสามารถของระบบในการตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิตอื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อความสามารถของแนวปกติลดลง เช่น ระยะเวลาการ การปรับตัวของคน เป็นต้น

แนวป้องกันชั้นในสุด เป็นแนวป้องกันต่อต้าน เป็นเส้นประรูปวงแหวนชั้นในสุด ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน เป็นแนว เป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล จะถูกกระตุ้นให้ทำงาน โดยสิ่งรบกวนที่ผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวป้องกันต่อต้านจะประกอบไปด้วย ปัจจัยต่างๆ ทั้งที่รู้จัก และไม่รู้จัก ทำหน้าที่ค้ำจุนโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาว การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น ประสิทธิภาพการทำงานของแนวป้องกันต่อต้าน จะช่วยให้ระบบสามารถปรับตัวต่อสู้กับสิ่งรบกวน เพื่อรักษาสมดุล หรือภาวะปกติของระบบเอาไว้ การขาดประสิทธิภาพ การทำงานของแนวป้องกัน การต่อต้าน จะนำไปสู่การเสียสมดุลและถึงแก่ชีวิตได้

(3) สิ่งแวดล้อม (Environment)

หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน หรือที่มีอิทธิพลแวดล้อมผู้รับบริการ หรือระบบผู้รับบริการ หรือบุคคลจะมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม หรือได้รับอิทธิพลจากแรงผลักดัน (Force) ในสิ่งแวดล้อมทั้งทางบวก และทางลบสิ่งแวดล้อมภายในประกอบด้วยแรงผลักดัน หรืออิทธิพลภายในขอบเขตของระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคลสิ่งแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยแรงผลักดัน หรืออิทธิพลภายนอก ซึ่งอยู่ภายนอกขอบเขตของระบบ มีความสัมพันธ์มโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตทั้งภายนอกและระหว่างบุคคลสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์ (Created – Environment) เป็นตัวแทนพลังงานของระบบเปิด ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมชนิดนี้บุคคลพัฒนาขึ้นโดยไม่รู้ตัวสิ่งรบกวนชีวิต เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด หรือเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกขอบเขต ระบบของผู้รับบริการ สิ่งรบกวนชีวิตมากกว่า 1 อย่าง อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการเมื่อใดก็ได้สิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมจำแนกออกเป็นภายใน ระหว่าง และภายนอก กล่าวคือ อาจเกิดขึ้นภายในและภายนอกบุคคลสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล (Intrapersonal Stressor) เกิดขึ้นภายในขอบเขต เช่น ปฏิกิริยาตอบโต้ในสถานการณ์ต่างๆ สิ่งรบกวนชีวิตระหว่างบุคคล เป็นสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล เช่น การคาดหวังในบทบาทของบุคคล แบบแผนการติดต่อสื่อสารสิ่งรบกวนชีวิตภายนอกบุคคล (Extrapersonal Stressor) เกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคล ในระยะไกล เช่น นโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ

(4) สุขภาพ (Health of wellness) นิยามมองว่าสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่องคนละด้านกับความเจ็บป่วย สุขภาพของบุคคลนั้นเท่ากับภาวะสมดุลสูงสุดของระบบ กล่าวคือ เป็นภาวะปกติสุขภาพของผู้รับบริการจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับอยู่ในขอบเขตปกติอาจดีขึ้น หรือเลวลงได้ตลอดเวลาตลอดชีวิต เนื่องจากปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐานและความพึงพอใจ หรือไม่พอใจในการปรับตัวต่อ

สิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งมีอยู่ในสิ่งแวดล้อม เบตต์ นิวแมน มองสุขภาพในลักษณะที่เป็นพลังงานของการดำรงชีวิต ความต่อเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วย หมายถึง มีพลังงานนำเขาอย่างต่อเนื่องระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจสุขภาพ คือ การตัดสินผลของสิ่งรบกวนชีวิตต่อบุคคลในลักษณะของระดับของพลังงานในตัวบุคคล บุคคลจะดำเนินชีวิตไปสู่ภาวะสุขภาพดี เมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกใช้มากกว่าการสร้าง บุคคลจะเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิต

(5) การพยาบาล (Nursing) เป้าหมาย หรือความสนใจของพยาบาล คือ การดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้รับบริการเกิดความสมดุล โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพล ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่ม ให้ปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ในช่วงเวลาหนึ่งการปฏิบัติการพยาบาล คือ การริเริ่มที่จะคงไว้ ได้รับและดำรงรักษาสุขภาพที่ดีที่สุดของบุคคล โดยการใช้การปฏิบัติการป้องกัน โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(5.1) การพยาบาลระดับการป้องกันปฐมภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 1 (Primary prevention) เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะปกติ โดยการป้องกันแนวการป้องกันของบุคคล ด้วยการเสริมสร้างแนวการป้องกันยืดหยุ่นให้มีความแข็งแรงขึ้น โดยลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การป้องกันความเครียด หรือสิ่งรบกวนชีวิต และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยการค้นหาว่า บุคคลเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงด้านใดบ้างที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ แล้วเสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบบุคคล ด้วยการให้ความรู้และวิถีปฏิบัติ ที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ ซึ่งหากการป้องกันระยะนี้ไม่เป็นผลสำเร็จ ส่งผลกระทบต่อแนวการป้องกันปกติ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลระดับการป้องกันปฐมภูมิจึงเป็นการป้องกันในขณะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นกับบุคคล มีจุดเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญ

(5.2) การพยาบาลระดับการป้องกันทุติยภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 2 (Secondary Prevention) เป็นการรักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ เพื่อตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิต เป็นการป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวต่อต้าน มีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาอาการที่ปรากฏ เพื่อจะคงไว้เพื่อความสมดุลของระบบ และการคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 2 ไม่สามารถที่จะช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ / ปรับปรุงแต่งขึ้นใหม่ บุคคลจะถึงแก่ชีวิต

(5.3) การพยาบาลระดับการป้องกันตติยภูมิ หรือการป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary Prevention) เป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงภาวะปกติสุขในระดับสูงสุดของบุคคล โดยการสร้างเสริมความแข็งแรงของตัวแปรต่างๆ และคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 3 จะเริ่มเมื่อบุคคลมีการปรับปรุงแต่งขึ้นใหม่ (Reconstitution) ภายหลังจากการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อระบบเริ่มเข้าสู่ภาวะสมดุล การปรับปรุงแต่งขึ้นใหม่ในระยะนี้ขึ้นอยู่กับการใช้แหล่งทรัพยากรของบุคคลในการป้องกันมิให้ปฏิกิริยาตอบโต้

สิ่งรบกวนชีวิตดำเนินต่อไปได้อีก ทั้งนี้เป็นการปรับตัวต่อสิ่งรบกวนชีวิตโดยการใช้ปัจจัยต่างๆ และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างผสมผสานเพื่อภาวะสมดุลของระบบ หรือการดำรงภาวะปกติสุข ผลของการปรุงแต่งขึ้นใหม่ อาจทำให้บุคคลกลับสู่ภาวะสมดุล หรือภาวะปกติสุขได้ในระดับสูงกว่าเดิม เท่าเดิม หรือต่ำกว่าเดิม

ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยแต่ละราย ได้พิจารณาลักษณะการรู้ตัวของบุคคล เชื่อมโยงความสำคัญกับปัญหา คิดหาหนทางหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีจุดเน้นในการส่งเสริม ป้องกันระดับความเจ็บป่วยไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น แทนการรักษาด้วยยา โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่เน้นการศึกษาของบุคคลในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเหตุผล สามารถพิจารณาหาวิธีการและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต (กึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น, 2552, น.9) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการควบคุมอาการของโรคด้วยตนเองไม่ให้เกิดกำเริบหรือมีอาการรุนแรงขึ้น จัดการกับการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆที่เกิดขึ้น

1.1.2) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ในด้านการรักษาต้องประกอบด้วยการใช้ยา ควบคู่ไปกับการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลของชีวิต ไม่เพิ่มโรคแทรกซ้อนให้กับตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้ภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนี้

(1) ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้นจนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ โดยพฤติกรรมเดิม หรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อการรับรู้ และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรม

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันแต่ละมื้อ หมายถึง อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงและส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าส่วนประกอบของอาหารดังกล่าวมีอะไรเป็นส่วนประกอบ มีสารอาหารอะไรบ้าง เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทาน

อาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันแต่ละมื้ออาหาร ว่าส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

(3) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน กับการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติ **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง ประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหาร รสชาติของอาหาร ล้วนมีบทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานต้องทราบ พฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

(4) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับมาจากการบริโภคหรือไม่ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่า พลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วน และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยเกินไปไม่สมดุลกับพลังงานที่ใช้ไป ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จนสามารถวิเคราะห์การใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองเพื่อให้พลังงานในร่างกาย ทำให้เกิดความสมดุลของระบบ

(5) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ หมายถึง ความสามารถในการจัดการหรือปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการต่อสิ่งที่มากระทบต่ออารมณ์จิตใจ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์หรือพลังงานในการปรับตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำจะมีความบกพร่องในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง

1.2) ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมนในผู้ป่วยเบาหวาน

หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โดยการสร้างความเข้มแข็งต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติ ได้มากที่สุด ส่งผลให้ระดับความเจ็บป่วยไม่รุนแรงขึ้น ร่วมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ระบบหลอดเลือด ไต ตา

และเท่า ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ทฤษฎีแนวคิดการพยาบาลของเบตตี นิวแมน (Neuman, 2002) มีกิจกรรม 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะการเจ็บป่วย

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เพื่อควบคุมตนเอง

2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน

2.1) การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี นิวแมน เข้าด้วยกันเพื่อใช้เป็นฐานและทิศทางการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมี 5 แนวคิดคือ (จากตารางที่ 1)

(1) ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ โดยพฤติกรรมเดิม หรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อการรับรู้ และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้ว่าสิ่งที่คุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของตนคืออะไร โดยประเมินตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ชอบ วิธีการได้มาซึ่งอาหาร รูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกาย แบบแผนในการผ่อนคลายความเครียด การรับรู้ความเสี่ยงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจถึงปัญหาของตนเองซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตามโครงสร้างพื้นฐานบุคคล ที่ส่งผลต่อระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนตามแบบแผนสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้ออาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าอาหารแต่ละประเภท มีสารอาหารอะไรบ้าง มีส่วนประกอบของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ในปริมาณมากน้อยเพียงใด สามารถเลือกรับประทานอาหาร กำหนดชนิดของอาหารและปริมาณที่รับประทานในแต่ละมื้อ หรืออาหารที่สามารถทดแทน เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองในแต่ละมื้ออาหาร แต่ละวัน ว่าอาหารที่รับประทานนั้นส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่

(3) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน กับการส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ที่เป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในด้านอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหาร รสชาติของอาหาร ล้วนมีบทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทในการจัดหา และจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ถึงสาเหตุที่สำคัญของสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานจากการบริโภค ผู้ป่วยเบาหวานต้องทราบ พฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

(4) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน รวมทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน สามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเอง การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวันมีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับมาจากการบริโภคหรือไม่ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกัน ถ้าร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหาร สมดุลกับการนำไปใช้ จึงไม่เกิดการสะสมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยมีการบริโภคมามากแต่ใช้พลังงานน้อย จะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

(5) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์หรือพลังงานในการปรับตัวมาทำให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวปานกลางหรือต่ำ จะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง สิ่งสำคัญที่สุดคือความสามารถในการปรับตัว หรือจัดการตนเองที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการผ่อนคลายความเครียดตามวิธีการของแต่ละคน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
1.ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นจนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ โดยพฤติกรรมเดิมหรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อการรับรู้และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ	1. บุคคล (Person System) คือ ระบบเปิด ซึ่งมีปฏิริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุของสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ที่ประกอบด้วยตัวแปรทั้ง 5 ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ตัวแปรทั้ง 5 นี้มีความสัมพันธ์กัน ระบบเปิดนี้มีองค์ประกอบหลัก 2 อย่าง คือ สิ่งที่เกิดจากความเครียด (Stressor) หรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและปฏิริยาต่อความเครียด 2. โครงสร้างพื้นฐาน (Basic Structure) ประกอบด้วยตัวแปรทั้ง 5 ประกอบด้วย แบบแผนของปฏิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม ความแข็งแกร่ง ความอ่อนแอของอวัยวะ 3. แนวการป้องกันยืดหยุ่น (Flexible line Of Defense) เป็นแนวที่ทำหน้าที่เป็นกันชน ไม่ให้สิ่งก่อให้เกิดความเครียดเข้ามาคุกคามระบบได้ ถ้าแนวการป้องกัน	ผู้ป่วยเบาหวานมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะกับบุคคลในครอบครัวและสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับรู้ว่าสิ่งที่คุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของตนเอง คือสิ่งใด โดยประเมินตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เช่น พฤติกรรม การรับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่ชอบ วิธีการได้มาซึ่งอาหาร รูปแบบการรับประทานอาหารในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกาย แบบแผนในการผ่อนคลาย ความเครียด ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนเองเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจถึงปัญหาของตนเองซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตามโครงสร้างพื้นฐาน	กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/ รูปแบบ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการการปฏิบัติพฤติกรรมและต้องรู้ว่าพฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้นส่งผลต่อสุขภาพของตนเช่นไร	ยึดหยุ่นเข้าใกล้แนวการป้องกันปกติ ผู้รับบริการจะมีความสามารถในการ ป้องกันระบบลดลง และถ้าแนวการป้องกันยึดหยุ่นไม่แข็งแรงพอ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น	บุคคลที่ส่งผลให้ตนมีระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามแบบแผนสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	
2.2 ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภค	1. บุคคล ความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายใน และเป็นการประเมินความแข็งแรงของแนวป้องกันยึดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ ว่ามีความแข็งแรงพอหรือไม่ เพื่อป้องกันการลุกล้ำของสิ่งคุกคามผ่านแนวการต่อต้าน เข้าไป	อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่เชื่อมโยงกับระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าอาหารแต่ละประเภท มีส่วนประกอบของคาร์โบไฮเดรตโปรตีน ไขมัน ในปริมาณมากน้อยเพียงใด สามารถเลือกรับประทาน	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
ในแต่ละมื้อ ว่าอาหารดังกล่าวมีอะไร เป็นส่วนประกอบมีสารอาหาร อะไรบ้าง เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือก รับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	ในระบบ ผลคือป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน คงไว้ ซึ่งความสมดุลของระบบบุคคล 2. สุขภาพ การดำรงรักษาภาวะสุขภาพ หรือมีการ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนให้ดำรงสุขภาพดี โดยการกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง หรือ สิ่งคุกคามที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของตน	อย่างน้อยเพียงใด สามารถเลือกรับประทาน อาหาร กำหนดชนิดของอาหารและปริมาณที่ รับประทานในแต่ละมื้อ หรืออาหารที่สามารถ ทดแทนกันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ เลือก ไม่เลือกที่จะรับประทานอาหารได้อย่าง ถูกต้องในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เพื่อควบคุม ระดับความรุนแรงของโรคไม่ให้เพิ่มขึ้น	
3. สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีผลในการส่งเสริม สนับสนุนการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกใน ครอบครัวและเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับ อาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการ ประกอบอาหาร รสชาติของอาหาร			

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
ล้วนมีบทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานต้องทราบ พฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	1. บุคคล ความสามารถในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดเวลา ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง 2. สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ได้แก่ บทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลต่อบุคคล ที่สนับสนุน เสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกัน เพื่อป้องกันการลุกล้ำของสิ่งคุกคามผ่านแนวการต่อต้าน เข้าไปในระบบ นั่นคือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบบุคคล	ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านที่เป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล มีส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทในการจัดหาและจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยเบาหวาน การรับรู้ถึงสาเหตุที่สำคัญของสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน จากการบริโภค เป็นการส่งเสริมแนวการป้องกันให้เกิดความแข็งแรง โดยการลดปัจจัยเสี่ยงของสิ่งคุกคามจากการจัดหาอาหารเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	กิจกรรมที่ 2 พยาบาล วิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกัน ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะ การเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
4. ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคหรือไม่ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกันเพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่า พลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วนและส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยเกินไป ไม่สมดุลกับพลังงานที่	1. บุคคล ความสามารถในการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกและเป็นการประเมินความแข็งแรงของแนวป้องกันยึดหยุ่น แนวการป้องกันปกติ 2. สิ่งแวดล้อม มงค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ได้แก่ แบบแผนการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทาน เป็นสิ่งที่สนับสนุนเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวการป้องกันยึดหยุ่น	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อและการใช้ไปในแต่ละวัน ถ้าร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหาร สมดุลกับการนำไปใช้ จึงไม่เกิดการสะสมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าผู้ป่วยมีการบริโภคมากแต่ใช้พลังงานน้อย จะทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เมื่อระดับน้ำตาลสะสมจนทำให้ระดับสูงมาก ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรค จนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานควรได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนให้ลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 1 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
ใช้ไปทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจนสามารถวิเคราะห์การใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองเพื่อให้พลังงานในร่างกาย ทำให้เกิดความสมดุลของระบบ		และสม่ำเสมอโดยพยาบาล สาธิตการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆหรือว่ายน้ำ แนะนำให้ออกกำลังกายตามลำดับค่อยๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	
5.การจัดการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ความสามารถในการจัดการหรือปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายในการจัดการต่อสิ่งที่มากระทบต่ออารมณ์จิตใจ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูง จะสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์	1.บุคคล คนเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน ระหว่างบุคคลและ ภายนอกบุคคล 2.สิ่งแวดล้อม ความเครียดเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งจากระหว่างบุคคลด้วย และอาจมีมากกว่า 1 อย่าง เกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ เมื่อเกิดแล้วทำให้ระบบขาดความสมดุล	ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ สิ่งสำคัญที่สุดคือความสามารถในการปรับตัวหรือจัดการตนเองทางด้านจิตใจที่ทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายอาจใช้วิธีการที่ไม่เหมือนกัน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่มีประสิทธิภาพของตนเอง	กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 1 กิจกรรม/ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (ต่อ)

แนวคิดว่าดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	แนวคิดว่าพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ของเบตตี้ นิวแมน	การบูรณาการการพยาบาลเชิงป้องกัน ระดับทุติยภูมิ	กิจกรรม/รูปแบบ
หรือพลังงานในการปรับตัวมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้ป่วย ที่มีศักยภาพในการปรับตัวปาน กลางหรือต่ำ จะมีความบกพร่อง ในการดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่มี ศักยภาพในการปรับตัวสูง			กิจกรรมที่ 4 พยาบาล วิชาชีพและผู้ป่วย วิเคราะห์แบบแผนการ ดำเนินชีวิต ที่ผู้ป่วย จะต้องนำไปปฏิบัติต่อบ้าน เพื่อควบคุมตนเอง

2.2) การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน (Neuman, 2002) โดยการประเมินค้นหาสิ่งคุกคามที่เป็นสาเหตุปัจจัยภายในตนเอง ที่สอดคล้องกับปฏิสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคเบาหวาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย โดยการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตสู่การปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นคืนภาวะแทรกซ้อนที่ระบบหลอดเลือด ไต ตา และเท้า ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบคต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบคต์ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
การมอบหมายงาน	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มอบให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 2. หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกมอบหมายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ที่ได้รับการอบรมเพื่อร่วมวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรม ดังนี้		ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันจากข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยครอบคลุมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 10- 15 นาที มีการปฏิบัติดังนี้ 1. ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน (Pre-test) ก่อนพยาบาลจะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 2. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยให้ครอบคลุมตัวแปรทั้ง 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ศึกษาเกี่ยวกับ อายุ ลักษณะงาน ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวประวัติโรคทางพันธุกรรม ทางด้านจิตใจ ศึกษาถึงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ความร่วมมือในแผนการรักษา ด้านสังคม วัฒนธรรม ศึกษาถึงความเชื่อด้านการเจ็บป่วย การขอรับประทานอาหารนอกบ้าน อิทธิพลของครอบครัว การดูแลสุขภาพเมื่อป่วย ด้านการพัฒนาการศึกษา ถึงการปรับตัวเมื่อป่วย ด้านจิตวิญญาณ	1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าใจถึงผลของพฤติกรรมต่างๆของตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น 2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายสามารถระบุถึงสิ่งคุกคามการเจ็บป่วยของตนเองได้	1. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย 2. แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
เป็นเวลานาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และเกิดอันตรายแก่ อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ไต ตา หัวใจ	ศึกษาเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด 3. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่าน มาของผู้ป่วยที่ไปกระตุ้นให้ระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงของโรคเบาหวาน 4. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วย ปัญหา และความต้องการ กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยลง ในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย		
กิจกรรม ที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยร่วมกัน ปรับแผนการดำเนินชีวิตสู่ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ป้องกันการเพิ่มขึ้นของภาวะการ เจ็บป่วย	ครั้งที่ 1 (ต่อ) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ต่อ) (ใช้เวลา 20-30 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยมา		

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันและร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะการเจ็บป่วย	วิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดถูกต้องหรือสิ่งใดไม่ถูกต้องและควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้องในเรื่อง 2.1 อาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ 2.2 บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร 2.3 วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายและการสูญเสียพลังงาน 2.4 อาหารทดแทน	1. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อ ว่าส่วนประกอบของอาหารดังกล่าวส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ 2. ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเลือกรับประทานอาหาร กำหนดชนิดของอาหารทดแทนได้อย่างถูกต้อง 3. ผู้ป่วยเบาหวานต้องสามารถเลือกซื้ออาหารได้อย่างถูกต้อง และไม่เติมน้ำตาลลงไปในการสำเร็จรูป 4. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย	1. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย 2. แผ่นภาพพลิก ของโรงพยาบาลประกอบด้วย 2.1 อาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ อาหารทดแทน 2.2 วิธีการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและการใช้พลังงานในแต่ละวัน

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	2.5 วิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย ร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด ความถี่และระยะเวลาที่เครียด และวิธีการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด แล้วร่วมวิเคราะห์ถึงวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงความเครียดให้กับผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผน การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและปฏิบัติได้จริง 4. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับ	ในแต่ละวันเพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวัน 5. ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจและสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับถึงบทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร	

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย และแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามเวลาจริงที่บ้านจนผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ในการพบกันครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์) 5.พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปตามตารางกิจกรรม โดยนัดห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ โดยนัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกราย		
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยร่วมกัน วิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	ครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพพบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินการใช้พลังงาน ของตนเองทั้งการทำงานในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปใน	

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงผลของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ยังไม่เป็นปัญหาไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำมาแก้ไข ปรับแผนการปฏิบัติตน	2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายมาวิเคราะห์ถึงแบบแผนการปฏิบัติ ที่ไม่ถูกต้องที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มาพูดคุยกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามปัญหาที่เกิดขึ้น 4. พยาบาลวิชาชีพแนะนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรค เบาหวานที่เป็น ประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต 5. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ไม่ถูกต้อง และแนวทางการปรับพฤติกรรมลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้อง และแนวทาง	แต่ละวันและถ้าไม่เกิดความสมดุล ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้มีการใช้พลังงานมากขึ้นจนเกิดความสมดุลได้	1.แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2.แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติ ที่บ้านใน 1 สัปดาห์

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลซึ่งป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ซึ่งป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการ ปฏิบัติตามรูปแบบ
	การปรับ พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 6.พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกรายกลับไปบันทึกที่บ้าน 7.นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยมีระยะห่าง 1 สัปดาห์		
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์แบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไป ปฏิบัติต่อที่บ้าน เพื่อควบคุม ตนเอง			

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล เชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการ ปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกัน สรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมใน การดำเนินชีวิต ในการลดระดับ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมกำลังใจเพื่อให้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้อย่าง ต่อเนื่อง	สัปดาห์ที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 30 - 45 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบ พยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ เกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด มาร่วมกันวิเคราะห์ถึงผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยวิเคราะห์ผลของพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ได้จริง อุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการ เปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมกับ ชีวิตประจำวัน 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนทางในการปฏิบัติแบบ แผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร	1. มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยโดยการ สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติจนผู้ป่วย เบาหวานสามารถนำความรู้ที่ได้รับไป ปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้อย่างเหมาะสม ลดความรุนแรง ของโรคเบาหวานป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิต ตามแบบแผนสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง	1. แบบประเมินการบันทึก พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไป ปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ 2. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบ ในการปฏิบัติพฤติกรรมและ แนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม 3. สรุปแบบแผนพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับหัตถิยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม / พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลเชิงป้องกันระดับหัตถิยภูมิตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมตนเองต่อไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4. ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลความสามารถในการจัดการตนเอง (Post test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ครบ 3 ครั้ง 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์ แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		4.แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ออกโดยสภาการพยาบาล

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

1) ศึกษาผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพปัญหาและความต้องการการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคัดเลือกผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน รับประทานด้วยยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายได้ครบ 3 ครั้ง มีอายุระหว่าง 30–60 ปี มีความสามารถพูด อ่าน ฟังและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ ตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคทางไต ตา โรคทางระบบหลอดเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

2) มอบหมายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ได้กำหนด ให้กับพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล (Case Assignment) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยผ่านการอบรมและทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน

3) ศึกษาและจัดเตรียมเอกสารเพื่อพร้อมใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทดลอง เอกสารประกอบการอบรมและคู่มือการใช้รูปแบบบริการพยาบาลในการป้องกันระดับทุติยภูมิของ เบตตี้ นิวแมน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบวัดความสามารถในการจัดการตนเอง สมุดประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัย แผ่นพับหรือภาพพลิกความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

4) เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทั้งก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อกำหนดปัญหา วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลร่วมกันในทีมพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

5) เชื่อมตรวจทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินผลการพยาบาล รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

6) ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อความสมบูรณ์และประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

7) แสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำต่อแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย โดยความร่วมมือของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมด้วยตัวผู้ป่วยเอง

8) ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ วิธีหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มกำลังและเต็มใจ

9) รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมิน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

10) จัดให้มีการอบรม ประชุม ร่วมกันภายในหน่วยงานเป็นประจำ

11) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และมีคุณภาพ

12) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญห และส่งเสริมการปฏิบัติงาน

13) จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ โดยให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

1) รับมอบหมายรายผู้ป่วยเบาหวานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม

2) ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วย

3) สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ การบริการการพยาบาลที่กำหนด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมตัดสินใจอย่างอิสระ

4) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนดกับผู้ป่วย ด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้

5) บันทึกทางการพยาบาลให้สะท้อนถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการที่ต่อเนื่องอย่างครบถ้วนตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้รายงานการดูแลผู้ป่วยในทีมการพยาบาล

6) รายงานการปฏิบัติการพยาบาล ผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้าทีมเพื่อขอคำปรึกษา

7) ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางดูแลผู้ป่วย

8) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

9) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ไปสู่ผู้ป่วย และครอบครัว และจากผู้ป่วยหรือครอบครัว มาสู่แพทย์ พยาบาล

บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น.(2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อความสามารถในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- จิรณัฐ ธรรมโหร. (2553). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระดับทุติยภูมิ แนวคิดของเบตตี้ นิวแมน แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยผู้ป่วยนอก ต่อการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลเชิงการบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ธนาพูน ผลไพบูลย์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงการป้องกันระยะที่2 ตามทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ปนัดดา จิตต์ประเสริฐ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเบตตี้ นิวแมนสำหรับการพยาบาลเชิงการป้องกันระดับทุติยภูมิ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50ปีชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์. กรุงเทพฯ:กรุงเทพการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2550). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ.
- วราภรณ์ ดีเสียง. (2549). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดชนิดความหนาแน่นต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kanfer,F.H.and Goldstein,A. (1981).Self-Management method. In helping people change : A textbook of method,(2nded.). Newyork: Pergamon Press.
- Kanfer, F.H.& Goldstein, A. (1991).Self-Management method. In helping people change : A textbook of method, (4th ed.). Newyork: Pergamon Press.

ภาคผนวก ก.

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)
2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย
3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
5. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์
6. แบบประเมินการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 1 สัปดาห์
7. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
8. สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ครั้งที่.....วันที่.....

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

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

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

The seal of St. Louis College is a circular emblem. It features a central shield with a blue cross and a red flame. Above the shield is a crown. The shield is flanked by two figures. The outer ring of the seal contains the text "ST. LOUIS COLLEGE" at the bottom and "FUND. 1863" at the top. The seal is set against a background of horizontal lines.

[illegible]

3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วันที่..... เดือน พ.ศ....2556...

มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	มือเสริม
เวลา.....น.	เวลา.....น.	เวลา.....น.	.....
ข้าว.....ทัพพี	ข้าว.....	ข้าว.....	.....
กับข้าว.....	ทัพพี	ทัพพี	.....
.....	กับข้าว.....	กับข้าว.....	.....
.....			
.....			
.....			
ผลไม้.....	.....	.....	.....
.....	ผลไม้.....	ผลไม้.....	.....
ขนมหวาน.....	.....	.....	.....
เครื่องดื่ม.....	ขนมหวาน.....	ขนมหวาน.....	.....
อาหารว่าง.....	เครื่องดื่ม.....	เครื่องดื่ม.....	.....
.....	อาหารว่าง.....	อาหารว่าง.....	.....
.....			
.....			

การออกกำลังกาย (ชนิด , ระยะเวลา ,)
ความเครียด (ชนิด , ระยะเวลา ,)

4.แบบบันทึกพฤติกรรมผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมผ่านมาที่ไม่ถูกต้อง	แนวทางการปรับพฤติกรรม
การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย
ความเครียด	ความเครียด

การออกกำลังกาย (ชนิด , ระยะเวลา ,)
ความเครียด (ชนิด , ระยะเวลา ,)

พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง	พฤติกรรมที่ถูกต้อง	พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย
ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด

พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง	พฤติกรรมที่ถูกต้อง	พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย
ความเครียด	ความเครียด	ความเครียด

[illegible][illegible]

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



**แบบสอบถาม เรื่องความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบการปฏิบัติของท่านในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้ท่านอ่านรายการในช่องซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยมีการให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 |
| มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 |
| ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 |
| น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 |

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ทุกวัน	/				

แบบสอบถามเรื่องความสามารถในการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
1.	ท่านกำหนดให้ตนเองรับประทานข้าววันละ 3 มื้อ ไม่เกิน 3 ทัพพีต่อวัน โดยไม่มีปริมาณแป้งจากอาหารอื่นๆมาเพิ่มเติม เพื่อเป็นการควบคุมปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้ง					
2.	ท่านกำหนดให้ตนเอง รับประทานอาหารทุกมื้อ ต้องมีผักสีเขียวเป็นส่วนประกอบในปริมาณที่มากที่สุด เนื่องจากผักเป็นอาหารที่มีกากใย ไม่เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด					
3.	ทุกครั้งที่ท่านต้องออกนอกบ้าน ท่านเตรียมน้ำเปล่าไปด้วย เพื่อจะได้ดื่มน้ำเปล่าได้ทันที ที่หิวน้ำ					
4.	ท่านไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารใดๆ ทั้งสิ้น เพราะทราบว่า น้ำตาลที่เติมจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					
5.	ท่านออกกำลังกายจนร่างกายมีเหงื่อซึม โดยปฏิบัติอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้เกิดการใช้พลังงาน					
6.	ท่านทำงานบ้าน ทำสวน รดน้ำต้นไม้ หรือกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดเหงื่อ เพื่อเป็นการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7.	เมื่อมีความเครียดมากกระตุ้นอารมณ์ของท่าน ท่านมีการผ่อนคลายและแก้ไขความเครียดโดยเร็ว ตามวิธีที่เหมาะสมกับท่าน					
8.	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านได้พูดคุยกับเพื่อนสนิทหรือบุคคลในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายจนนอนหลับได้.					
	ด้านการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง					
9.	ท่านจัดเมนูอาหารและรับประทานตามเมนูที่ได้กำหนดครบทั้ง 3 มื้อ ทุกวัน เพื่อควบคุมปริมาณอาหาร ประเภทแป้งและน้ำตาล					
10.	เมื่อท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ท่านลดปริมาณข้าวหรือแป้งลงในมือนั้น เพื่อควบคุมปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้ง					
11.	เมื่อท่านรับประทานก๋วยเตี๋ยว ท่านจะไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					
12.	ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากมีน้ำตาลเป็นส่วนผสม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้					
13.	ท่านออกกำลังกายตามวิธีการของท่าน จนร่างกายเกิดเหงื่อ ทำให้เกิดการใช้พลังงาน					
14.	ท่านใช้วิธีทำงานบ้าน ทำสวน รดน้ำต้นไม้หรือกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายเกิดเหงื่อ เพื่อเป็นการใช้พลังงาน					
15.	ท่านตรวจสอบอารมณ์ของตนเองตลอดเวลา และเมื่อรู้ว่าเริ่มมีสิ่งมากระทบอารมณ์ของท่าน ท่านใช้วิธีที่ผ่อนคลายอารมณ์ โดยทำกิจกรรมที่ท่านชอบ					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16.	เมื่อท่านจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้ทุกครั้ง ท่านรับรู้ได้ว่าท่านเกิดความสุขใจขึ้น					
	ด้านการประเมินตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
17.	ท่านควบคุมปริมาณข้าวที่ท่านรับประทานในแต่ละวัน ไม่ให้เกิน 3 ทัพพี โดยไม่มีปริมาณแบ่งจากอาหารชนิด อื่นๆมาเพิ่มเติมอีก จนน้ำหนักตัวของท่านลดลง					
18.	ท่านรับประทานอาหารที่ควบคุมปริมาณ ข้าว แป้ง และ น้ำตาล ตามรายการอาหารที่กำหนดไว้ ไม่รับประทาน อาหารเกินจากรายการอาหารที่กำหนด ได้ทุกวัน					
19.	ท่านไม่เติมน้ำตาลลงในอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ที่ได้รับในแต่ละวัน ได้ทุกครั้ง					
20.	เมื่อท่านต้องไปงานเลี้ยง ท่านเตรียมตัวรับประทาน อาหารก่อนไปงาน และลดปริมาณอาหารที่มีข้าว แป้ง และน้ำตาลที่ท่านรับประทานในงานเลี้ยง ได้ทุกครั้ง					
21.	ท่านออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึม อย่างน้อย 3 วันต่อ สัปดาห์ เกิดการใช้พลังงานของร่างกาย ทำให้สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น					
22.	ท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง และรู้สึก ว่าผ่อนคลายได้ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด					
23.	เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านพูดคุยปรึกษากับเพื่อน หรือคนในครอบครัวแล้ว ทำให้ท่านสบายใจขึ้น ทำให้ ท่านผ่อนคลายส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการให้แรงเสริมตนเอง					
24.	เมื่อท่านสามารถกำหนดชนิด ปริมาณของอาหาร ที่ให้น้ำตาลต่ำหรือน้อยที่สุด และรับประทานได้ตามที่ท่านกำหนดไว้ทุกมื้อ ทุกวัน ท่านจึงให้รางวัลกับตนเองด้วยการพักผ่อนที่บ้านหรือนอกบ้าน					
25.	ท่านบอกกับบุคคลในครอบครัวทราบ เพื่อจะได้ชื่นชมกับท่าน เมื่อท่านรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ ได้ทุกมื้อ					
26.	ท่านชมเชยตนเอง ทุกครั้งที่ท่านสามารถดื่มน้ำที่ท่านเตรียมไว้ได้ตลอดทั้งวัน โดยไม่ดื่มน้ำที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ					
27.	ท่านภูมิใจทุกครั้งที่สามารถควบคุมการเติมเครื่องปรุงอาหาร โดยไม่เติมน้ำตาลเพิ่ม ได้ทุกครั้งที่ได้รับประทานอาหาร					
28.	ท่านให้กำลังใจตนเอง เมื่อท่านสามารถออกกำลังกายจนร่างกายมีเหงื่อซึม อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์					
29.	ท่านชื่นชมตนเองทุกครั้ง ที่ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง					
30.	ท่านพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับคำชมจากคนในครอบครัว เพื่อนและพยาบาลเมื่อท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3.สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย
☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวส/ ปวช ☐ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. อาชีพปัจจุบัน

- ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง/พนักงาน
☐ รับราชการ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

6. บุคคลที่ท่านสามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้

- ☐ คู่สมรส ☐ บุตรหลาน
☐ บิดามารดา ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/0690

7 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางสาววิตรี เสนามนตรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตต์ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ นางปราณี มีหาญพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววิตรี เสนามนตรี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : นางปราณี มีหาญพงษ์

ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

เมตตากูรณาอยู่ใต้ พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.83000/0702

11 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรคต์ประชาวิทย์ นครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยนางสาววิตรี เสนามนตรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววิตรี เสนามนตรี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ฉล

เมตตา กรุณา อยู่ ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
Ubi Caritas, Ibi Deus Est



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 19 มิถุนายน 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 ฉบับ

ด้วย นางสาววิตรี เสนามนตรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามทฤษฎีของเบ็ตต์ นิวแมนต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารองเรียนเชิญ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววิตรี เสนามนตรี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนาเรียน : อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววิตรี เสนามนตรี
วัน เดือน ปีเกิด	8 มกราคม 2509
สถานที่เกิด	จังหวัดอ่างทอง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพรหมบุรี

