

การศึกษาด้านพยาบาลเบหฺวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A STUDY OF DIABETES NURSES ROLES AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES

Miss Phannavadee Luangrat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ
โดย นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ฉันวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุ่ม)

พรรณวดี เหลืองรัตน์ : การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. (A STUDY OF DIABETES NURSES AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป, 121 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบทีและวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า

1.บทบาทพยาบาลเบาหวานโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวานในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.56$) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.76$) อยู่ในระดับมาก แต่บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.797$) ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.63$) และด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.84$) อยู่ในระดับปานกลาง

2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้บทบาทดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มี วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทพยาบาลเบาหวานไม่ต่างกัน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่อ.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

#5177578736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ROLE / ROLE OF DIABETES NURSE

PHANNAVADEE LUANGRAT : A STUDY OF DIABETES NURSES ROLES AS
PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES. THESIS ADVISOR :
ASSOC.PROF.GUNYADAR PRACHUSILPA Ph.D., 121 pp.

The purposes of this study were to examine diabetes nurse roles as perceived by professional nurses in government hospitals and private hospitals, Bangkok Metropolis. Subjects were 330 nurses who were selected using multi-stage sampling technique. The research instruments were Nurse Roles in Diabetes patients care Questionnaire. The instrument tested for content validity and reliability by Cronbach's alpha coefficients were .97. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

The major findings were as follows:

Overall diabetes nurses roles were high level. When was consider in each part found that professional practicing ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.567$) and coordination and communication with the multi-disciplinary team ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.768$) was high level. Contrast with management and evaluations ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.797$), education and consultation ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.63$), and research and using evidence-based practice ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.84$) was moderate level.

Professional nurses who was trained had perceived more than professional nurses who was untrained diabetes care, statistical significantly ($p < 0.5$). However, professional nurse who have difference educational level, nursing experience and working units had perceived diabetes nurses roles not different.

Field of Study Nursing Administration, Student's Signature.....

Academic Year 2011, Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้พัฒนา กระบวนการคิด ให้มุมมองที่ดีในการเรียน และการทำงาน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาที่มีประโยชน์

กราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ วิทยานิพนธ์ เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยน้ำใจอันงดงามของผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

ขอบคุณผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้โอกาสและเวลาในการศึกษาต่อ ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต เพื่อใช้ในการ ทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสถาบันการศึกษาแห่งนี้ที่ทำให้พบกับกัลยาณมิตรที่แท้จริง คอยให้กำลังใจ และร่วมฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ร่วมกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการเรียนและการทำ วิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด และให้ชีวิต ให้ความรักความห่วย ใย เป็นกำลังใจให้ต่อสู้กับทุกปัญหา เป็นแรงใจที่สำคัญของทุกการกระทำ จนทำให้สามารถสำเร็จ การศึกษา ได้อย่างภาคภูมิใจ

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ ผู้มีพระคุณบุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และกัลยาณมิตรทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	10
โรคเบาหวานและแนวทางการรักษา	14
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท.....	18
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ.....	21
ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลโรคเบาหวาน.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลเบาหวาน	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	52

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	86
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน.....	96
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	100
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ภาคผนวก จ หนังสือทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	104
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองจริยธรรม.....	108
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	121

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	บทบาทยุทธศาสตร์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม..... 38
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐและ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร 43
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 45
4	เปรียบเทียบเนื้อหาบทบาทยุทธศาสตร์ที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลเบาหวาน 49
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บทบาทยุทธศาสตร์คลินิกโรคเบาหวาน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเก็บข้อมูลจริง 59
6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... 62
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบทบาทยุทธศาสตร์เบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 64
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทยุทธศาสตร์เบาหวาน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ 65
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของ บทบาทยุทธศาสตร์เบาหวาน ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ 67
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบทบาทยุทธศาสตร์เบาหวาน ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ 68
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทยุทธศาสตร์เบาหวาน ด้านการให้ความรู้คำปรึกษาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ..... 69

ตารางที่	หน้า
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ	71
13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน	73
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับการอบรม ดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่างกันจำแนกเป็นรายด้าน	74
15 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน	75
16 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบรายคู่ ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์และด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน	76
17 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน	77
18 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบรายคู่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	78

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
---	---------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากมีขอบข่ายของงานด้านการดูแลอย่างกว้างขวาง ทั้งบทบาทการเป็นผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ บทบาทการเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล และบทบาทการเป็นนักวิชาการ (นันทนา น้ำฝน, 2538) ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นมีการรับรู้บทบาทที่ดีและปฏิบัติตามบทบาทได้ดีย่อมส่งผลให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทั่วโลกให้ความสนใจและมีความตื่นตัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และเป็นต้นเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย นำมาซึ่งภาวะเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการตามองไม่เห็น ไตวาย ปลายประสาทเสื่อม ติดเชื้อได้ง่าย แผลหายช้า รวมทั้งเกิดหลอดเลือดแข็ง ไขมันในเลือดผิดปกติ เกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (กนกพร สุคำวัง, 2550) ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทรมานจากโรคและต้องเข้ารับการรักษาตลอดชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัว จากพยาธิสภาพของโรคส่งผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อขยายวงกว้างถึงระดับสังคมและประเทศชาติ (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2552)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ได้คาดคะเนความชุกของผู้ป่วยเบาหวานโดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 220 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 โดยประมาณการณ์ว่าประเทศกำลังพัฒนาในแถบทวีปเอเชียจะมีอัตราการเพิ่มสูงที่สุดในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้นจำนวน 645,620 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่า 462,016 ราย ผู้ป่วยใหม่ 183,604 ราย แยกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 550,956 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 94,664 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.34 และ 14.66 ตามลำดับเป็นผู้ป่วยหญิงร้อยละ 67.19 ผู้ป่วยชายร้อยละ 32.81 พบมากในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มของการเป็นโรคเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2552)

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ การรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันนอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว การ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเรื่องอาหารและการออกกำลังกายจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์หลายสาขา พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ แม้ว่าจะมีการคิดค้นยาและวิธีการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยยังคงเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลและจัดการตนเอง เนื่องจากการควบคุมเบาหวานให้ดีขึ้นขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับภาวะของโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ถูกต้อง (เทพ หิมะทองคำ, 2548)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลที่คลินิกเบาหวานแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด จะมีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เท่านั้น การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานจึงจัดเป็นคลินิกเฉพาะโรค ให้การบริการทางด้านการควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการสอนและการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง เนื่องจากการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการทางการแพทย์อย่างเดียวหรือการจัดรูปแบบการให้บริการในลักษณะมาตรวจตามแพทย์นัด รับประทานและกลับบ้านไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการในการรักษาเบาหวานได้ (วิทยา ศรีดามา, 2541) นอกจากนี้ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการรุนแรงของโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินหรือรับไว้ในโรงพยาบาลพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจะมีการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อเป็นการค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา พร้อมทั้งมีการวางแผนการส่งต่อ การที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเป็นจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย เนื่องจากเกิดภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย จากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ หรือจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งหากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลและการให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือที่เหมาะสมแล้ว ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขได้ นอกจากนั้นแล้วยังอาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีความรู้ทั่วไปทางการพยาบาลร่วมกับความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สามารถผสมผสานความรู้ทางการพยาบาล เทคโนโลยี และประสบการณ์เพื่อนำมาใช้ในการดูแล

ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติอย่างต่อเนื่องได้ โดยวิธีการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Vrihoef et al., 2002) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ (Moser, Bruggen and Widdershoven, 2005)

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพยาบาลผู้ปฏิบัติในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนพบว่า มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คล้ายคลึงกันในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามความก้าวหน้าของการรักษาและการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การช่วยเหลือให้คำปรึกษา การตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำการรับประทานยา การฉีดยาที่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ แนะนำการตรวจดูแลเท้า ดูแลผิวหนัง ให้การช่วยเหลือในการประสานการรักษากับแพทย์และทีมงานสาขาต่างๆ ให้สอดคล้องเป็นไปตามแผนการรักษา นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานแล้วยังมีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษากับพยาบาลทั่วไปที่ต้องการคำปรึกษาในด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การทำแผลเบาหวาน ให้คำแนะนำการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เครื่องอินซูลินปั๊ม ปากกาฉีดอินซูลินชนิดต่างๆ อุปกรณ์ในการทำแผล เป็นต้น สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจะเป็นในด้าน การเข้าถึงตัวของผู้ป่วย ความรวดเร็วในการให้บริการ และให้คำแนะนำ ซึ่งในโรงพยาบาลเอกชนจะมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และกระทำในทันที การติดตามการรักษา เช่น มีการโทรศัพท์สอบถามอาการที่บ้าน การส่งข้อความเตือนนัด การแจ้งผลการตรวจให้ทราบทางไปรษณีย์ เป็นต้น ส่วนในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่จะมีการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มขนาดกลาง ประมาณ 5-6 คน โดยจัดอบรมสัปดาห์ละครั้ง การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานไปยังศูนย์บริการใกล้บ้าน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลเบาหวานนั้นมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และได้มีการกำหนดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานไว้ในหลายองค์กรดังนี้ Irish Diabetes Nurse Specialist Association (IDNSA) 2002 1) บทบาทด้านบริหารจัดการ 2) บทบาทผู้ให้ความรู้ 3) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 4) บทบาทด้านการจัดการในคลินิก และ 5) บทบาทด้านผู้เชี่ยวชาญ Lee et al. (2007) กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาล 2) ด้านให้ความรู้และให้คำปรึกษา 3) ด้านประสานงานกับทีมสหสาขา 4) ด้านการวิจัย 5) ด้านการเป็นผู้นำ และ 6) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน Ruth, Eileen, Deborah and Margaret (2008) ได้

กล่าวถึงข้อกำหนดของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานไว้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านความรู้และการถ่ายทอดความรู้ และ 3) ด้านการให้คำปรึกษา

American Association of Diabetes Educators (2009) ศึกษาพบว่าบทบาทของผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานประกอบไปด้วย 3 ด้านดังนี้ 1) บทบาทด้านการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ และ 3) บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หลายๆ บทบาท ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ ผู้จัดการด้านคลินิก และบทบาทด้านผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งบทบาทที่กล่าวมานี้เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งพยาบาลต้องตระหนักในบทบาทอิสระของพยาบาลในการสนองความต้องการด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2540) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสิ่งที่สำคัญของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน คือ การรับรู้บทบาทของผู้ปฏิบัติงานเองอันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพของงานที่ให้บริการ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถยึดเป็นแนวปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การศึกษาว่าพยาบาลเบาหวานมีบทบาทด้านใดบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำถามการวิจัย

1. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นอย่างไร
2. พยาบาลเบาหวาน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีบทบาทต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลเบาหวาน ที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีบทบาทต่างกันหรือไม่
4. พยาบาลเบาหวาน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทต่างกันหรือไม่
5. พยาบาลเบาหวาน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีบทบาทต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มี ระดับการศึกษา ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งบทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์การ และการแสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดหวังว่าจะแสดงออก (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2543) การปฏิบัติงานตามบทบาทย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาทและการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทาง อายุ เพศ สถิติปัญญา ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทักษะ ทักษะ และความรู้เดิม การรับรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2549)

ระดับการศึกษาและการอบรม เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถ สอนให้บุคคลได้เรียนรู้และเข้าใจในวิชาการ และวิธีปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทันสมัยและเหมาะสมซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการทำงาน การอบรมที่เป็นเรื่องใดโดยเฉพาะจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเลือกปฏิบัติได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (Carcoran, 1981 อ้างใน รัตนา เกษะกายสิทธิ์, 2534) จากการศึกษาของ วราลี วิริยานันตะ (2547) ศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน และการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) ศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ที่เคยได้รับการอบรมทางด้านการบริหารจัดการมีการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงโดยรวมทุกด้านสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีส่วนที่ทำให้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพงา บัณฑิตพงษ์ (2542) พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) กล่าวว่า ความสามารถในการแสดงออกถึงการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในช่วงเวลาหนึ่ง นอกจากจะเกี่ยวข้องกับ อายุ วุฒิภาวะ ระดับพัฒนาการ ยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ อีกด้วย ดังนั้นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงาน

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยนำมาสร้างสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลเบาหวาน ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่างกัน
2. พยาบาลเบาหวาน ที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการรับรู้บทบาทบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่างกัน
3. พยาบาลเบาหวาน ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่างกัน
4. พยาบาลเบาหวานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการรับรู้บทบาทบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครขนาด 500 เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม จำนวน 20 แห่ง จำนวน 2,313 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เลือกรมาจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครขนาด 500 เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยให้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 341 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย
 - 1) ระดับการศึกษา
 - 2) การอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
 - 3) ประสบการณ์การทำงาน
 - 4) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ บทบาทพยาบาลเบาหวาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดในขณะปฏิบัติงาน แบ่งเป็นปริญญาตรี และปริญญาโท

2. **การอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง การได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากสถาบันต่างๆ แบ่งเป็นเคยได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรม

3. **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนับเป็นจำนวนปี

4. **หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปัจจุบัน ได้แก่ คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรมและแผนกผู้ป่วยนอก

5. **บทบาทพยาบาลเบาหวาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ และทุกระยะของการดำเนินโรค โดยใช้แนวคิดของ Irish Diabetes Nurse Specialist Association (IDNSA 2002); Ruth, Eileen, Deborah and Margaret 2008; Lee et al., 2007; American Association Diabetes Educator 2009 ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม วางแผนและให้การพยาบาลแบบรายบุคคล ค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม พฤติกรรม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ รวมถึงสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ให้การดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาฉีดอินซูลินและติดตามอาการและสิ่งผิดปกติจากการใช้ยา ทำการประเมินผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือภาวะน้ำตาลสูงในเลือด รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด โดยการประเมินอาการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามอาการและอาการแสดงก่อนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดเฉียบพลัน และประเมินผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดเรื้อรังได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง โดยการติดตามและส่งผู้ป่วยตรวจและประเมินผลการตรวจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คือ ส่งผู้ป่วยตรวจตาปีละ 1 ครั้ง

ส่งตรวจระดับอัลบูมินในปัสสาวะ ประเมินการเกิดแผลและการหายของแผล โดยการประเมินสภาพเท้าและผิวหนัง ทดสอบความรู้สึที่เท้า วัดชีพจรของเท้า วัดอุณหภูมิที่ผิวหนังเท้า ตรวจหาหนังด้านแข็ง ให้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยการตัดหนังแข็งที่เท้า ตัดเล็บ และส่งต่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสภาพเท้า

2) **ด้านการให้ความรู้ และการให้คำปรึกษา** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องโดยประเมินความรู้ ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวต่อการยอมรับภาวะโรคเบาหวาน ประเมินความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ความรู้และให้คำปรึกษาโดยใช้ถ้อยคำที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่าย มีศิลปะในการสอน ให้คำแนะนำและมีการค้นหาความต้องการคำแนะนำ มีการวางแผนจัดโปรแกรมการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การใช้ยาในการควบคุมเบาหวานรวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากยา ให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เปิดช่องทางต่างๆ เช่น ทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ ทาง e-mail ในการให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย แนะนำให้ข้อมูลข่าวสารใหม่กับผู้ป่วย จัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยคนอื่นๆ เสนอแนะทางเลือกในการจัดการตนเองกับโรคเบาหวาน สรุปปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ สอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) **ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ทุกสาขา พยาบาลเบาหวาน และพยาบาลสาขาอื่นๆ เกสัชกร นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านเท้า ติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและญาติในแต่ละราย และยังประสานงานวางแผนสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและญาติ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากเป็นการสื่อสารภายในองค์กรแล้วยังเป็นการประสานงานติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายนอกในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และติดต่อประสานงานกับทั้งผู้ป่วยและญาติในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย

4) **ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยนำศักยภาพภาวะผู้นำมาจัดการวางแผนดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ พัฒนาเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ติดตามและประเมินผลทำให้การพยาบาลตามตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง นำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการสร้างรูปแบบการให้บริการอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและมีการสร้างระบบติดตามและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) **ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึง การมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการสืบค้นและรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และมีการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการติดตามผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารในการพัฒนาพยาบาลทางด้านดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพในการใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
2. โรคเบาหวานและแนวทางการรักษา
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
4. บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
5. ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลเบาหวาน
6. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลเบาหวาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และเป็นที่ยอมรับว่า วิจัยปัญหาสาธารณสุข

1.1.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาล

ประเภทของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามสังกัดได้ดังนี้

1) โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลรัตนราชธานี และโรงพยาบาลสงฆ์

2) โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวน 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ

3) โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

4) โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีจำนวน 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี

5) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลเดียวคือ โรงพยาบาลตำรวจ

1.1.2 ภาระหน้าที่รับผิดชอบ มีดังนี้

1) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การสังคมสงเคราะห์

2) ให้บริการป้องกัน ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การฉีดวัคซีน ให้ภูมิคุ้มกันโรค

3) ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต

4) ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลรัฐบาล มีการรับนโยบายจากรัฐบาลมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนด พันธกิจ และวิสัยทัศน์ จากนโยบายของรัฐบาลทำให้มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นการจัดบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึงและจากภาระหน้าที่รับผิดชอบดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลของรัฐ มีหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยทุกโรค และพยาบาลควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้การดูแลได้อย่างเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในการเข้ารับบริการ นำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ

1.2 โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 25 เตียง ได้รับความอนุญาติให้จัดตั้งและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2504 โรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจัดการบริการแบบครบวงจร เพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) นอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเปิดศูนย์รักษา

เฉพาะทาง ที่พึ่งพร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการประชาสัมพันธ์ถึงความเฉพาะทางอย่างกว้างขวาง

1.2.1 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทของโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกตามรูปแบบการดำเนินการและตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้

1.2.1.1 จำแนกโรงพยาบาลเอกชนตามรูปแบบการดำเนินการเป็น 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับบริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไร (เทพนม เมืองแมน, 2533 อ้างถึง ในพัชนี ธรรมวัฒน์านุกูล, 2549) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) ในประเทศไทย มักมีจุดเริ่มต้นมาจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งก่อตั้งมานาน หากเป็นโรงพยาบาลศาสนา จะได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธาและกองทุนจากองค์การศาสนาทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีชาวต่างชาติเป็นผู้ร่วมบริหารเป็นส่วนใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลของมูลนิธิ จะมีมูลนิธิให้การช่วยเหลือด้านการเงิน การดำเนินการไม่คำนึงถึงเรื่องกำไรขาดทุนและการอยู่รอดมากนัก ประชาชนนิยมไปรับบริการด้วยอัตราค่าบริการต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ทั้งยังได้รับการช่วยเหลือด้านวิชาการจากองค์การต่างประเทศ โดยเดินทางมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ถึงแม้โรงพยาบาลทั้งสองประเภทจะมีความแตกต่างกันในส่วนของการจัดรูปแบบขององค์การและการบริหารงาน ตามแต่ลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิ แต่ต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

2) โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบบริษัทจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด การบริหารงานมุ่งที่ความอยู่รอดของธุรกิจ อาจเป็นคลินิก สถานพยาบาลทั่วไป หรือสถานพยาบาลเฉพาะโรค มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมักมีแพทย์กับนักธุรกิจเป็นผู้ถือหุ้นร่วมกัน มีการลงทุนซึ่งอาจเป็นการลงทุนเองส่วนหนึ่งและกู้เงินจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่ง มีการแข่งขันด้านบริการในระดับสูงเพื่อผลการดำเนินงานที่ดี ธุรกิจสามารถอยู่รอดได้

1.2.1.2 จำแนกโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดของโรงพยาบาลเป็น 3 ประเภท ซึ่งแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดโครงสร้าง รูปแบบการบริหาร ขอบเขตงานและปริมาณงานแตกต่างกันดังนี้ (ฉัตรสุมน พุทธิภิญญา, 2546) ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท มีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่ยังทำงานในลักษณะครอบครัว มีการช่วยเหลือกันทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน การบริการเน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ไม่แยกการบริการออกเป็นแผนกอย่างชัดเจน และมีแพทย์ประจำไม่ครบตามสาขาวิชาการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยไม่มีฝ่ายการพยาบาล พนักงานประจำมีจำนวนน้อย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบางเวลา ซึ่งเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลมาทำงานพิเศษด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กให้บริการได้ในขอบเขตจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วนได้

2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านการบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานออกเป็นแผนกตามลักษณะงาน มีการแยกแผนกอย่างชัดเจน มีแพทย์ประจำค่อนข้างครบถ้วนตามสาขาวิชาการแพทย์ มีฝ่ายการพยาบาลแต่พยาบาลวิชาชีพยังคงขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พนักงานประจำ อาจเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพนักงานประจำร้อยละ 80 จะมีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลเพียง 1-3 ปี แล้วลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีผู้ลงทุนเป็นกรรมการบอร์ด มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานอย่างชัดเจน โครงสร้างการบริหารประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าดูแลกำกับกับการปฏิบัติงาน แนวทางการบริหารงานเป็นไปตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ การบริการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขา มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ มีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านคุณภาพการบริการและคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น มีหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาลหรือเรียกว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของ บุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานประจำ (Full time) ไม่นิยมให้ พยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือจากโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาทำงานพิเศษ แต่ให้พนักงาน ประจำมาปฏิบัติงานเป็นพนักงานล่องเวลาแทน

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกประเภทได้ตามรูปแบบการ ดำเนินงาน และตามขนาดโรงพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาบทบาทของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 500 เตียงขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ทำงานเต็มเวลา และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นที่ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านซึ่งจะให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลที่ครบทุกด้าน

2. โรคเบาหวานและแนวทางการรักษา

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางเมตาบอลิซึมซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผล มาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสอง อย่าง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ ในโรคเบาหวานจะก่อให้เกิดความผิดปกติ และการทำงานต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจ และหลอดเลือด ความผิดปกติพื้นฐานทางเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ในโรคเบาหวานนั้น เป็นผลมาจากการขาดฤทธิ์ของอินซูลินต่อเนื้อเยื่อนั้นๆ ในร่างกาย ซึ่งการขาดฤทธิ์ของอินซูลินนั้น เป็นผลมาจากการหลั่งอินซูลินที่ไม่เพียงพอ และหรือการที่เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินลดลง ความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน และความผิดปกติในการตอบสนองของเนื้อเยื่อต่ออินซูลินมักจะ พบร่วมกันได้บ่อยในคนเดียวกัน ซึ่งบ่อยครั้งเป็นการยากที่จะบอกว่าอะไรเป็นสาเหตุเริ่มต้นในการ ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2.1 การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

การจำแนกประเภทโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA 1997 อ้างใน ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2552) และองค์การอนามัยโลก (WHO 1998 อ้างใน ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2552) และสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (2543) จำแนกเบาหวานออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

2.1.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนใหญ่มักเกิดจาก cellular-mediated autoimmune ทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน อัตรากการทำลายเบต้าเซลล์แตกต่างกันกล่าวคือในผู้ป่วยบางคน อาจะรวดเร็ว (มักจะพบในเด็ก) และในบางคนอาจช้า (มักพบในผู้ใหญ่) ในผู้ป่วยบางคน

โดยเฉพาะในผู้ใหญ่การทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะเกิดขึ้นช้าๆ ดังนั้น อาจจะใช้เวลานานหลังจากที่พบว่าเป็นโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อป้องกันการเกิด Ketoacidosis

2.1.2 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งอินซูลินลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักจะไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อการอยู่รอด แต่ในระยะหลังของโรคอาจต้องใช้อินซูลินเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะอ้วนซึ่งความอ้วนเองสามารถทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินได้ ผู้ป่วยบางคนที่ไม่อ้วนอาจพบว่าการเพิ่มขึ้นของปริมาณไขมันบริเวณรอบเอว

2.1.3 เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestation Diabetes Mellitus, GDM) หมายถึงเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและขณะตั้งครรภ์ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายหลังคลอดอาจกลับมาปกติ หรือเป็นเบาหวานตลอดไป หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Impaired Glucose Tolerance Test ได้

2.1.4 เบาหวานชนิดอื่นๆ (Other specific type of diabetes) ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดอื่นที่มีสาเหตุเฉพาะ

2.2 ผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินของวัลลา ตันตโยทัย (2540) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อตนเองโดยจำแนกได้ดังนี้

2.2.1 ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าโรคเบาหวานทำให้สุขภาพของตนเองแยลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ภาวนา กิระยุดิวงษ์ (2537) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายรุนแรง ซึ่งไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้แก่ การเสื่อมของจอตา การเสื่อมของไต ความดันโลหิตสูง ซาตามปลายมือปลายเท้า หมดความรู้สึกทางเพศ เกิดแผลเรื้อรังบริเวณส่วนปลายจนกลายเป็นเนื้อเน่าตายทำให้ถูกตัดอวัยวะส่วนนั้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนับเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บป่วย ความพิการ และการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2.2 ผลกระทบต่อวิถีชีวิต การเป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยต้องปรับกิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมความเครียด การปรับเวลาสำหรับการมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมและผสมผสานการดูแล

ตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ในผู้ป่วยบางรายได้ใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันได้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2.2.3 ผลกระทบต่อความมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ทำงานไม่ได้ บางรายต้องออกจากงานเพื่อมาจัดการกับภาวะในการดูแลตนเอง

2.2.4 ผลกระทบด้านการงาน การเจ็บป่วย การมาติดตามการรักษาและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับแผนการรักษา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน กระทบต่อความก้าวหน้าในการทำงาน หรืออาจต้องมีการเปลี่ยนงาน

2.2.5 ผลกระทบด้านการเงิน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานนั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับอายุที่เริ่มเป็นและภาวะแทรกซ้อน การคิดค่าใช้จ่ายประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) ต้นทุนทางตรง เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจรักษา การใช้อุปกรณ์ต่างๆ

2) ต้นทุนทางอ้อม เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียโอกาสในการลดความสามารถในการผลิต เช่น ค่าเดินทาง การหยุดงานทำให้เสียรายได้ ความพิการ

3) ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ เป็นค่าใช้จ่ายที่คิดถึงผลของความเจ็บป่วยที่ทำให้ชีวิตสั้นลงปัญหาสภาวะจิตใจ และการสูญเสียคุณภาพชีวิต

2.2.6 ผลกระทบต่อพัฒนาการในแต่ละวัย วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านร่างกายสูงสุดและเริ่มมีการเสื่อมเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีอิสระในการคบเพื่อน มีอาชีพที่แน่นอน อาจมีคู่รักหรือครอบครัวเป็นของตนเอง ต้องรับผิดชอบตนเองและครอบครัว ถ้าผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานก็จะมีผลต่อการประกอบอาชีพและการวางแผนเรื่องชีวิตครอบครัว มีความยากลำบากในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นความชินมาตลอด และจากการที่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีประสบการณ์ เมื่อต้องเจ็บป่วยและเกิดการพึ่งพา อาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตัวเอง

2.3 จุดมุ่งหมายในการรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

การรักษาหรือดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีวัตถุประสงค์ (American Diabetes Association, 1994) เพื่อให้ผู้ป่วย

2.3.1 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ

2.3.2 สามารถวางแผนจัดรายการอาหารได้เหมาะสม

2.3.3 มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.3.4 ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด

2.3.5 ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง

2.3.6 ได้รับการติดตามประเมินผลของการรักษาเป็นระยะๆ

2.3.7 สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.3.8 ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

2.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน (Patient care process)

เพื่อความชัดเจนในการดูแลรักษา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2547) ได้เสนอขั้นตอนการดูแลรักษา ดังนี้

2.4.1 การเข้าสู่การบริการ (Entry) ผู้เป็นเบาหวานอาจมีอาการเจ็บป่วยมาที่ห้องฉุกเฉิน มาที่ห้องตรวจทั่วไป หรือคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน จะต้องผ่านการดูแลจากบุคลากรทุกจุดบริการ ตั้งแต่ผู้รับโทรศัพท์ ผู้รักษาความปลอดภัย เวชระเบียน พยาบาล ห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจทุกหน่วยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะให้บริการ ตั้งแต่บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ และระบบงานของตน

2.4.2 การประเมินผู้ป่วย (Patient assessment) พยาบาลจะเริ่มคัดกรองความเร่งด่วนของการให้บริการ หากผู้เป็นเบาหวานมาตามนัดจะมีการเตรียมเวชระเบียนไว้ล่วงหน้า มีการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก หากมีการนัดล่วงหน้าให้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถทำได้

2.4.3 การวางแผนการรักษา (Care plan) ควรมีแนวทางการรักษา (Clinical practice guideline) กรณีผู้ป่วยนอกหรือมีแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (Care map) ในกรณีผู้ป่วยใน การวางแผนที่ดีต้องมีปรับเปลี่ยนตามข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence based)

2.4.4 การให้การรักษา (Care delivery) ได้แก่ ให้โภชนบำบัด (Medical nutrition therapy) การใช้ยา การผ่าตัดในกรณีที่เหมาะสม ภาวะสุขภาพบำบัด เป็นต้น

2.4.5 การเสริมพลัง (Empower) หมายถึง การให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ในด้านการดูแลตนเอง และสามารถตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2.4.6 การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) คือการเตรียมล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปลอดภัย สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม

2.4.7 การบันทึกเวชระเบียน (Medical record) มีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ เพื่อการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาการสื่อสารภายในทีมว่าได้ให้การดูแลอย่างไร มีผลลัพธ์อย่างไร

การบันทึกที่มีประสิทธิภาพจะเอื้อต่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หากมีเหตุไม่พึงประสงค์ต้องบันทึกไว้เพื่อการปรับปรุงคุณภาพ

2.4.8 การสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบ จึงต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยให้แข็งแรงจึงจะปลอดภัยโรคแทรกซ้อน เป็นหน้าที่ของทีมนสหวิชาชีพที่จะให้ความรู้ในด้านการป้องกันและคัดกรองให้แก่ญาติของผู้เป็นเบาหวาน ชุมชนที่รับผิดชอบ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลด้วย

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

Allport, (1998 อ้างใน รุจา ภูโพนุลย์, 2534) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับการปัจจัย 4 อย่าง ดังต่อไปนี้คือ

1) ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2) การรับรู้บทบาท (Role perception) เป็นการรับรู้บทบาทของตนเองว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ ความต้องการของบุคคลนั้นเอง ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3) การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทความคาดหวังของสังคม และบทบาทที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้นๆ

4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

Broom and Phillips, 2002 ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการคือ

- 1) บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
- 2) บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคม ในระยะเวลาหนึ่งๆ และยักรวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

Schaefer et al. (1992 อ้างในรัชฉนิษฐ์ ป้อมทอง, 2536) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังตามสถานภาพหรือตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล การแสดงออกของพฤติกรรมตามบทบาทเป็นสิ่งที่คาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม ซึ่งบางครั้งอาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หากมีความขัดแย้งในบทบาทนั้น

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรม ตามสถานภาพหรือตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละบุคคล หรือตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อตำแหน่งนั้นๆ

3.2 การรับรู้บทบาท

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยโดยผ่านอวัยวะของระบบประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเกิดความรู้สึกสัมผัสขึ้น (เทพพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540)

การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งกระตุ้นมีผลทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองคือพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่รับรู้ (ลออ หุตางกูร, 2529) จึงกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาท

สรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยสิ่งเร้าหรือข้อมูล นำมาสู่การสัมผัส การเลือก การจัดระบบ การแปลความหมายตีความ หรือการให้คุณค่าโดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคลมาแปลความหรือตีความสิ่งเร้านั้นให้กลายเป็นสิ่งที่รับรู้อาจตอบสนองออกมาในรูปของความนึกคิด การคาดคิดหรือการกระทำ ซึ่งการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพก็ต้องตีความและให้คุณค่าโดยใช้ความคิดวิจารณ์ญาณแล้วจึงแสดงออกด้วยการกระทำ

3.3 การปฏิบัติตามบทบาท

Mitchell and Vander (1993) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ว่าการเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้นมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มมีความคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ เป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (Role expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับบทบาทอุดมคติ ของสังคมหรือผู้เกี่ยวข้องว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร
2. มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น เป็นขั้นของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ ให้แก่บุคคล อาจจะโดยการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม
3. การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทแห่งตนแล้วก็จะเกิดการรับรู้และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออกเป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าเขาต้องทำอะไรและควรทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน
4. มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมาซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทนั้นๆ ของบุคคล

ทศนา บุญทอง (2535) ให้แนวคิดเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งในตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมนรอบด้าน เช่น ผู้ร่วมงานรวมทั้งตนเอง สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการ ซึ่งเรียกว่า กระบวนการทางสังคม (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงตำแหน่งอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็เกิดปัญหาต่อตัวขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาคือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสิทธิภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทและบุคลิกของผู้แสดงบทบาทนั้น

Hardy and Conway, 1988 ได้กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่งอันเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาท ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และเกิดความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาท สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและความเข้าใจบทบาทของผู้ดำรงบทบาทและผู้ที่เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาท ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

หน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาทตามที่ได้รับคาดการณ์ได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

- 1) ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
- 2) ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
- 3) ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

ซึ่งทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน ส่วนหนึ่งมาจากความรู้ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคล นั่นคือ การที่บุคคลจะสามารถผสมผสานการปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใด สิ่งสำคัญคือ การรับรู้ต่อบทบาทและความสามารถของบุคคลในการผสมผสานการปฏิบัติตามบทบาทที่รับรู้

สรุปได้ว่า การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีย่อมขึ้นอยู่กับการรับรู้บทบาทก่อนจึงจะแสดงบทบาทตามการรับรู้ได้ การรับรู้และเข้าใจในบทบาทที่องค์การนั้นกำหนด จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามบทบาทได้ดีและหากผู้ปฏิบัติรับรู้บทบาทได้ชัดเจนหรือการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจนก็อาจทำให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทของบุคคลและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานด้วย

4. บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

4.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาล

4.1.1 Undinger (1980 อ้างถึงใน ดารณี พันธุ์ศรี, 2545) ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 บทบาท ดังนี้

1) บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาล Autonomy practice หมายถึงการที่พยาบาลจะสามารถกำหนดการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วย การตัดสินใจของตนเอง ตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละรายโดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากผู้อื่น บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

2) บทบาทไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3) บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration) เป็นบทบาทที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการตามวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยการประสานงานร่วมกัน ทั้งสองฝ่ายทั้งจุดประสงค์ของการกระทำที่ถือเป็นความรับผิดชอบเท่ากัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิด

เสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าต่างกัน

4.2.2 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ร่วมกับแนวคิดของ Benner และแนวคิดของ Virginia Health System ประกอบด้วยบทบาทแต่ละด้านดังนี้

4.2.2.1 ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ
- 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ
- 3) วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม
- 4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา
- 5) ติดตามและสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
- 6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแล และการใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง
- 7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา
- 8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของที่มีสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2.2.2 ด้านวางแผน (Planning)

- 1) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา
- 3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนรวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม
- 4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

4.2.2.3 ด้านประสานงาน (Communication and cooperation)

- 1) ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ
- 2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ
- 3) สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กร ที่เกี่ยวข้องวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

4.2.2.4 ด้านบริการ (Service)

- 1) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค
- 2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

4.2.3 พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลว่าควรจะเป็นไปในแนวทางต่อไปนี้ คือ

4.2.3.1 มุ่งเน้นกลวิธีการสร้างความสามารถของประชาชนให้ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

4.2.3.2 มุ่งบทบาทการปกป้องความคุ้มครอง ประชาชนในด้านการใช้บริการ สาธารณสุขในแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนได้ตระหนักต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการสาธารณสุขให้เหมาะสมและมีเหตุผล ทั้งในเชิงเศรษฐศาสตร์และด้านสุขภาพ โดย ปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพของประชาชน ทำหน้าที่จัดการรายผู้ป่วย ซึ่งพยาบาล ต้องมีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อแสดงบทบาทการปกป้องผู้ป่วย/ประชาชนด้าน สุขภาพได้อย่างดีที่สุด

4.2.3.3. มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้สามารถ ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างดี ในทุกสถานการณ์โดยการมีปฏิสัมพันธ์และมีพฤติกรรมดูแล เชิงเอื้ออาทรกับประชาชน

4.2.3.4 บริการพยาบาลมุ่งสู่แนวทางปฏิบัติที่เน้นที่ครอบครัวและชุมชนเป็น การสร้างให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ตามขอบเขตที่ประชาชนพึง กระทำได้โดยพยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือ สอน และให้คำปรึกษา

4.2.3.5 บริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพหลังภาวะวิกฤติ ซึ่งต้องมีการ เตรียมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความสามารถให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพปกติดีได้อย่างรวดเร็วที่สุดและดีที่สุด ในแนวทางการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม

4.2.3.6 บริการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเตรียมการก่อนการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีการเตรียมที่แผนกผู้ป่วยนอก

4.2.3.7 บริการพยาบาลในภาวะวิกฤติและการใช้เครื่องมือ-เทคโนโลยีขั้นสูง บริการพยาบาลจะต้องมุ่งให้เกิดการพยาบาลแบบองค์รวม

4.2.3.8 บริการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย และสิทธิ มนุษยชน สูงมากขึ้น

4.2.3.9 บริการพยาบาลจะต้องตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยใช้ แนวคิดเชิงธุรกิจเข้ามาในงานบริการพยาบาลมากขึ้น

การกำหนดหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับต่างๆ ในโรงพยาบาล ให้มีความ ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรนั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาท หน้าที่ที่มีการ พัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เกิดกำลังใจในการทำงานเพราะสามารถที่จะ มองเห็นถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลอีกแนวทาง

หนึ่ง และการพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้นจำเป็นต้องพัฒนาคนเป็นอันดับแรก เนื่องจากคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการองค์การที่จะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดให้แก่องค์การ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

5. ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลเบาหวาน

ประเทศอังกฤษมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานมากกว่า 70 ปีในระบบการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็กที่เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ มีบทบาททั้งในด้านการให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย มีบทบาทในการให้คำแนะนำการรักษาใหม่ๆ และการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ การให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจง เช่นการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ การใช้อินซูลินปั๊ม ปัญหาความเสี่ยงโรคเบาหวานกับหลอดเลือด การดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ และสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Training Research and Education for Nurses in Diabetes-UK, 2010)

ในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานผู้วิจัยจึงนำบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำแนะนำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดย

- 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา วินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

- 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษาทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อน

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคคลภายในหน่วยงานในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมให้การควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพบริการโดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแลครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

3.3 มีส่วนร่วมโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

3.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

3.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

3.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดย

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

บทบาทของพยาบาลเป็นบทบาทที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองให้มีการควบคุมโรคให้สำเร็จตามเป้าหมายของการรักษา ในปัจจุบันการจัดการกับโรคเบาหวานยังไม่สำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลขาดทักษะในการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดและปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละคนและต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะในการจัดการแต่ละเรื่อง และต้องได้รับการฝึกอบรมมาเป็นพยาบาลเบาหวานโดยเฉพาะ จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนาขึ้นและผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ตัวอย่างในประเทศญี่ปุ่น Kawaguchi (2007) มีการกำหนดระดับของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานดังนี้ 1) พยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน 2) พยาบาลชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ซึ่งแต่ละระดับพยาบาลจะต้องมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1,000 ชั่วโมงและมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี ในส่วนของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานต้องจบการศึกษาระดับปริญญาโท และมีการอบรมจากการพยาบาลเฉพาะทาง

6. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาบทบาทเกี่ยวกับพยาบาลโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ Irish Diabetes Nurse Specialist Association 2002; Ruth, Eileen, Deborah and Margaret 2008; Lee et al., 2007; American Association Diabetes Educator 2009; สภาการพยาบาล 2551; สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน 2552 เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวานกำหนดโดย Irish Diabetes Nurse Specialist Association (IDNSA, 2002) ได้กล่าวถึงพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ว่าเป็น

บทบาทที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในการให้ผู้ป่วยสามารถมีการดำเนินชีวิตที่ปกติและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเบาหวาน

พยาบาลเบาหวานเป็นผู้ที่ให้การดูแลพิเศษ ให้คำแนะนำ ให้การดูแลการพยาบาล การติดตามระดับน้ำตาล ส่งต่อการดูแลให้กับทีมสหสาขา มีการวางแผนการจำหน่าย การตัดสินใจที่เป็นอิสระในการดูแลและให้คำแนะนำให้ความรู้กับคนไข้

บทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานมีส่วนประกอบดังนี้

- 1) ประเมินสภาพและให้การวินิจฉัย
- 2) จัดการดูแลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย
- 3) ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์
- 4) มีการประเมินสภาพ การติดตามผลและการประเมินผลลัพธ์
- 5) ให้ความรู้กับคนไข้ จัดทำแผนการจำหน่ายและระบบการส่งต่อไปยังแหล่งดูแลภายนอก

แบ่งองค์ประกอบของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานได้ดังนี้

6.1.1 บทบาทด้านบริหาร ประกอบด้วย

- 1) มีส่วนผลักดันในการจัดรูปแบบการบริการด้านเบาหวาน ตัดสินใจในการให้บริการ
- 2) เป็นผู้มีความสามารถในการบริการด้านการพยาบาล
- 3) เป็นผู้ติดต่อประสานงานด้านการรักษากับแพทย์ในการจัดการบริการ

6.1.2 บทบาทด้านการให้ความรู้

- 1) ตั้งเป้าหมายที่ปฏิบัติจริงในด้านการให้ความรู้และการรักษา
- 2) ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยสามารถประเมินความต้องการและประเมินผลลัพธ์ในการเรียนรู้ของผู้ป่วย
- 3) ให้ความรู้กับผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับโรคเบาหวานและช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการใช้ชีวิตประจำวัน
- 4) จัดสถานที่ที่เหมาะสมในกระบวนการสอน
- 5) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล
- 6) เป็นแหล่งข้อมูลให้กับผู้ป่วยเบาหวาน
- 7) ให้ความรู้กับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย
- 8) เตรียมการบริการเฉพาะที่กลุ่มต้องการ เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น การตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

6.1.3 การปฏิบัติการพยาบาล

- 1) มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
- 2) ให้การส่งเสริมสุขภาพและให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 3) มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
- 4) ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือ
- 5) มีการส่งต่อในการจัดเตรียมการดูแลที่เฉพาะในการบริการผู้ป่วยนอก
- 6) ให้การดูแลทางด้านจิตใจกับการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- 7) มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง
- 8) มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 9) มีการปรับปรุงการดูแลและนำผลลัพธ์ไปจัดทำเป็นรูปแบบ

6.1.4 ด้านการจัดการในคลินิก

- 1) ส่งเสริมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในด้านการดูแลสุขภาพและจัดทำรูปแบบการจัดการความเสี่ยง
- 2) จัดตั้งสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 3) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นวัตถุประสงค์ในการจัดเตรียมการบริการ
- 4) สามารถระบุความต้องการในการบริการและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด
- 5) มีการวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้บริการ
- 6) มีความสามารถในการตัดสินใจในคลินิก

6.1.5 ด้านความเชี่ยวชาญ

- 1) มีการให้คำแนะนำกับบุคลากรนำไปสู่การพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ
- 2) มีความรับผิดชอบในด้านการตัดสินใจในการรักษาและผลของการกระทำ
- 3) มีส่วนสนับสนุนทีมสหสาขาเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุม
- 4) มีการพัฒนาการวิจัยให้ตรงกับการปฏิบัติทางคลินิก
- 5) นำผลการวิจัยมาใช้ในทางปฏิบัติ

ลำดับขั้นของการเป็นพยาบาลโรคเบาหวาน มี 4 ขั้นดังนี้

1. พยาบาลทั่วไป มีความสามารถดังนี้

1.1 พัฒนาการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2 สามารถประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ และให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใต้การกำกับของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2. พยาบาลโรคเบาหวาน

2.1 ให้คำแนะนำอธิบายและควบคุมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 สามารถวางแผนการให้ความรู้และติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขา

2.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แนวทางที่มีในปัจจุบันใน

การดูแลผู้ป่วย

2.4 มีการตระหนักถึงความต้องการในแต่ละบุคคล

3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน

3.1 ให้การดูแลโดยอิสระภายใต้บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 มีการตอบสนองของการดูแลตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

3.3 ให้ความรู้และอธิบาย การดูแลตนเอง โดยนำผลการวิจัยมาใช้

3.4 พัฒนาการดูแลโดยการนำผลงานวิจัยมาใช้

4. พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง

4.1 มีทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง

4.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.3 มีการพัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

4.4 สนับสนุนการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยพัฒนาหลักสูตรการ

สอน

4.5 มีความสามารถในการประเมินการดูแล ค้นหาปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

4.6 เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและด้านการให้ความรู้กับผู้ป่วย

4.7 มีการจัดการรายกรณีทั้งการเข้าพักในโรงพยาบาล การวางแผนการ

จำหน่ายผู้ป่วย และการส่งต่อให้กับหน่วยงานอื่น

6.2 Ruth, Eileen, Deborah and Margaret (2008) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาลำดับขั้นวิชาชีพและกรอบความสามารถของพยาบาลโรคเบาหวาน

การสนับสนุนส่งเสริมให้คนไข้สามารถจัดการตนเองกับโรคเบาหวานได้ พยาบาลควรมีความสามารถสรุปได้ดังนี้

ระดับที่ 1 พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent nurse)

1) สามารถประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย และมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาในการส่งต่อการดูแล

2) มีการให้ข้อมูลและสนับสนุนช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันกับการเป็นโรคเบาหวานในส่วนที่รับผิดชอบ การให้ข้อมูล การท่องเที่ยว งานอดิเรก การรับประทานอาหารนอกบ้าน การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ระดับที่ 2 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Experienced/proficient nurse)

1) สามารถประเมินผู้ป่วยเบาหวานและจัดเตรียมรูปแบบการให้ความรู้ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วย เสนอแนะแนวทางเลือกในการปรับการใช้ชีวิตประจำวัน

2) แนะนำข้อมูล และส่งเสริมกระตุ้นผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปรับการใช้ชีวิตประจำวัน ทางเลือกในการรักษาและการมาตรวจตามนัด การลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการเจ็บป่วย

3) ให้การดูแลด้านจิตสังคมเพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับที่ 3 พยาบาลชำนาญการ

1) สหิตให้ความรู้ ภายใต้กรอบทฤษฎี และให้ความรู้ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต

2) แนะนำให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และจิตสังคมที่เป็นปัจจัยกระทบกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3) แนะนำและส่งเสริมทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) พัฒนาการให้บริการ ส่งเสริมเครือข่าย และรูปแบบการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

5) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยเบาหวานในการใช้ชีวิตประจำวัน

ระดับที่ 4 Consultant nurse

1) มีการบริการที่เฉพาะเจาะจง และมีการพัฒนากลยุทธ์ วางแผนการบริการ

2) มีการจัดตั้งหลักสูตรในการให้ความรู้โรคเบาหวาน

3) เป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้ดำเนินการทำวิจัย พร้อมทั้งสนับสนุนผลการวิจัยไปใช้

4) พัฒนาการปฏิบัติและอื่นๆ รวมถึงเป็นผู้แนะนำและเป็นที่ปรึกษา

6.3 Lee, Kim, Yoo and Kang (2007) ได้ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน มีดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยเบาหวานในด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการฉีดยาอินซูลิน
- 2) ผู้ให้ความรู้และให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานแนะนำข่าวสารใหม่ๆและให้โอกาสในการปรึกษา
- 3) ผู้ประสานงาน กับทีมสหสาขาจัดการประสานงานให้กับผู้ให้ความรู้สาขาอื่นๆ เป็นผู้สื่อสารกับทีมสหสาขาและพยาบาลทั่วไป
- 4) ผู้วิจัย ค้นคว้าหาความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่เสมอ นำมาปรับปรุงกับการให้ความรู้โรคเบาหวาน
- 5) ผู้นำ เป็นผู้นำทางด้านการส่งเสริมและให้การศึกษาอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานการพยาบาล
- 6) เป็นผู้เสริมพลังให้กับทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองให้กับทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

6.4 Hill (2008) ได้ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการพัฒนาบทบาทจากแผนของ NHS โดยใช้ประสบการณ์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน โดยบทบาทประกอบด้วย 5 ขอบเขตดังนี้

- 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวานและการดูแล
- 2) เป็นผู้ให้ความรู้และการฝึกอบรมผู้ป่วย
- 3) ผู้วิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้
- 4) ผู้พัฒนาการปฏิบัติและการบริการ
- 5) ผู้นำให้กับผู้ป่วย

ขอบเขตบทบาทของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา สะท้อนให้เห็นความต้องการทักษะหลายด้านนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้และการฝึกสอนเป็นการเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

6.5 บทบาทของผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน กำหนดโดย American Association of Diabetes Educators (AADE, 2009)

ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะมุ่งไปที่การช่วยให้บุคคลลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้การดูแลทางด้านคลินิกผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานจะมีการนำความรู้และทักษะทั้งด้านชีววิทยาและสังคม การสื่อสาร การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการตนเอง การฝึกตนเอง

โดยผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานอาจจะไม่ได้เป็นพยาบาล แต่การดูแลและการให้ความรู้ต้องกระทำภายใต้การดูแลของผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลป์เท่านั้น โดยมีบทบาทดังนี้

1) ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ให้ทางเลือกสุขภาพในการจัดการตนเอง ในเรื่อง การรับประทานอาหาร การดำรงชีวิตประจำวัน การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา สรุปปัญหาสุขภาพ ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ และลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2) ให้ความรู้ด้านการจัดการตนเอง การฝึกตนเอง และให้การสนับสนุนผู้ป่วยและให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การติดตามการรักษา

3) เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขา และพัฒนาการวางแผนสุขภาพสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

4) มีทักษะและความสามารถในการเตรียมการให้ความรู้ และมีบุคลิกภาพในการสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยมีการเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

6.6 สภาการพยาบาล (2551) ได้มีการกำหนดสาขาของการปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ ผู้วิจัยจึงนำขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของสภาการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหสุขภาพที่สำคัญในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤตฉุกเฉินและเฉียบพลัน โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแล
2. สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค
4. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
7. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ
2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระศาสตร์ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก
3. ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ทางทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม
4. ประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. จัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
6. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์
7. ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย
8. ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย

2. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว

3. สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญ และประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพ และคุ้มค่า

3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

4. สร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. พินิจพิเคราะห์ผู้ป่วย (Advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญ

2. พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

4. วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

5. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

5.6 สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2552) ได้จัดการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน หลักสูตรพื้นฐานเพื่อพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ในการจัดอบรมดังนี้

1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลรักษา

2) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและรูปแบบต่างๆ ของการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน

3) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

4) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีจากผู้ที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ

5) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกัน

6) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

7) เป็นผู้ให้คำปรึกษาของพยาบาลทั่วไป ในการเริ่มทักษะและการให้ข้อมูล และส่งเสริมระดับการพยาบาลโดยเตรียมรูปแบบของทักษะที่เหมาะสม

สรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลเบาหวาน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลต้องมีบทบาททั้งด้านการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวม มีการให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เป็นที่

ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา เป็นผู้ที่ติดต่อประสานงานให้กับผู้ป่วย และพยาบาลบทบาทในการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีการส่งต่อให้ผู้ป่วยไปยังแหล่งดูแลภายนอก ดังนั้นจึงสรุปบทบาทพยาบาลเบาหวานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลเบาหวานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด บทบาท	IDNSA. (2002)	Lee. et al. (2007)	Ruth. et al. (2008)	Hill (2008)	AADE. (2009)	สมาคม ผู้ให้ ความรู้ โรคเบา หวาน (2552)
1. ประเมินสภาพและให้การวินิจฉัย	✓		✓		✓	✓
2. จัดการดูแลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย	✓	✓				
3. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงาน	✓	✓		✓		
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	✓				✓	
5. ให้ความรู้กับคนไข้	✓	✓	✓	✓	✓	
6. ทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขา		✓	✓		✓	✓
7. มีภาวะผู้นำ		✓		✓	✓	
8. พัฒนาการรูปแบบดูแล				✓	✓	
9. เป็นผู้ให้คำปรึกษากับพยาบาลทั่วไป		✓				✓

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลเบาหวาน 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
2. ด้านการให้ความรู้ และการให้คำปรึกษา
3. ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ
4. ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์
5. ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานยังไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยมาก่อน จะมีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้รูปแบบต่างๆ การศึกษาความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน ดังนี้

จิรัญญา มุขพันธ์ และคณะ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธรมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้านความร่วมมือในการรับประทานยา ความร่วมมือในการรับประทานอาหาร และความร่วมมือในการปฏิบัติตัว การเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาารายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวม โดยศึกษาความคืบหน้า (Prospective studies) ในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตา ไต และระบบหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจาก 2 คน เป็น 8 คน ความร่วมมือในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจาก 3 คน เป็น 13 คน และความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นจาก 9 คน เป็น 15 คน หลังให้กระบวนการดูแลแบบองค์รวมไม่พบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในผู้ป่วยทั้ง 15 คนและปัญหาารายบุคคลของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากการศึกษาจึงควรนำกระบวนการดูแลแบบองค์รวม โดยที่มสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมตามปัจจัยพื้นฐานและสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละคนต่อไป

Brenda and Denise (2006) ศึกษาการรับรู้บทบาทพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานในด้านการเตรียมการให้คำปรึกษา มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อศึกษาบทบาท การปฏิบัติ การ

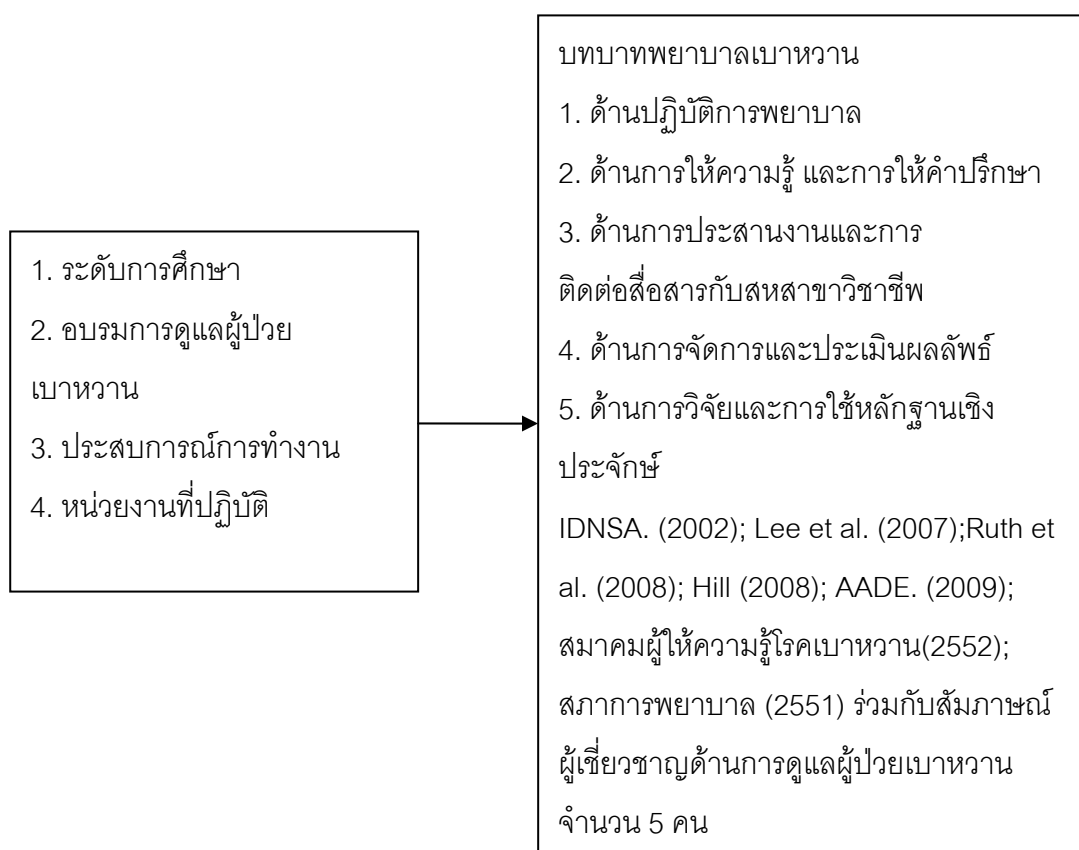
ฝึกอบรมของพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานในด้านการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานจะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการให้คำปรึกษา แต่ 30 เปอร์เซ็นต์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยยังไม่มีการจัดรูปแบบของการให้คำแนะนำในผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นเบาหวาน และ 40 เปอร์เซ็นต์ยังไม่มีรูปแบบการเตรียมการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นวัยรุ่น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการมีรูปแบบของการให้คำปรึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา พยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานควรมีการฝึกและเตรียมความพร้อมในการให้คำปรึกษา

Scain, Satos , Friedman and Gross (2007) ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์คือ ทำการศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยนอก กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการควบคุมระดับ HbA1c ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด น้ำหนัก การปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต การติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยร่วมกับการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากพยาบาล เมื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับ HbA1c ลดลงร้อยละ 1.7 ในขณะที่การให้การรักษาจากแพทย์อย่างเดียว ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับ HbA1c ลดลงร้อยละ 0.557

Siminerio, Funnell, Peyrot and Rubin (2007) ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในการดูแลเบาหวานของพยาบาล วิธีการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเบาหวาน โดยเจาะจงข้อมูลจากผู้ดูแลจากอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทั่วไปจำนวน 51 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน แพทย์ทั่วไปจำนวน 166 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและแพทย์มีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลควรจะมีบทบาทมากขึ้นในการจัดการโรคเบาหวาน สิ่งที่แตกต่างระหว่างพยาบาลและแพทย์ คือพยาบาลสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับโรคได้ดีกว่า มีการใช้เวลาร่วมกับผู้ป่วยมากกว่า รับฟังและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ดีกว่าแพทย์ พยาบาลควรจะต้องมีความเข้าใจด้านจิตสังคม และมีการให้คำแนะนำช่วยเหลือ มีความเข้าใจในมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ พยาบาลปฏิบัติการทั่วไปบอกถึงบทบาทของตนเองว่าเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อกับแพทย์ ทำการนัดหมายและติดตามการนัดหมาย ขณะที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานจะมีบทบาทและหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองกับโรคเบาหวาน วิธีการใช้ยาและผลข้างเคียง เป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงในเรื่องการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน

Kenealy et al. (2004) ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาบทบาทการทำงาน การฝึกอบรมและทัศนคติของพยาบาลในประเทศนิวซีแลนด์สำรวจในปี 1990 และปี 1999 และศึกษาการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลปฐมภูมิ วิธีการศึกษาโดยการส่งแบบสอบถามพยาบาลจำนวน 146 คน ในปี 1990 และ 180 คน ในปี 1999 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเบาหวานมีเพิ่มมากขึ้นและการสำรวจของทั้งสองปีพบว่าพยาบาลมีความต้องการให้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผลการศึกษาในปี 1999 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลใช้เวลาให้การดูแลเพิ่มขึ้นทั้งด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การจัดการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เทคนิคการฉีดยา การพัฒนาการดูแลระดับปฐมภูมิเป็นการเพิ่มบทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมิผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มบทบาทจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
บทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม

2. กลุ่มตัวอย่างเลือกมาจาก พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานครขนาด 500 เตียงขึ้นไป ทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยให้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมี
วิธีการดำเนินการดังนี้

2.1 สุ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวานแบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 500
เตียงขึ้นไปจำนวน 20 แห่ง มีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 2,313 คน (ข้อมูลจากสถิติกลุ่มงานการ
พยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยผู้วิจัย วันที่ 23 เมษายน 2553)

2.2 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณตามสูตรของ Yamane (1976 อ้างถึง
ในประคอง กรวรรณสูตร, 2542) ดังนี้ $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ($\alpha = .05$)

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ โดยการแทนค่าดังนี้

$$n = \frac{2,313}{1 + 2,313(0.05)^2} = 341$$

3. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

3.1 จัดกลุ่มโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

โรงพยาบาลรัฐบาล จัดกลุ่มโรงพยาบาลรัฐบาลจำแนกตามสังกัด 5 สังกัด คือ
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการอิสระกรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สุ่มมา
สังกัดละ 1 แห่ง ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 5 โรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชน จัดกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ขนาด 500 เตียงขึ้นไป มีจำนวน 4 โรงพยาบาล โดยกำหนดอัตราส่วน 2:1 ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 2 โรงพยาบาล

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในร.พ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 โรงพยาบาล}}$

จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 7 โรงพยาบาล

3.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยให้ผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลใช้วิธีการจับสลากรายชื่อจนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ จนครบทั้ง 7 โรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 341 คน

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
โรงพยาบาลราชวิถี	155	60
โรงพยาบาลเลิดสิน	120	-
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	108	-
โรงพยาบาลสงฆ์	90	-
สังกัดกระทรวงกลาโหม		
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	165	66
โรงพยาบาลภูมิพล	102	-
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	117	-
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	87	-
โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	108	-
สังกัดสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา		
โรงพยาบาลรามธิบดี	105	40
โรงพยาบาลศิริราช	130	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้
สังกัดกรุงเทพมหานคร		
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	125	48
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	108	-
โรงพยาบาลตากสิน	115	-
โรงพยาบาลกลาง	120	-
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		
โรงพยาบาลตำรวจ	110	43
โรงพยาบาลเอกชน ขนาด 500 เตียงขึ้นไป		
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	125	-
โรงพยาบาลพญาไท 2	108	43
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	105	42
โรงพยาบาลกรุงเทพ	110	-
รวม	2,313	341

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเบาหวาน บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (n = 330 คน)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	2.4
หญิง	322	97.6
อายุปัจจุบัน		
น้อยกว่า 25 ปี	75	22.7
26 – 30 ปี	90	27.3
31 – 35 ปี	66	20.0
36 – 40 ปี	47	14.2
41 – 45 ปี	28	8.5
46 – 50 ปี	17	5.2
อายุมากกว่า 50 ปี	7	2.1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี	128	38.8
6 – 10 ปี	92	27.9
11 – 15 ปี	53	16.1
16 – 20 ปี	35	10.6
เท่ากับหรือมากกว่า 21 ปี	22	6.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บทบาท/หน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		
ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน	301	91.2
ผู้ให้ความรู้ในคลินิกเฉพาะทาง	14	4.2
หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วยเบาหวาน	15	4.5

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 26 – 30 ปี มีจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 เป็นเพศหญิงจำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 บทบาท/หน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 301 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเบาหวาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน
ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

1. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลเบาหวาน

1.1 ศึกษาแนวคิดจากเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลเบาหวาน ประมวลสรุปเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบทบาทพยาบาลเบาหวาน

1.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเบาหวาน

1.2.1 กำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดบทบาทพยาบาลเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อดังนี้

1. ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมีด้านใดบ้าง

2. ท่านคิดว่าบทบาทย่อยที่สำคัญของบทบาทแต่ละด้านของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับองค์ประกอบของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.2.2 กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

กลุ่มที่ 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาด้านอายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อ
- 2) มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 2 พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท
- 2) มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่น้อยกว่า 10 ปี

กลุ่มที่ 3 อาจารย์ผู้สอนด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1 คน โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์ด้านการสอนเกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 1 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าคลินิกเบาหวาน หรือหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการ บริหาร และด้านพัฒนาบุคลากรไม่น้อยกว่า 3 ปี

1.2.3 การเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด ติดต่อขออนุญาต โดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์พร้อมนัดวัน

เวลา สถานที่ขอสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญและส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์โดยส่งเข้าไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 1 สัปดาห์ การเตรียมตัวสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

1.2.4 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึกประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมงต่อท่าน

1.2.5 วิเคราะห์บทบาทจากการสัมภาษณ์ และประมวลสรุป ผู้วิจัยถอดเทปรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและประมวลสรุปเป็นรายการ

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จัดกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงและแตกต่างกันให้เป็นหมวดหมู่ แล้วเปรียบเทียบกับแนวคิดจากเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปเป็นเนื้อหาที่นำมาบูรณาการเพื่อสร้างข้อคำถามในการวิจัย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเบาหวาน

บทบาทพยาบาลเบาหวานจากการทบทวนวรรณกรรม	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเบาหวาน	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
-ประเมินสภาพและให้การวินิจฉัย	-ประเมินคนไข้และญาติอย่างองค์รวม	หมายถึง บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมวางแผนและให้การพยาบาลแบบรายบุคคล ค้นหาปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งทางด้านกายจิต สังคม พฤติกรรม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ รวมถึงสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ให้การดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาฉีดอินซูลินและติดตามอาการและสิ่งผิดปกติจากการใช้ยา ให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการมากขึ้น
-จัดการดูแลจากการประเมินสภาพผู้ป่วย	-วางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล	ประเมินผู้ป่วยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน
-ติดตามผลการปฏิบัติงาน	-ประเมินคนไข้ให้ได้ก่อนเกิดโรคแทรกซ้อน	ประเมินผู้ป่วยต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือภาวะน้ำตาลสูงในเลือด รวมถึงผู้ป่วยที่มี

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล เบาหวานจากการ ทบทวนวรรณกรรม	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เบาหวาน	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด โดยการ ประเมินอาการ วางแผนการ พยาบาลและให้การพยาบาลได้ อย่างถูกต้องตามอาการและอาการ แสดงก่อน ผู้ป่วยเข้าสู่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ชนิดเฉียบพลัน และประเมินผู้ป่วย ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานชนิดเรื้อรังได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต ที่ เท้า และที่หลอดเลือดหัวใจหลอดเลือด เลือดสมอง โดยการติดตามและส่ง ผู้ป่วยตรวจและประเมินผลการ ตรวจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คือ ส่ง ผู้ป่วยตรวจตาปีละ 1 ครั้งและส่ง ตรวจระดับอัลบูมินในปัสสาวะ ประเมินการเกิดแผลและการหาย ของแผลโดยการประเมินสภาพเท้า และผิวหนัง ทดสอบความรู้สึกที่เท้า วัดชีพจรของเท้า วัดอุณหภูมิที่ ผิวหนังเท้า ตรวจหาหนังด้านแข็ง ให้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการตัดหนังแข็งที่เท้า ตัดเล็บ และส่งต่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ ของสภาพเท้า
---	---	---

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล เบาหวานจากการ ทบทวนวรรณกรรม	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เบาหวาน	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
ด้านการให้ความรู้และ การให้คำปรึกษา - ให้ความรู้กับคนไข้ เบาหวานในเรื่องการ ดูแลตนเอง การปฏิบัติ ตน การออกกำลังกาย การใช้ยา - เป็นผู้ให้คำปรึกษากับ พยาบาลทั่วไป	ด้านการให้ความรู้และการ ให้คำปรึกษา - ให้ความรู้ในเชิงป้องกัน - ให้ ค ว า ม ร ู้ ต ำ น ก ำ ร รับประทานอาหาร - ให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย - ให้ความรู้ด้านการดูแลเท้า - ให้ ค ำ แ น ะ น ำ ร ี ะ อ ง ย ำ เบาหวาน - ให้คำแนะนำการป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อน - เป็ ด ช ่ อ ง ท ำ ง ให้ ก ำ ร ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย - มีการสรุปและประเมินการให้ ความรู้ - สนับสนุนให้คนไข้เกิดการ เรียนรู้ในการดูแลตนเอง - ให้เวลากับคนไข้ในการตอบ ข้อซักถาม - สนับสนุนให้คนไข้ได้มีโอกาส เผยแพร่การดูแลตนเองกับ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	ด้านการให้ความรู้ และการให้ คำปรึกษา หมายถึง บทบาทของ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ การให้ ความรู้ที่ถูกต้องโดยประเมินความรู้ ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและ บุคคลในครอบครัวต่อการยอมรับ ภาวะโรคเบาหวาน ประเมินความ พร้อมและความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ความรู้ และให้คำปรึกษาโดยใช้ถ้อยคำที่ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่าย มีศิลปะ ในการสอน ให้คำแนะนำและมีการ ค้นหาความต้องการคำแนะนำมีการ วางแผนจัดโปรแกรมการให้ความรู้ กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้ง ชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้ คำแนะนำการรับประทานอาหาร การปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต การ ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเองการใช้ยาในการควบคุม เบาหวานรวมถึงภาวะแทรกซ้อน จากยา

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
เบาหวานจากการ	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล	
ทบทวนวรรณกรรม	เบาหวาน	
<p>ให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เปิดช่องทางต่างๆ เช่น ทางจดหมาย ทางโทรศัพท์ ทาง e-mail ในการให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย แนะนำให้ข้อมูลข่าวสารใหม่กับผู้ป่วย จัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยคนอื่นๆ เสนอแนะทางเลือกในการจัดการตนเองกับโรคเบาหวานสรุปปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ สอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล เบาหวานจากการ ทบทวนวรรณกรรม	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เบาหวาน	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
ด้านการประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร กับทีมสหสาขาวิชาชีพ -มีการทำงานร่วมกันกับ ทีมสหสาขา -เป็นผู้นำในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน	ด้านการประสานงานและ การติดต่อสื่อสารกับทีมสห สาขาวิชาชีพ - เป็น ผู้ ประ ส า น ง า น ติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขา เพื่อส่งต่อผู้ป่วย -เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขา ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย -เป็น ผู้ ประ ส า น ง า น กับ หน่วยงานภายนอกในการส่ง ต่อผู้ป่วย -มีส่วนร่วมในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วย	ด้านการประสานงานและการ ติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขา วิชาชีพ หมายถึง บทบาทของพยาบาลใน การติดต่อประสานงานกับทีมสห สาขาวิชาชีพ ติดต่อประสานงาน ระหว่างบุคคลและหน่วยงานเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มี ส่วนร่วมในการวางแผน การดูแล ผู้ป่วยเบาหวานและญาติในแต่ละ ราย และยังประสานงานวางแผน สร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและญาติ เพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพนอกจากเป็นการ สื่อสารภายในองค์กรแล้วยังเป็น การประสานงานติดต่อสื่อสารกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพภายนอกในการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแล อย่าง ต่อ เนื่อง และ ติด ต่อ ประสานงานกับทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้มีส่วนร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย แต่ละราย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
เบาหวานจากการ	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล	
ทบทวนวรรณกรรม	เบาหวาน	
ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์	ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์	ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์
- มีการจัดการด้านคลินิก	- สร้างแบบประเมินในการดูแลผู้ป่วย	หมายถึง บทบาทของพยาบาลที่แสดงออกถึงการจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยนำศักยภาพภาวะผู้นำมาจัดการวางแผนดูแลผู้ป่วย มีการกำหนด
- มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	- ติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมทีมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	ผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ พัฒนาเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลตามตัวชี้วัดวิเคราะห์ผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง นำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการสร้างรูปแบบการให้บริการอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและมีการสร้างระบบติดตามและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
	- กำหนดตัวชี้วัดและติดตามการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานตามตัวชี้วัดที่กำหนด	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาล	เนื้อหาจากการสัมภาษณ์	บูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย
เบาหวานจากการ	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล	
ทบทวนวรรณกรรม	เบาหวาน	
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- ค้นคว้าและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	- เก็บรวบรวมข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย - สืบค้นงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	หมายถึง บทบาทที่แสดงออกถึงการมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในการสืบค้นและรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และมีการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการติดตามผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ กับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาบูรณาการนำมาสร้างคำถามจำกัดความและสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำถามทั้งหมดทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการประเมินและปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา ด้านการประสานงานและ การติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ด้านการวิจัยและการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยคำถาม 58 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 15 ข้อ
2. ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 22 ข้อ
3. ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ
4. ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ จำนวน 7 ข้อ
5. ด้านการวิจัยและการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 8 ข้อ

4. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ วิธีตอบคำถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละข้อคำตอบ

5. เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

6. การแปลผลคะแนน บทบาทพยาบาลเบาหวาน โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานตามข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานตามข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานตามข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานตามข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานตามข้อความดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องและครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 2 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 2 คน และพยาบาลปฏิบัติการด้านเบาหวาน จำนวน 1 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน จบการศึกษาน้อยกว่าระดับปริญญาโททางการพยาบาลเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำผลการพิจารณา

คำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา ใช้เกณฑ์ความเห็นพ้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ท่าน จากการคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .84 แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมค่านิยมตัวแปรนั้นๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุง แก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อย เรื่องความชัดเจนของภาษา รวมข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน มีข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน มีการแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออก ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	15 ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถาม	15 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้	จำนวน 16 ข้อ

ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	22 ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถาม	17 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	5 ข้อ
ตัดออก	5 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้	จำนวน 22 ข้อ

ด้านการประสานงานและการติดต่อกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	6 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	5 ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถาม	1 ข้อ
สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้	จำนวน 6 ข้อ

ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	7 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	6 ข้อ
ปรับปรุงข้อคำถาม	1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ

คงข้อคำถามเดิม 6 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 8 ข้อ

ดังนั้นเมื่อแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามบทบาทพยาบาลเบาหวานทั้งสิ้น 59 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลรามารัตินดี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งค่าความเที่ยงระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (Nunnall,1978 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547) ซึ่งแบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวานได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ .97 แยกเป็นค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 2) ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 3) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 4) ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ 5) ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

ข้อคำถามของแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไข เสร็จสมบูรณ์ รวมกับข้อคำถามเดิมที่มีความสมบูรณ์รวมกันเป็นข้อคำถามทั้งหมด 69 ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน จำนวน 59 ข้อ แบ่งเป็น

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ

ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา จำนวน 22 ข้อ

ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 8 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บทบาทพยาบาลเบาหวาน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มเก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูล (n = 330)
บทบาทพยาบาลเบาหวาน	.97	.97
- ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.89	.88
- ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	.95	.94
- ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	.91	.91
- ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์	.93	.93
- ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	.93	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลของรัฐบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ทั้ง 5 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ผู้วิจัยขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยจากทางโรงพยาบาลนั้นๆ ก่อนจึงติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยใช้ระยะเวลาในการขออนุมัติจริยธรรมตั้งแต่ 16 มีนาคม 2554 ถึง 6 กรกฎาคม 2554

2. ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการ หนังสือรับรองการผ่านจริยธรรมในมนุษย์ แบบสอบถามการวิจัย และรออนุญาตกลับอนุญาตเก็บข้อมูลแต่ละโรงพยาบาล

3. ภายหลังจากการได้รับหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำเอกสาร ประกอบด้วย เอกสารคำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถามการวิจัย หนังสือรับรอง การผ่านจริยธรรมในมนุษย์ และหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูล ไปติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่าย วิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการสุ่มรายชื่อ พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อ แจกแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของ กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามปิด ผนึกก่อนส่งกลับคืนที่ฝ่ายการพยาบาล และนัดวันที่เก็บแบบสอบถามคืนด้วยตัวเอง

3. สำหรับโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ แต่ให้เดินทางไปแจกแบบสอบถามด้วย ตนเอง มีจำนวน 3 โรงพยาบาล ผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์และจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหน่วยงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือ อนุญาตให้เก็บข้อมูลการวิจัยไปติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกที่สุ่มตัวอย่างได้ เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมรื้อรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2554 ได้รับ แบบสอบถามคืนมา 335 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.24 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้ แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.77 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม การวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดย การปฏิเสธนี้จะไม่มีความผิดใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และ สามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ หากข้อคำถามใดที่กลุ่ม ตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามบางข้อได้ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและ สรุปรูปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนดังนี้ 1) กลุ่ม สหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 3) คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการ

วิจัย โรงพยาบาลราชวิถี 4) คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
 5) คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ และ 6) คณะกรรมการพิจารณา
 จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัยทุกแห่งก่อนจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้และตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของ
 แบบสอบถามแล้วมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์
 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ และรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระดับการศึกษา การอบรมการดูแลผู้ป่วย
 เบาหวาน ประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้บทบาทพยาบาลเบาหวาน ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test
 statistic) และความแตกต่างระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความ
 แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็น การวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างพยาบาลที่มีระดับการศึกษา การอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประสบการณ์การทำงาน ด้านวิชาชีพ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n= 330)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	282	85.5
สูงกว่าปริญญาตรี	48	14.5
การอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน		
เคยได้รับการอบรม	157	47.6
ไม่เคยได้รับการอบรม	173	52.4
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	123	37.3
6 – 10 ปี	78	23.6
11 – 15 ปี	57	17.3
16 – 20 ปี	36	10.9
21 – 25 ปี	22	6.7
มากกว่า 26 ปี	14	4.2

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
แผนกอายุรกรรม	146	44.2
แผนกศัลยกรรม	137	41.5
แผนกกุมารเวชกรรม	10	3
ผู้ป่วยนอกทั่วไป	7	2.1
คลินิกเฉพาะทางผู้ป่วยเบาหวาน	7	2.1
แผนกอื่นๆ	23	7.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปีจำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.3 และรองลงมาอายุงานระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.6, อายุ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.3, อายุ 16 -20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.9, อายุ 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.7, และ อายุมากกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.2 ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรมจำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.2 และรองลงมาคือแผนกศัลยกรรมจำนวน 137 ราย ร้อยละ 41.5, แผนกอื่นๆ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.0 แผนกกุมารเวชกรรมจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3, ผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 2.1 และ คลินิกเฉพาะทางผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 2.1

ตอนที่ 2 การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (n = 330)

บทบาทพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.27	0.56	มาก
ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.57	0.76	มาก
ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์	3.44	0.79	ปานกลาง
ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	3.19	0.63	ปานกลาง
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3.19	0.84	ปานกลาง
โดยรวม	3.96	0.63	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทพยาบาลเบาหวานรวมมีบทบาทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 0.63$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวานในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.56$) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.76$) อยู่ในระดับมาก แต่บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.797$) ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.63$) และด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.84$) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (n = 330)

	ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ
1)	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา	4.43	0.03	มาก
2)	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้วในผู้ป่วยแต่ละราย	4.43	0.03	มาก
3)	สามารถประเมินผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้	4.40	0.03	มาก
4)	ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด หรือมีภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (DKA)	4.21	0.04	มาก
5)	ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูงผิดปกติ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำผิดปกติ	4.20	0.03	มาก
6)	สนับสนุนบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.86	0.04	มาก
7)	ประเมินปัญหาของผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคเบาหวาน	3.85	0.03	มาก
8)	ดูแลจัดอาหารให้ครบห้าหมู่ ควบคุมอาหารประเภทแป้ง ไขมัน และน้ำตาล ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.82	0.04	มาก
9)	ดูแลสุขอนามัยเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยการประเมินลักษณะผิวหนัง ทาโลชั่นและหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำทางหลอดเลือดที่ขาและเท้า	3.78	0.04	มาก
10)	ประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโดยการประเมินสภาพเท้า ประเมินลักษณะผิวหนัง คำชี้แจง และตรวจความรู้สึกที่เท้า	3.71	0.04	มาก
11)	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งในทีมรักษาเบาหวาน	3.67	0.44	มาก
12)	ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการ	3.52	0.05	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	\bar{x}	SD	ระดับ
13) ติดตามและประเมินระดับโปรตีนในปัสสาวะของผู้ป่วย เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไต	3.45	0.05	ปานกลาง
14) ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเท้าเมื่อตรวจพบความผิดปกติของสภาพเท้าและติดตามผล	3.32	0.05	ปานกลาง
15) ปรีกษา ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หรือขาดความรู้เรื่องอาหาร หรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน กับนักกำหนดอาหารเพื่อให้คำแนะนำอาหารและติดตามผล	3.30	0.52	ปานกลาง
16) ติดตามอาการและสิ่งผิดปกติต่างๆเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หลังปรับยาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา	3.28	0.05	ปานกลาง
โดยรวม	4.27	0.56	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.567$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลเบาหวานในระดับปานกลาง ได้แก่ การติดตามอาการและสิ่งผิดปกติต่างๆเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหลังปรับยาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ($\bar{x} = 3.28$, $SD = 0.51$) ปรีกษาผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หรือขาดความรู้เรื่องอาหาร หรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน กับนักกำหนดอาหารเพื่อให้คำแนะนำอาหารและติดตามผล ($\bar{x} = 3.30$, $SD = 0.52$) และ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเท้าเมื่อตรวจพบความผิดปกติของสภาพเท้าและติดตามผล ($\bar{x} = 3.32$, $SD = 0.52$) ติดตามและประเมินระดับโปรตีนในปัสสาวะของผู้ป่วยเพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางไต ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.05$) นอกนั้นมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานในระดับมาก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของ บทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (n = 330)

ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ		\bar{x}	SD	ระดับ
1)	มีส่วนร่วมในการวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.49	0.04	ปานกลาง
2)	เป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อการรักษาที่ครบวงจร	3.26	0.05	ปานกลาง
3)	ติดต่อประสานงานกับทีมงานสหสาขาในการวางแผนดูแลให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติแต่ละราย	3.26	0.05	ปานกลาง
4)	ทำกิจกรรมร่วมกับทีมสหสาขาในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	3.18	0.04	ปานกลาง
5)	นำปัญหาและกรณีต่างๆ เข้าร่วมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	3.13	0.05	ปานกลาง
6)	ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน	3.02	0.05	ปานกลาง
โดยรวม		3.57	0.76	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า บทบาทด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่พยาบาลเบาหวานมีการปฏิบัติบทบาทในระดับปานกลางเป็นอันดับแรกคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.49$, $SD = 0.04$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (n = 330)

ด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์	\bar{x}	SD	ระดับ
1) นำข้อเสนอแนะของทั้งผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพมาวางแผนและจัดการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ	3.27	0.04	ปานกลาง
2) ติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน	3.23	0.04	ปานกลาง
3) ติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีม และนำปัญหาไปปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว	3.17	0.05	ปานกลาง
4) เป็นหัวหน้าทีม/มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อนร่วมทีม	3.15	0.05	ปานกลาง
5) กำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	3.11	0.05	ปานกลาง
6) สร้างรูปแบบการให้บริการอย่างเหมาะสมทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการ	3.07	0.04	ปานกลาง
7) สร้างระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2.88	0.05	ปานกลาง
โดยรวม	3.44	0.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า บทบาทด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.79$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีการปฏิบัติในระดับปานกลางเป็นอันดับแรก คือ การนำข้อเสนอแนะของทั้งผู้ป่วย ญาติ และทีมสุขภาพมาวางแผนและจัดการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 3.27$, $SD = 0.04$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (n = 330)

	ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	\bar{x}	SD	ระดับ
1)	แนะนำผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด โดยการให้น้ำตาลทดแทน เช่น น้ำหวาน ลูกอม น้ำผลไม้	4.18	0.04	มาก
2)	แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ระดับความรู้สึกตัวลดลง	4.04	0.04	มาก
3)	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้สอบถามเรื่องการรักษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	4.04	0.04	มาก
4)	รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา	4.02	0.04	มาก
5)	แนะนำและฝึกทักษะการฉีดอินซูลินด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วย	3.90	0.04	มาก
6)	ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	3.90	0.03	มาก
7)	แนะนำให้ผู้ป่วยติดตามการประเมินผลการรักษาและติดตามการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน	3.82	0.04	มาก
8)	ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อนการให้ความรู้เรื่องเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	3.82	0.03	มาก
9)	ประเมินปัญหาการดูแลตนเองเพื่อควบคุมเบาหวาน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเผชิญต่อโรคที่ตนเองเป็นอยู่ของผู้ป่วยเบาหวานในรายบุคคล	3.79	0.04	มาก
10)	ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยต่อการยอมรับภาวะโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่	3.76	0.04	มาก
11)	สรุปปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยหลังให้คำปรึกษา	3.69	0.04	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	\bar{x}	SD	ระดับ
12)	แนะนำผู้ป่วยตรวจสอบสุขภาพตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.69	0.04	มาก
13)	แนะนำผู้ป่วยและญาติหากท้องเสียมาก คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ให้งดยาเบาหวานมือนั้น เจาะ ดูระดับน้ำตาล และนำส่งโรงพยาบาลทันที	3.67	0.04	มาก
14)	แนะนำและฝึกทักษะการดูแลเท้าด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	3.63	0.45	มาก
15)	ประเมินสภาพจิตใจของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลผู้ป่วย	3.63	0.04	มาก
16)	แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	3.58	0.04	มาก
17)	แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการออกกำลังกายที่เท้า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณปลายเท้า	3.47	0.47	ปานกลาง
18)	สาธิตวิธีการเจาะตรวจน้ำตาลด้วยตนเองและให้ผู้ป่วย บันทึกผลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	3.37	0.04	ปานกลาง
19)	สอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.26	0.05	ปานกลาง
20)	เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อน	3.07	0.05	ปานกลาง
21)	ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาและอาการ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางจดหมาย, ทางโทรศัพท์, E-mail	2.89	0.05	ปานกลาง
22)	จัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ	2.78	0.05	ปานกลาง
	โดยรวม	3.19	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า บทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการออกกำลังกายที่เท่า เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณปลายเท้า ($\bar{x} = 3.47$, $SD = 0.47$) สาธิตวิธีการเจาะตรวจน้ำตาลด้วยตนเองและให้ผู้ป่วยบันทึกผลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 0.04$) สอนและให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 3.26$, $SD = 0.05$) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อน ($\bar{x} = 3.07$, $SD = 0.05$) ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาและอาการ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางจดหมาย, ทางโทรศัพท์, E-mail ($\bar{x} = 2.89$, $SD = 0.05$) จัดกลุ่มให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ($\bar{x} = 2.78$, $SD = 0.53$) ส่วนข้ออื่นมีการปฏิบัติในระดับมาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ (n = 330)

ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	\bar{x}	SD	ระดับ
1) สืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่	2.92	0.04	ปานกลาง
2) รวบรวมข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	2.91	0.04	ปานกลาง
3) เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัยการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	2.90	0.05	ปานกลาง
4) เผยแพร่แนวปฏิบัติที่มาจาก หลักฐานการวิจัยเรื่องเบาหวานแก่บุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ	2.89	0.04	ปานกลาง
5) ประยุกต์ใช้งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	2.88	0.04	ปานกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	\bar{x}	SD	ระดับ
6)	เป็นผู้นำในการจัดการความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน	2.87	0.05	ปานกลาง
7)	ติดตามผลการใช้หลักฐานงานวิจัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	2.81	0.05	ปานกลาง
8)	นำข้อมูลสถิติที่มีอยู่มาศึกษาและวิเคราะห์เป็นความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	2.81	0.04	ปานกลาง
	โดยรวม	3.19	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า บทบาทด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีการปฏิบัติบทบาทระดับปานกลางเป็นอันดับแรกได้แก่ การสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ($\bar{x} = 2.92$, $SD = 0.04$)

**ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง
พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา การได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประสบการณ์การ
ปฏิบัติด้านวิชาชีพ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน**

การเปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ปรากฏดังตารางที่ 13-16

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ระหว่างระดับการศึกษาต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน

บทบาทพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวาน	วุฒิการศึกษา สูงสุด	n	Mean	SD	t	df	p-value																																																									
ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	ปริญญาตรี	282	61.17	8.00	0.266	328	0.791																																																									
	ปริญญาโท	48	61.50	7.80				ด้านการประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร กับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ปริญญาตรี	282	19.45	4.67	0.961	348	0.348	ปริญญาโท	48	18.17	4.53	ด้านการจัดการและ การประเมินผลลัพธ์	ปริญญาตรี	282	21.79	5.52	0.758	328	0.449	ปริญญาโท	48	22.44	4.83	ด้านการให้ความรู้และ การให้คำปรึกษา	ปริญญาตรี	282	80.21	12.31	0.786	67.67	0.434	ปริญญาโท	48	78.81	11.24	ด้านการวิจัยและการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ปริญญาตรี	282	23.03	6.25	0.293	328	0.770	ปริญญาโท	48	22.75	5.54	โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756	ปริญญาโท
ด้านการประสานงาน และการติดต่อสื่อสาร กับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ปริญญาตรี	282	19.45	4.67	0.961	348	0.348																																																									
	ปริญญาโท	48	18.17	4.53				ด้านการจัดการและ การประเมินผลลัพธ์	ปริญญาตรี	282	21.79	5.52	0.758	328	0.449	ปริญญาโท	48	22.44	4.83	ด้านการให้ความรู้และ การให้คำปรึกษา	ปริญญาตรี	282	80.21	12.31	0.786	67.67	0.434	ปริญญาโท	48	78.81	11.24	ด้านการวิจัยและการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ปริญญาตรี	282	23.03	6.25	0.293	328	0.770	ปริญญาโท	48	22.75	5.54	โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756	ปริญญาโท		204.28	28.054	57								
ด้านการจัดการและ การประเมินผลลัพธ์	ปริญญาตรี	282	21.79	5.52	0.758	328	0.449																																																									
	ปริญญาโท	48	22.44	4.83				ด้านการให้ความรู้และ การให้คำปรึกษา	ปริญญาตรี	282	80.21	12.31	0.786	67.67	0.434	ปริญญาโท	48	78.81	11.24	ด้านการวิจัยและการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ปริญญาตรี	282	23.03	6.25	0.293	328	0.770	ปริญญาโท	48	22.75	5.54	โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756	ปริญญาโท		204.28	28.054	57																				
ด้านการให้ความรู้และ การให้คำปรึกษา	ปริญญาตรี	282	80.21	12.31	0.786	67.67	0.434																																																									
	ปริญญาโท	48	78.81	11.24				ด้านการวิจัยและการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ปริญญาตรี	282	23.03	6.25	0.293	328	0.770	ปริญญาโท	48	22.75	5.54	โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756	ปริญญาโท		204.28	28.054	57																																
ด้านการวิจัยและการ ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์	ปริญญาตรี	282	23.03	6.25	0.293	328	0.770																																																									
	ปริญญาโท	48	22.75	5.54				โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756	ปริญญาโท		204.28	28.054	57																																												
โดยรวม	ปริญญาตรี		205.67	31.737	0.312	69.1	0.756																																																									
	ปริญญาโท		204.28	28.054				57																																																								

จากตารางที่ 13 พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ระหว่างระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างการได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกเป็นรายด้าน

บทบาทพยาบาลเบาหวาน	การได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	n	Mean	SD	t	df	p-value
การปฏิบัติการพยาบาล	เคย	157	62.15	8.32	2.02	328	0.04
	ไม่เคย	173	60.38	7.60			
ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	เคย	157	20.24	4.18	3.35	328	0.001
	ไม่เคย	173	18.55	4.91			
การจัดการและการประเมินผลลัพธ์	เคย	157	22.96	4.99	3.46	328	0.001
	ไม่เคย	173	20.92	5.63			
ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	เคย	157	81.82	11.80	2.59	328	0.01
	ไม่เคย	173	78.37	12.27			
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	เคย	157	23.90	5.76	2.59	328	0.01
	ไม่เคย	173	22.16	6.38			
โดยรวม	เคย	157	210.78	30.58	3.07	328	0.002
	ไม่เคย	173	200.37	30.80				6

จากตารางที่ 14 พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้บทบาทดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณารายด้านทุกด้าน พบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่าง
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	370.935	4	92.734	1.477	0.209
	ภายในกลุ่ม	20404.462	325	62.783		
	รวม	20775.397	329			
ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	88.818	4	22.205	1.027	0.393
	ภายในกลุ่ม	7028.700	325	21.621		
	รวม	7115.518	329			
ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์	ระหว่างกลุ่ม	579.373	4	144.843	5.164	0.000
	ภายในกลุ่ม	9115.479	325	28.048		
	รวม	9694.852	329			
ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	ระหว่างกลุ่ม	1727.103	4	431.776	3.005	0.019
	ภายในกลุ่ม	46702.460	325	143.700		
	รวม	48429.564	329			
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ระหว่างกลุ่ม	194.487	4	48.622	1.289	0.274
	ภายในกลุ่ม	12254.486	325	37.706		
	รวม	12448.973	329			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	8982.156	4	2245.539	2.362	0.053
	ภายในกลุ่ม	309040.499	325	950.894		
	รวม	318022.655	329			

จากตารางที่ 15 พบว่า บทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างประสบการณ์การทำงานต่างกันโดยรวมไม่แตกต่างกัน และรายด้านพบว่า ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์และด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ มีการรับรู้บทบาทพยาบาลเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรเป็น รายคู่ ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบรายคู่ ด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์และด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	ผลต่างของค่าเฉลี่ย					
	ค่าเฉลี่ย	0-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี
ด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์						
0-5 ปี	20.24	-	2.17*	3.09*	2.31*	3.20*
6-10 ปี	22.41	-	-	0.92	0.14	1.03
11-15 ปี	23.33	-	-	-	0.77	0.11
16-20 ปี	22.56	-	-	-	-	0.88
มากกว่า 20 ปี	23.44	-	-	-	-	-
ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา						
0-5 ปี	78.26	-	0.03	5.47*	2.27	4.68*
6-10 ปี	78.45	-	-	5.48*	2.27	-4.68
11-15 ปี	83.74	-	-	-	3.20	0.79
16-20 ปี	80.53	-	-	-	-	2.41
มากกว่า 20 ปี	82.94	-	-	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 16 พบว่าบรรดาพยาบาลเบาหวานด้านการจัดการและการประเมินผลสัมฤทธิ์ ผู้มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์ระหว่าง 0-5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบรรดาพยาบาลเบาหวานผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-10 ปี 11-15 ปี 16-20 ปี และมากกว่า 20 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

บรรดาพยาบาลเบาหวานด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา ผู้มีประสบการณ์ 11-15 ปีและมากกว่า 20 ปีมีการรับรู้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้มีประสบการณ์ 11-15 ปีมีการรับรู้ดีกว่าผู้มีประสบการณ์ 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบรรดาพยาบาลเบาหวานผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 11-15 ปี และ 16-20 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน จำแนกเป็นรายด้าน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	812.881	5	162.576	2.609	0.025
	ภายในกลุ่ม	20191.971	324	62.321		
	รวม	21004.852	329			
ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	112.907	5	22.581	1.045	0.391
	ภายในกลุ่ม	7002.612	324	21.613		
	รวม	7115.518	329			
ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพท์	ระหว่างกลุ่ม	173.252	5	34.650	1.179	0.319
	ภายในกลุ่ม	9521.600	324	29.388		
	รวม	9694.852	329			
ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา	ระหว่างกลุ่ม	1563.331	5	312.666	2.153	0.059
	ภายในกลุ่ม	47061.642	324	145.252		
	รวม	48624.973	329			
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ระหว่างกลุ่ม	167.488	5	33.498	0.884	0.492
	ภายในกลุ่ม	12281.484	324	37.906		
	รวม	12448.973	329			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	6827.360	5	1365.472	1.490	0.192
	ภายในกลุ่ม	311195.295	324	960.479		
	รวม	318022.655	329			

จากตารางที่ 17 พบว่า บทบาทพยาบาลเบาหวานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน และรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ มีการรับรู้บทบาทพยาบาลเบาหวานไม่แตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรเป็น รายคู่ ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบรายคู่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ ปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	ผลต่างของค่าเฉลี่ย					
		อายุร กรรม	ศัลย กรรม	กุมาร เวช กรรม	ผู้ป่วย นอก	คลินิก เฉพาะทาง โรคเบาหวาน	อื่นๆ
อายุรกรรม	62.62	-	1.78	2.41	5.70	7.27*	2.85
ศัลยกรรม	60.64	-	-	0.63	3.92	5.49	1.06
กุมารเวช กรรม	60.00	-	-	-	3.28	4.85	0.43
ผู้ป่วยนอก	56.71	-	-	-	-	1.57	-2.85
คลินิก เฉพาะทาง โรคเบาหวาน	55.14	-	-	-	-	-	-4.42
อื่นๆ	59.57	-	-	-	-	-	-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 18 พบว่า บทบาทพยาบาลเบาหวาน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน มีการรับรู้บทบาทดีกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแผนกศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก และแผนกอื่นๆ มีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา การอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประสบการณ์การทำงาน และแผนการปฏิบัติงาน

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 500 เดียงขึ้นไป ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวน 20 แห่ง รวมจำนวนพยาบาล 2,313 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 500 เดียงขึ้นไป โดยทำการสุ่มสำรวจแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

- | | |
|---|--------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล | จำนวน 16 ข้อ |
| 2) ด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา | จำนวน 22 ข้อ |
| 3) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ | จำนวน 7 ข้อ |
| 5) ด้านการวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ | จำนวน 8 ข้อ |

รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 59 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .84 และหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามผู้วิจัยได้ทดสอบแบบสอบถามจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่ปฏิบัติงานพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ได้แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.77 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 282 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6 ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า 5 ปีจำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกอายุรกรรมจำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.2 และรองลงมาคือแผนกศัลยกรรมจำนวน 137 ราย ร้อยละ 41.5, แผนกอื่นๆ จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.0 แผนกกุมารเวชกรรมจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3, ผู้ป่วยนอกทั่วไปจำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 2.1 และ คลินิกเฉพาะทางผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 2.1

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล บทบาทพยาบาลเบาหวาน

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทพยาบาลเบาหวาน จำนวน 330 คน พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, $SD = 0.632$)

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทพยาบาลเบาหวานรายด้านพบว่า 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.567$) 2) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.768$) 3) ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.797$) 4) ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.630$) และ 5) ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.845$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทบาทพยาบาลเบาหวานจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ตามสมมติฐานการวิจัย

3.1 พยาบาลเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน

3.2 พยาบาลเบาหวานที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3.3 พยาบาลเบาหวานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน

3.4 พยาบาลเบาหวานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทพยาบาลเบาหวาน

1. 1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บทบาทของพยาบาลจึงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลที่ให้การบริการจึงต้องมีความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิก (Ruth et al., 2008) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาล จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือ และส่งเสริมการบริการพยาบาล ได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณารoles บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินตามแผนการรักษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.43$, $SD = 0.038$) อธิบายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการให้อินซูลินกับผู้ป่วยนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญ ถ้าผู้ป่วยได้รับอินซูลินไม่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์จะทำให้มีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการให้อินซูลินต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจหลักการให้อินซูลิน โดยยึดหลักมาตรฐานการให้ยา 6 right (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2552) คือ 1) ให้ยาถูกคน โดยเฉพาะการจัดเตรียมอินซูลินผู้ที่นำมาไปฉีดต้องจัดเตรียมเอง 2) ถูกชนิดยา คือ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่ออกฤทธิ์ และออกฤทธิ์สูงสุด ผลข้างเคียงของอินซูลิน 3) ถูกขนาดความแรง โดยพยาบาลต้องมีการตรวจสอบก่อนให้อินซูลินให้ตรงกับแผนการรักษา ใช้กระบอกฉีดยาสำหรับอินซูลินและมีการตรวจสอบจำนวนการให้อินซูลินที่ถูกต้อง 4) ถูกเวลา พยาบาลต้องเข้าใจถึงการออกฤทธิ์ของยาเพื่อที่วางแผนการให้อินซูลินได้ตรงตามเวลาและตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย 5) ถูกวิธีคือ พยาบาลต้องมีความเข้าใจในเทคนิคการฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง

เนื่องจากการดูดซึมของยาและระดับอินซูลินในเลือดจะแปรเปลี่ยนตามเทคนิควิธีที่ฉีด ความลึก ตำแหน่งที่ฉีด รวมทั้งปริมาณที่ฉีด ซึ่งมีผลต่อระดับยาในเลือด และ 6) บันทึกรูปร่างหลังจากที่ให้ อินซูลินแล้วต้องมีการบันทึก ชนิด ปริมาณ เวลา วิธีทางที่ให้และสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการให้ยาฉีด อินซูลินกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับค่าปกติ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Lee et al., (2007) ที่ทำการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน พบว่า บทบาทสำคัญคือ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยเบาหวานในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการใช้ยา และยาฉีดอินซูลิน

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีการปฏิบัติอยู่ในลำดับสุดท้ายคือ การติดตามอาการและสิ่ง ผิดปกติต่างๆ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหลังปรับยาหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ($\bar{x} = 3.28$, $SD = 0.05$) อธิบายได้ว่า การติดตามอาการและสิ่งผิดปกติต่างๆ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หลังปรับยาหรือ เปลี่ยนแปลงการรักษานั้น มีการปฏิบัติน้อยอาจเนื่องมาจากยังไม่มีกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งการติดตามผู้ป่วยโดยวิธีต่างๆนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการ บริการ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ซึ่งได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความ พึงพอใจในงาน ผลการวิจัยพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ใช้การ ติดตามทางโทรศัพท์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการ กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ติดตามผู้ป่วยให้ชัดเจน รวมถึงมีการสร้างระบบการส่งต่อ ข้อมูลให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุมที่สุด

1.2 บทบาทด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขา วิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.76$) ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ มีส่วนร่วมใน การวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อธิบายได้ว่าทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ซึ่งในการทำงานจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมาย และหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนว่ามีบทบาทอะไรบ้าง และสมาชิกในทีมต้องมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวานที่เหมาะสม (อารยา ทองผิว, 2552) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วย

สนับสนุนการสร้างรูปแบบของการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล

1.3 บทบาทด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์

บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.79$) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีการทำงานร่วมกันในทีม รวมถึงตัวผู้ป่วยเองก็เป็นส่วนหนึ่งของทีมเบาหวาน ซึ่งทุกคนล้วนมีหน้าที่การวางแผนรวมกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องมีการประชุมพบปะกันอยู่เสมอ วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ บทบาทด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์เป็นบทบาทที่ต้องการความรู้ความสามารถเฉพาะ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2537) พยาบาลที่สามารถปฏิบัติบทบาทในด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ได้นั้นอาจต้องมีอีกหลายปัจจัย ทั้งในด้านตำแหน่งหน้าที่ จึงทำให้บทบาทพยาบาลที่อยู่ในระดับปฏิบัติการอาจยังมีบทบาทไม่มากนัก ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการวางแผนและกำหนดบทบาทของแต่ละตำแหน่งหน้าที่ที่ชัดเจนเพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 บทบาทด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา

บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.63$) การปฏิบัติบทบาทด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาตามแนวทางการให้ความรู้โรคเบาหวาน American Association of Diabetes Educators, (2009) กล่าวว่าบทบาทในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาได้โดยอิสระภายใต้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น ต้องเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน ซึ่งในด้านการให้ความรู้และคำปรึกษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีการจัดการกับโรคเบาหวานที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ วิสุวรรณ (2527) ที่ทำการศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถีระหว่างการทำแบบปกติ กับการจัดรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษา และส่งเอกสารให้ผู้ป่วยอ่านที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

1.5 บทบาทด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

บทบาทด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, $SD = 0.845$) จากการที่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการพัฒนาความรู้ใหม่อยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ring et al. (2005) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า

พยาบาลวิชาชีพผู้รู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยคือช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแล คุณภาพในการให้การพยาบาลมีมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และประโยชน์ต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติคือ ช่วยให้มีความมั่นใจในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเองมากขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานสนับสนุนในการปฏิบัติ

ข้อที่พยาบาลเบาหวานมีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การนำข้อมูลสถิติที่มีอยู่มาศึกษาและวิเคราะห์เป็นความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ($\bar{x} = 2.81$, $SD = 0.048$) อธิบายได้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการเก็บข้อมูลและสถิติต่างๆในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการนำมาใช้ หรือมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการประเมินข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของงาน (Thienthong, 2006) สอดคล้องกับการศึกษารำพึงอภิวงค์ (2543) ทำการศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย พบว่าการศึกษาผลงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยปานกลางในอันดับท้ายสุด และการศึกษาของ สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) ทำการศึกษาการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง อุปสรรคในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ที่สำคัญคือ พยาบาลขาดความสามารถที่จะค้นหาและอ่านวารสารวิจัย ในส่วนนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการวางแผนในการสร้างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเพื่อให้ง่ายและสะดวกในการศึกษาและนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ได้จริง

2. บทบาทพยาบาลเบาหวานจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 วุฒิการศึกษา พยาบาลเบาหวานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน อธิบายได้จากสภาพแวดล้อมในการทำงานของในแต่ละหอผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านนโยบาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สามารถเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้ ในระบบงานจะมีการสอนงานให้แก่พยาบาลใหม่ในรูปแบบต่างๆ และมีการติดตามและประเมินผลอยู่เสมอ ทำให้วุฒิการศึกษาที่เพิ่มขึ้นบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและประสพการณ์การทำงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2.2 การอบรม พยาบาลเบาหวานที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการศึกษาอบรมจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการคิดเป็นระบบมากขึ้นใช้สติปัญญาในการพิจารณาอย่างมีเหตุผล มีแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับงานที่ทำ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การให้ความรู้กับผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ การได้รับการอบรมของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถถ่ายทอดแก่ผู้ป่วยและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ (สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2550) และจากวัตถุประสงค์ในการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลที่ทันสมัย รวมทั้งองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เห็นได้ว่าการอบรมนั้นจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มากขึ้น รวมถึงการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกับผู้เข้าร่วมอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Natalja Istomina (2011) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า การได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการความสามารถทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้รับการอบรมศึกษาเฉพาะทางหรือมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องจะทำให้มีความรู้ความสามารถมากกว่าพยาบาลทั่วไป

2.3 ประสบการณ์การทำงาน พยาบาลเบาหวานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน โดยภาพรวมของการให้การพยาบาลนั้นมีทั้งการให้การพยาบาลในเชิงพื้นฐานการดูแลและการให้การดูแลเฉพาะซึ่งจำเป็นจะต้องใช้ทักษะความสามารถที่เฉพาะทาง ซึ่งในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คล้ายกัน ทำให้ประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลโดยรวมไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาตสุภาวศ์ ไกรอาบ (2539) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ วราลี วิริยานันตะ (2547) ศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน

2.4 หน่วยงาน พยาบาลเบาหวานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการรับรู้บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าบทบาทของพยาบาลแต่ละหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ให้การดูแลที่มีมาตรฐานคล้ายกัน โดยมี

เป้าหมายหลักคือการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และในการศึกษาคั้งนี้ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างขององค์กรคล้ายกันจึงทำให้บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ที่ศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประเทศไทย โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กพบว่าไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแผนกใดก็ตามจะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันโดยเหตุผลว่าเป็นเพราะหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนจะต้องสามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานได้เหมือนกันหมด และงานวิจัยของรำพึง อภัยวงศ์ (2543) พบว่าความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีความสามารถไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าบทบาทที่มีการปฏิบัติมาก อยู่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในด้านนี้เป็นการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุน และมีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเบาหวาน ให้พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้ไปในทางเดียวกัน เพื่อปฏิบัติบทบาทที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และจัดให้มีการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความสำคัญกับประโยชน์และความจำเป็นของการวิจัยแก่พยาบาล ผู้บริหารต้องเห็นคุณค่าของการทำวิจัยโดยการกำหนดนโยบายด้านการวิจัย กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และกำหนดภาระงานให้เหมาะสมที่จะให้บุคลากรมีเวลาทำวิจัยได้ ควรมีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ มีการหาทุนให้การทำวิจัย ส่งเสริมให้มีการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติงาน จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำการวิจัย และการสืบค้นข้อมูลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาพยาบาลบทบาทเบาหวาน โดยการวิจัยเชิงทดลอง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ การให้ความรู้และการให้คำปรึกษา และการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษทวี ก้องสมุทร. 2532. **การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกพร สุคำวัง. พยาบาลวิชาชีพกับความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. **ในการประชุมวิชาการเรื่อง “พยาบาลวิชาชีพกับความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”**
2- 4 กรกฎาคม 2550 ณ โรงแรมสุริวงส์ เชียงใหม่.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นต์การพิมพ์.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย . **ครุปริทัศน์**, 4(10), 26-33.
- จินดา พูนเกษม. 2527. **การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัชญา มุขพันธ์, วรรณศรี รักสะอาด, อนัญญา เดชสุภา, สิทธิชัย ทองบ่อ และสุพัตรา สายเชื้อ.
2545. **ประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม.** [online].
แหล่งที่มา: <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1417>
(10 มกราคม 2553).
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2537. **การรักษาพยาบาลขั้นต้น.** นนทบุรี: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ฉัตรสุมน พฤติภิญโญ. 2546. **การบริหารสุขภาพของโรงพยาบาล.** เอกสารวิชาการหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมพยาบาลเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554. **การจัดประชุมวิชาการประจำปี.**
[online]. แหล่งที่มา: [http:// www.dnst.in.th/index.php](http://www.dnst.in.th/index.php) (2 ตุลาคม 2554).
- ชัยพร วิชชาวุฒ. 2521. **การวิจัยเชิงจิตวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.
- ชัยชาญ ตีโรจนวงศ์. 2552. **การวินิจฉัยและการจำแนกประเภทโรคเบาหวาน.ในโครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรเบื้องต้น.** 16-20 พฤศจิกายน 2552 ณ ห้องประชุม
โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร.

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: พี. อี. ลิฟวิ่ง.
- ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. 2545. **การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. 2548. **ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.
- เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์. 2543. **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- นาถสุภาวงศ์ ไกรอาบ. 2539. **การรับรู้และการปฏิบัติจริงต่าบบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กวรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์. 2531. **การศึกษาความรู้คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาริดา อิบราฮิม. 2540. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

- ภาวนา กীরติยศวงศ์. 2537. **การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มีนา เกาทันท์ทอง. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2534. **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดและทฤษฎีและการนำไปใช้.**
 ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชณีย์ ป้อมทอง. 2536. **ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เป็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา เกาะกายสิทธิ์. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราณี วิริยะเจริญกิจ. 2535. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รำพึง อภัยวงศ์. 2543. **ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ละออ หุตางกูร. 2548. **จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย.
- วนิภา ว่องวัจนะ. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วรชาติ วิริยานันตะ. 2547. **การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณลักษณ์ ดุลยากุล. 2542. **คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล จันทราภาและคณะ. 2523. **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. 2540. **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. (พิมพ์ครั้งที่ 8, หน้า 241-266).** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรีนติ้ง.
- วันเพ็ญ วิสุวรรณ. 2527. **เปรียบเทียบผลการให้สุศึกษาแบบการจัดโปรแกรมสุศึกษาและการให้สุศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา. 2541. **การบริหารจัดการคลินิกเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา ศรีดามา และพันธ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์. 2541. **การวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร. ญินดี๊ พับลิเคชั่น.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2547. **มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี: Patient care process.** สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. 2551. **ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ.** [Online]. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/file_attach/17Nov200857-AttachFile1226904957.pdf. [27 ตุลาคม 2552].
- สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร. 2552. **อินชูลิน. ในโครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรเบื้องต้น. 16-20 พฤศจิกายน 2552 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร.**

- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. 2543. **แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์พัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2551**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
- โสมนัส นาคนวนและนางลักษณีย์ ไทยกุล. 2547. การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 24(2). 146-155.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผน. 2552. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10** [online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/other/10/Index.htm> (10 มกราคม 2552)
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. 2551. **มาตรฐานการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. 2548. **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัด. กองการพยาบาล. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุมิตรา เวฬุณารักษ์. 2539. **การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนิตย์ จันทระประเสริฐ. 2550 **ความสำคัญของการให้ความรู้โรคเบาหวาน. ในโครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรเบื้องต้น**. 19-23 พฤศจิกายน 2550 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล กรุงเทพมหานคร.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. 2552. **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thaincd.com/files/info/download1no90.xls>. [28 กันยายน 2552].

อารยา ทองผิว. 2552. ความสำคัญของการจัดองค์การเพื่อการเรียนรู้โรคเบาหวาน.

ในโครงการอบรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานหลักสูตรเบื้องต้น.

19-23 พฤศจิกายน 2552 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร.

อรสา ขวัญเมือง. 2548. **กระบวนการพัฒนาการบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล**

ตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

อ่อนน้อย ฐะปะวิโรจน์. 2550. **ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายและการติดตามทาง**

โทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ

ผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุรา สุวรรณรักษ์. 2542. **การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย**

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลสทิทพระ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

American Association of Diabetes Educators (AADE). 2009. **Role of the diabetes educator.** [Online]. Available: from http://www.diabeteseducator.org/export/sites/aade/_resources/pdf/Definition_Diabetes_Educator.pdf (10 March 2010)

American Diabetes Association (ADA). 1994. Standards of medical care for patient with diabetes mellitus. **Diabetes Care.** 17(5), 616-623.

American Diabetes Association (ADA). 2008. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care.** 31, 55-60.

Brenda, M., and Denise, C. 2006. Diabetes nurse educators and preconception counseling. **The Diabetes Educator.** (32), 108-118.

Broom, L., and Phillip, S. **Sociology.** 2002. New York: Plenum Press.

Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research.** 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Hill, J. 2008. Seamless diabetes care: The role of nurse consultant. **Journal of Diabetes Nursing.** 12(4), 142-149.

- Irish Diabetes Nurse Specialist Association (IDNSA). 2002. **Diabetes nursing is the provision of primary, secondary and tertiary care of people with diabetes.** [Online]. Available: from <http://www.ncnm.ie/irishdiabetes/about.asp>. (27 October 2009).
- Istomina, N. 2011. **Competence of nurses and factors associated with it.** [Online]. Available: from http://www.researchgate.net/publication/51559375_Competence_of_Nurses_and_Factors_Associated_With_It. (13 September 2011).
- Istomina, N. 2011. **Lithuanian nurses' assessments of their empowerment.** [Online]. Available: from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00894.x>. (10 September 2011).
- Kawaguchi, T. 2007. Certified diabetes expert nurse and nurse educators in Japan. **Diabetes Research and Clinical Practice.** 77(S), 205-207.
- Kenealy, T., et al., 2004. Diabetes care: Practice nurse roles, attitudes and concerns. **Journal of Advanced Nurseing.** 48(1), 68-75.
- Lee, J.,R., Kim, S., A., Yoo, J., W., and Kang. Y., K. 2007. The present status of diabetes education and the role recognition as a diabetes educator of nurses in Korea. **Diabetes Research and Clinical Practice.** 77, 199-204.
- Loveman, E., Royle, P., and Waugh, N. 2003. Specialist nurses in diabetes mellitus. **Cochrane Database of Systematic Reviews.** [Online]. Available : <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003286.html>. (27 October 2009).
- Micheal, T. R., and Vander, J.R. (1993). **People in organizations** (3rd ed). Singapore: Mc Graw-Hill.
- Moser, A., Bruggen, H., and Widdershoven, G., 2005. Competency in shaping one' s life: Autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study. **International Journal of Nursing Studies.** 43, 417-427.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing Concepts of Practice**(4th ed.). St.Louis : Mosby-Year Book.
- Ruth D., Eileen T., Deborah, H., and Margaret, T. 2008. Developing an integrated career and competency framework for diabetes nursing. **Journal of Clinical Nursing.** 17, 168-174.

- Ring, N., et al. 2005. Nursing best practice statements: An exploration of their implementation in clinical practice. **Journal of Clinical Nursing** 14, 1048-1058.
- Scain, S.F., Santos, B.L., Friedman, R., and Gross, J. L. 2007. Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. **Diabetes Research and Clinical Practice**. 77, 399-404.
- Siminerio, L., Funnell, M., Peyrot, M., and Rubin, R. 2007. US Nurses' Perceptions of their role in diabetes care: Results of the Cross-national Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) study. **The Diabetes Educator**. 33(1), 152-162.
- Training Research and Education for Nurses in Diabetes-UK. 2010. **An integrated career and competency framework for diabetes nursing**. [Online]. Available: from <http://www.diabetes.org.uk> (10 February 2010).
- Thienthong, H. 2006. **Barrier to and facilitators of using evidence-based practice in nursing**. Poster session presented at the annual meeting of research and knowledge management towards best practice in nursing. Faculty of nursing, Chiang Mai University.
- Vrihoef, H., Diederiks, J., Spreeuwenberg, C., Wolffenbuttel, B., and Wilderen, L. 2002. The nurse specialist as main care-provider for patients with type 2 diabetes in a primary care setting: effects on patient outcomes. **International Journal of Nursing Studies**. 39. 441-451.
- WHO. 2009. **Prevalance of diabetes world wide**. [Online]. Available: from http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/ (19 November 2009).
- Whyte, J., Ward, P., and Eccles, W. 2009. The relationship between knowledge and clinical performance in novice and experienced critical care nurses. **The Journal of Acute and Critical Care**. 38(6), 517-525.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง
แพทย์หญิงสุนิทยั จันทระประเสริฐ นางชนิกา จรจำรัส ทวีทิพอาภา	นายกสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน รองนายกสมาคมผู้ให้ความรู้ โรคเบาหวานฝ่ายวิชาการ
นางสมทรง พลชาติ	ที่ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาล เทพธารินทร์ (ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์เบาหวาน-ไตรอยด์)
นางสาวเฉลาศรี เสงี่ยม	หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางน้ำเพชร สายบัวทอง	พยาบาลชำนาญการงานการ พยาบาลอายุรศาสตร์ (เบาหวาน) โรงพยาบาลรามธิบดี

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง
ผศ.ดร. ภาวนา กীরติยดวงศ์	หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์รุ่งระวี นาวิเจริญ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสุนทรี นาคะเสถียร	ผู้จัดการศูนย์เบาหวาน-ไตรอยด์ โรงพยาบาลเทพธารินทร์
พ.ต. หญิงกมลวรรณ หวังสุข	พยาบาลวิชาชีพแผนกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
นางสาวบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ (เชี่ยวชาญ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี

ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางน้ำเพชร สายบัวทอง พยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ (เบาหวาน) ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

นางน้ำเพชร สายบัวทอง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวพรณวดี เหลืองรัตน์ โทร. 08-9513-8880

ภาคผนวก ง

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 00๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาทบทวนพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ พยาบาล (เชี่ยวชาญ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต	นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ โทร. 08-9513-8880

ภาคผนวก จ

หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือและ

เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0๑๔๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช-กรรม ผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน และอื่น ๆ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลเบาหวาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ โทร. 08-9513-8880

ที่ ศธ 0512.11/ 0544



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 55 คน ณ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน และอื่น ๆ โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลเบาหวาน ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ โทร. 08-9513-8880

: 5 4 ๒ ๕ .

ที่ศธ 0512.11/ 05๔๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น II
ถนนพระราม I แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2554

พท.(สย 6) รท.ดร. / ๒๕
รับที่ ๐๕๕
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๕๔
16 ๐๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

เลขรับ 3434

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สย 8) โรงพยาบาลตำรวจ วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๕๔

เวลา..... น

เนื่องด้วย นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 คน ณ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวาน และอื่น ๆ โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลเบาหวาน ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ขุ่สนิต

นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ โทร. 08-9513-8880

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรม

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 052/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 041.1/54 : การศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพรณวดี เหลืองรัตน์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 16 มีนาคม 2554

วันหมดอายุ : 15 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 041.1/54
วันที่รับรอง 16 มี.ค. 2554
วันหมดอายุ 15 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. ๐-๒๓๕๔-๖๒๖๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๕๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๖๒๓๓
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๔/๑๘๗	
ชื่อโครงการ	การศึกษามหาทพบาบาลคลินิกโรคเบาหวาน
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๔-๕๔-๐๖ บ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลเทพธารินทร์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสด็จจาก
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กริพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๘ เมษายน ๒๕๕๔



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 53270
เอกสารเลขที่ 075 /2554

ชื่อโครงการ "การศึกษบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน"
(ภาษาอังกฤษ) "A STUDY OF NURSE ROLES IN DIABETES CLINICS."

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์
ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโทบัณฑิต
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 28 เมษายน 2554
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 28 เมษายน 2554
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 28 เมษายน 2554
4. แบบสัมภาษณ์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 28 เมษายน 2554

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2554 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ลงนาม..... (รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย) (นางวารุณี จินรัตน์)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ Q006h/54_Exp

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เอกสารรับรอง :
1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยครั้งแรก
 2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอม
 4. แบบบันทึกข้อมูล
 5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่อนุมัติให้ทำการวิจัย : 9 พฤษภาคม 2554

วันสิ้นสุดการรับรอง : 8 พฤษภาคม 2555

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ เฮลซิงกิ และ แนวปฏิบัติ ICH GCP จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

.....
พันเอกหญิง เยาวนา ธนะพัฒน์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

.....
พ.อ. นันทนา เจริญ
เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.



โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทย์ใหญ่
492/1 ถนนพระรามที่ 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง.....๓๑.๒๕/๒๕๕๕.....

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	- A STUDY OF NURSE ROLES IN DIABETES CLINICS
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	1.แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม และวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ Version 1.0 Dated 10 June 2011 2.ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย Version 1.0 Dated 10 June 2011 3.แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย Version 1.0 Dated 10 June 2011 4. แบบสอบถาม Version 1.0 Dated 10 June 2011
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	10 มิถุนายน 2554
วันหมดอายุ	9 มิถุนายน 2555

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยใน-
มนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

พลตำรวจตรี

(ทรงชัย สิมะโรจน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลตำรวจ

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๕๔-๓๕๒๒ โทรสาร ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘		COA 29/2554
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เอกสารรับรองโครงการวิจัย		
<p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP</p> <p>ชื่อโครงการภาษาไทย : การศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชื่อโครงการภาษาอังกฤษ : A Study of Nurse's Roles in Diabetes Patient Care.</p> <p>เลขที่โครงการ : ๐๓๒/๕๔</p> <p>ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์</p> <p>สังกัดหน่วยงาน : สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p>เอกสารที่รับรอง:</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบเสนอโครงร่างการวิจัย version 2 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ - เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย version 2 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ - หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย version 2 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ - แบบสอบถามการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> • แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลฉบับที่ ๑ version 2 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ • แบบสอบถามบทบาทพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน version 2 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ 		
<p>ลงนาม.....</p> <p>(รองศาสตราจารย์พิเศษนายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)</p> <p>ประธาน</p> <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>	<p>ลงนาม.....</p> <p>(นางสาวบุษบา สุกวิวัฒน์ธนบดี)</p> <p>กรรมการและเลขานุการ</p> <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</p>	
วันที่รับรอง : ๐๖ /๐๗ /๒๕๕๔	วันหมดอายุ : ๐๗ /๐๗ /๒๕๕๕	
<p>ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)</p>		

นางนงนุช คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกไอศกรีม ชั้น ๒
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
โทรศัพท์: ๐-๒๒๕๔-๓๕๒๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘

ภาคผนวก ช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพ)

ดิฉัน นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง บทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์)

ผู้วิจัย

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่อง บทบาทพยาบาลคลินิกโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีจำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

[] 1. ชาย [] 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล

- [] 1.ปริญญาตรี
[] 2.ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
[] 3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....
[] 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาล

[] 1. รัฐบาล [] 2. เอกชน

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....ปี

8. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

- [] 1. อายุรกรรม [] 2. ศัลยกรรม
[] 3. กุมารเวชกรรม [] 4. ผู้ป่วยนอก
[] 5. คลินิกเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
[] 6. อื่นๆ ระบุ.....

9. บทบาท/หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

- [] ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
[] ให้ความรู้ในคลินิกเฉพาะทาง
[] หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
[] อื่นๆ ระบุ.....

10. การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

[] เคย [] ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลเบาหวาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายของข้อรายการที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความที่กล่าวมาในระดับน้อยที่สุด

ประกอบด้วยบทบาททั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ
2. ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา จำนวน 22 ข้อ
3. ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ
4. ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ จำนวน 7 ข้อ
5. ด้านการวิจัยและการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 8 ข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล							
1.	ประเมินปัญหาของผู้ป่วยในด้านการดูแลตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคเบาหวาน						
2.	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้วในผู้ป่วยแต่ละราย						
3.	สามารถประเมินผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้						
4.	.....					
16.	.....					

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา							
17.	ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยต่อการ ยอมรับโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่						
18.	ประเมินสภาพจิตใจของบุคคลใน ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแล ผู้ป่วย						
19.	ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อน การให้ความรู้เรื่องเบาหวานและการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน						
20.	.....					
38.	.....					
ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ							
39.	มีส่วนร่วมในการวางแผนระบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
40.	เป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารกับทีมสห สาขาสำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อการ รักษาที่ครบวงจร						
41.	ทำกิจกรรมร่วมกับทีมสหสาขาในการ ส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน						
42.	.....					
44.	.....					
ด้านการจัดการและการประเมินผลลัพธ์							
45.	เป็นหัวหน้าทีม/มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาแก่ ผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อนร่วมทีม						
46.	ติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใน ทีม และนำปัญหาไปปรับปรุงแก้ไขในการ ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว						

ข้อ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
47.	นำข้อเสนอแนะของทั้งผู้ป่วย ญาติ และ ทีมสุขภาพมาวางแผนและจัดการแก้ไข อย่างมีประสิทธิภาพ						
48.	.....					
51.	.....					
ด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์							
52.	สืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่						
53.	รวบรวมข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน						
54.	ประยุกต์ใช้งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน						
55.	.....					
56.	.....					
59.	.....					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพรรณวดี เหลืองรัตน์ เกิดวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมจากโรงเรียนสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2547 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์เบาหวาน-ไทรอยด์ โรงพยาบาลเทพารินทร์ กรุงเทพมหานคร