



การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

Self Care Promotion for Blood Sugar Controlling

of Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus

[Signature]

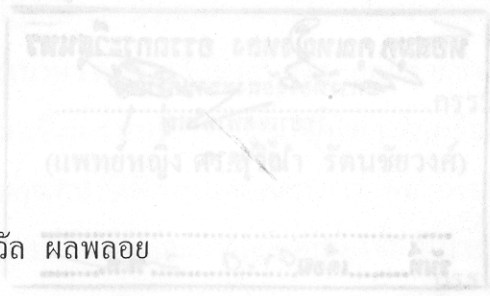
ประธานกรรมการ

[Signature]

ประธานกรรมการ

[Signature]

กรรมการ



กรรมการ

วิลาวัลย์ พลพลอย

Wilawan Phonploy

เลขที่ RC.658.5 764 2539
เลขที่.....
13 / มี.ค. / 39

Order Key.....7386
BIB Key.....93561

[Signature]
กรรมการ
(ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูริย์ กอประจักษ์ คณัดคานนท์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นักศึกษาพิมพ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2539

ชื่อวิทยานิพนธ์ การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ชื่อผู้เขียน นางสาววิลาวัลย์ ผลพลอย
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์คือ พัฒนาการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอ้วนที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 13 คน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการมีชีวิตอยู่และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยทั่วไป ระยะที่ 2 วางแผนรูปแบบการดูแลตนเอง ระยะที่ 3 นำรูปแบบการดูแลตนเองไปปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความ และการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่อการเป็นเบาหวานจากท้อแท้และเบื่อหน่าย กลัว เพลีย อายและทุกข์ทรมาน ไปเป็นยอมรับและต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 2) พฤติกรรมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฮีโมโกลบินเอวันซีส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้) ประกอบด้วย ผู้ป่วยละเลยการกินยาให้ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ ไม่ออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่ วิตกกังวลบ่อยครั้งเมื่ออยู่คนเดียว หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และต้องจัดสรรเงินไว้เป็นค่ารักษาพยาบาล 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไปเป็นควบคุมได้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยกินยาได้ถูกต้อง สามารถควบคุมอาหารได้ พยายามออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เลือกใช้วิธีผ่อนคลายได้ตามสถานการณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ 4) ฮีโมโกลบินเอวันซีปรับจากระดับพอใช้ (ร้อยละ 8.1-10) ไปเป็นระดับดี (ร้อยละ 6.5-8.0) และระดับดีมากหรือปกติ (ร้อยละ 4.4-6.4) ซึ่งมีผลทำให้แพทย์ปรับเปลี่ยนทั้งชนิดและขนาดของยาส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลดลง (จำนวน 5 คน ใน 13 คน) 5) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง

ประกอบด้วย การเตรียมตัวของพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านความรู้ ทักษะ และจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี 3 ขั้นตอน โดยใช้กลวิธี 11 วิธี ซึ่งกลวิธีที่สำคัญคือ การมีสัมพันธภาพที่ดี จริงใจและมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด การสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง การสะท้อนผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม การเห็นคุณค่าในตน และการสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ 6) เครื่องมือประกอบการให้ความรู้ ประกอบด้วย คู่มือการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน แผ่นพับอาหารภาคใต้ แผ่นพับการออกกำลังกาย และแผ่นพับยารักษาโรคเบาหวานชนิดกิน

The purpose of this action research study was to develop a self care model for blood sugar controlling of Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). Thirteen adults with NIDDM were selected by purposive sampling in the Outpatient Department and Diabetic Clinic at Vachiraphuket Hospital from December 1994 to July 1995. The study was divided into 3 stages: (1) Studying the lived experience of patients; (2) Planning together with patients to develop a tentative model for self care; (3) Implementing the tentative model. The data was collected by in-depth interview, observation and field notes, and was validated by triangulation techniques. The data was analysed by the techniques of coding, developing categories and constant comparatives. The model was then developed.

The results of this study indicated that diabetic patients changed their perceptions of the disease, from despondency/tedium, fear, weariness, shame and suffering to acceptance and a willingness to help other diabetics. Aspects of their failure to control blood sugar level were that they neglected their medicine, they couldn't control their diet, they had difficulty in getting exercise, they were anxious when living alone, they avoided social interaction, and they needed to allocate some of their budget for medical treatment. Aspects of their ability to control blood sugar level were that they managed their medicine by despressives, they were able to control their diet, they tried to get exercise, they were able to relax and they could adapt to social interaction. HbA_{1c} varied in the level of control from fair (8.1-10.0%) to good (6.5 - 8.0 %)and very good ie normal (4.4 - 6.4%).

Thesis Title Self Care Promotion for Blood Sugar Controlling of Non - Insulin
Dependent Diabetes Mellitus
Author Miss Wilawan Phonploy
Major Program Adult Nursing
Academic Year 1995

Abstract

The purpose of this action research study was to develop a self care model for blood sugar controlling of Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). Thirteen adults with NIDDM were selected by purposive sampling in the Outpatient Department and Diabetic Clinic at Vachiraphuket Hospital from December 1994 to July 1995. The study was divided into 3 stages: (1) Studying the lived experience of patients;(2) Planning together with patients to develop a tentative model for self care; (3) Implementing the tentative model. The data was collected by in-depth interview, observation and field notes, and was validated by triangulation techniques. The data was analysed by the techniques of coding, developing categories and constant comparatives. The model was then developed.

The results of this study indicated that diabetic patients changed their perceptions of the disease, from despondency/tedium, fear, weariness, shame and suffering to acceptance and a willingness to help other diabetics. Aspects of their failure to control blood sugar level were that they neglected their medicine, they couldn't control their diet, they had difficulty in getting exercise, they were anxious when living alone, they avoided social interaction, and they needed to allocate some of their budget for medical treatment. Aspects of their ability to control blood sugar level were that they managed their medicine by themselves, they were able to control their diet, they tried to get exercise, they were able to relax and they could adapt to social interaction. HbA_{1c} varied in the level of control from fair (8.1-10.0%) to good (6.5 - 8.0 %)and very good ie normal (4.4 - 6.4%).

ศึกษาระบบการปฏิบัติ

The results of HbA_{1c} from 5/13 patients indicated they were able to control their blood sugar, so that their doctors could change their medicine. This reduced the estimated costs.

The model of self-care promotion had 3 complementary parts: (1) Preparation in the areas of knowledge, skills and mindfulness of nurses, patients and patients' families; (2) Behavior modification. There were 3 stages of behavior modification and 11 strategies. Four important strategies were good interpersonal relationships, goal setting in HbA_{1c}, continuous reflecting of practical outcome, and continuous follow-up and counselling; (3) Four factors which favorably affected the behavior modification. These were continuous follow-up and counselling, continuous reflecting of practical outcome, having self-esteem, and continuous psychological support from patients' families.

The instruments for teaching were diet control chart, brochures of diet in southern Thailand, exercise and medication for NIDDM.

วิลาวัลย์ หล้าลอย