

## บทที่ 5

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อค้นหาว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตวิทยาจากน้อยเพียงใด โดยศึกษาในผู้ป่วยชาย และหญิงเปรียบเทียบกัน นอกจากนี้ ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหาทางจิตวิทยากับอายุ และ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยด้วย

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการตรวจ รักษาที่คลินิกโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยสุ่มตัวอย่างประชากรด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจงใจ ( Purposive Sampling ) โดยประชากรจำนวน 160 คน เป็นผู้ป่วยหญิง 80 คน ผู้ป่วยชาย 80 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะไว้ก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีแนว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง และ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางจิตวิทยา ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตอน คือ ตอนที่เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาในการปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมทั้งหมด 45 ข้อ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาลจากสถาบันต่างๆ 6 สถาบัน รวม 11 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 คน โดยใช้สูตร คูแควร์ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.96 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาหาอัตราส่วนร้อยละ มีชนิด-  
เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาทาง  
ด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศหญิงและ เพศชายทั้ง โดยส่วนรวมและรายคน  
โดยการทดสอบค่าที ( t-test ) โทเสนอมผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางและ  
การบรรยาย

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร (ตารางที่ 1 ถึง 3 )

1.1 เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วย  
เพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน อายุอยู่ในช่วง 30 - 44 ปีเป็นส่วนใหญ่  
รองลงมาคือ อายุ 60 ปีขึ้นไป 45 - 59 ปี และ 15 - 29 ปี ตามลำดับ  
สำหรับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนั้น มีจำนวนเท่ากันในทุกช่วงระยะเวลาที่  
เป็นโรค

1.2 สถานภาพการสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสแล้วมากกว่าผู้ป่วย  
ที่เป็นโสด

1.3 การมีเครื่องญาติเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีเครือ  
ญาติที่เกี่ยวข้องโดยตรงทางสายโลหิตเป็นโรคเบาหวาน

1.4 ด้านการรักษาโรคเบาหวาน มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการ  
รับประทานยาลดน้ำตาล และฉีดอินซูลินในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนระดับน้ำตาล  
ในเลือดนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าปกติ คืออยู่ในช่วง  
121 - 200 มก. % และ 201 มก. %ขึ้นไป ส่วนที่อยู่ในระดับปกติคืออยู่ในช่วง  
80 - 120 มก. % มีเพียงส่วนน้อย และต่ำกว่าปกติ คือต่ำกว่า 80 มก. % มี  
น้อยที่สุด

2. ระดับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อจำแนกตาม  
รายคนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ปัญหาทางด้าน  
จิตใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการมาพบแพทย์ตามนัด เป็นปัญหาอยู่ใน

ระดับน้อย และเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่า เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจมาก "

3. การจัดอันดับตำแหน่งของความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยทั้งหมดเมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่า ความรู้สึกกับข้อใจในเรื่องการตรวจหน้าตาในบัสสาวะด้วยตนเอง เป็นความรู้สึกที่ทำให้เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้สึกหมกหมัวที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเรียน หรือ การทำงานเหมือนคนปกติ ส่วนความรู้สึกที่เป็นปัญหาน้อยที่สุดคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

4. ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจ จำแนกตามรายคน พบว่า สถานที่ที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ปัญหาการปรับตัวทางด้านสังคม รองลงมาคือปัญหาด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน สถานที่ที่เป็นปัญหาน้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย

5. เปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย โดยส่วนรวมและรายคน พบว่า โดยส่วนรวม ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเพศหญิงมีมากกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  จึงสนองสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย "

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศหญิงและเพศชายรายคน พบว่า การรับประทานยาลดน้ำตาล หรือการฉีกรินสุลินนั้น ผู้ป่วยเพศหญิงมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  และในด้านการปรับตัวทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.01$  ส่วนปัญหาด้านอื่นๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการ เปรียบเทียบความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางจิตใจ ของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย 10 อันดับแรก พบว่า ความรู้สึกที่เป็นปัญหามากที่สุด และรองลงมา ของผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน ส่วนอันดับที่ 3 - 10 ก็อยู่ในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกัน แสดงว่า ผู้ป่วยหญิงและชายมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

6. การหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับปัญหาทางจิตใจ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงปฏิเสธสมมุติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า " อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน "

7. การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน กับ ปัญหาทางจิตใจ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจ จึงปฏิเสธสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า " ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน "



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับ อายุและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มีดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกที่ผู้ป่วยระบุว่า เป็นปัญหาทางจิตใจมาก ในการควบคุมอาหารคือ ความคับข้องใจ เกี่ยวกับการจำกัดอาหารรสหวาน เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การจำกัดอาหารรสหวานนั้น ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติเอง หากจะไม่ปฏิบัติตามก็ไม่มีใครมายังคับได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยทราบดีว่า การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของตามข้อจำกัดของโรคนี้จะเป็นผลประโยชน์ของตัวเอง จึงจำใจของปฏิบัติ ควบเหตุที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจและทุกข์ทรมานใจ<sup>1</sup> จากข้อเขียนของ โวลฟ์ และผู้ร่วมงาน (Wolff and others) ว่า "เมื่อความต้องการของมนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนอง จะเกิดปัญหาขึ้น แล้วไปรบกวนต่อสภาวะสมดุลของทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม ของบุคคลนั้น"<sup>2</sup> สำหรับผู้ป่วยบางคนที่ไม่สามารถหักห้ามใจในเรื่องอาหารรสหวานได้ ก็จะรับประทานอาหารหวานตามที่ต้องการ ซึ่งออกดล้นมานาน ผลลัพธ์ คือ การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เกิดอาการชาตามมือเท้า คอแห้ง ผิวหนังแห้ง ซึ่ง เปรียบเสมือนผู้ป่วยถูกลงโทษ ทำให้ไม่กล้ารับประทานอาหารรสหวานไปอีกนาน จึงต้องกลับมาควบคุมทานอาหารอีก

ในด้านการการ จัดการอินสุลิน ความรู้สึกที่เป็นปัญหาทางจิตใจมาก คือ รู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ และกลัวต่อการจัดการอินสุลินทุกวันไปจนตลอดชีวิต สอดคล้องกับข้อเขียนของ โทมัส แกลแลคเกอร์ (Thomas Gallagher) ที่ว่า "ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่คงพึ่งอินสุลินนั้น เป็นผู้ที่จะต้องประสบกับความบาราคาญ หัวเสีย และความคับข้องใจเสมอๆ จากข้อควรปฏิบัติในการจัดการอินสุลิน และปฏิกิริยาของอินสุลิน

<sup>1</sup>Dorothea Sims, "Feelings," Diabetes Forecast : 34 - 35.

<sup>2</sup>Lu Verne Wolff and the others, Fundamentals of Nursing, 6th ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Company 1979) : 192 - 193.



แต่ก็ไม่ควรยอมแพ้ เพราะการฉีกอินสุลิน เป็นวิธีเดียวที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>1</sup> ความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องฉีกอินสุลินตรงตามเวลา ขนาดของอินสุลินจะตรงเหมาะสมกับอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ และแต่ละวัน รวมทั้งสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย นอกจากนั้นจะต้องมีการเก็บรักษาสินในตู้เย็นที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นคำทำให้เกิดความคับข้องใจแก่ผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญไปจนตลอดชีวิต จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระยุ่งยากในชีวิต และอยากจะเปลี่ยนวิธีการในภายหลัง ทั้งนี้ในปัจจุบันนี้ ปัญหาเรื่องการเตรียมอุปกรณ์การฉีกอินสุลินจะลดลงแล้ว เพราะทันสมัยมีไซกระบอกฉีกและเข็มชนิดใช้แล้วทิ้งก็ตาม

ส่วนในเรื่องการรับประทานยาลดน้ำตาลนั้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลต่อการที่ต้องรับประทานยาลดน้ำตาลไปจนตลอดชีวิต ฉะนั้น เพื่อที่จะเลี่ยงต่อการคิดกังวลเรื่องยา จึงพยายามไม่พุดในเรื่องนี้กับผู้อื่น นับว่าเป็นกลไกการกลั่นแกล้งที่ผู้ป่วยนำมาใช้ แต่ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง เพราะกลไกการกลั่นแกล้งแบบนี้ ไม่สามารถแก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงภาวะวิตกกังวลไปได้ เพียงแต่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนไปคิดเรื่องที่ไม่รบกวนจิตใจตนเองชั่วขณะหนึ่ง เท่านั้น<sup>2</sup>

ในด้านการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง ความรู้สึกที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมากที่สุด คือ ความรู้สึกคับข้องใจต่อการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง จึงรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้นที่ต้องตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง สอดคล้องกับข้อสังเกตของ เรมวอล นั้นที่สุดว่า "ผู้ป่วยยังขาดการดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจปัสสาวะ เพื่อหาอะซีโตน (Acetone) ถึงร้อยละ 100 และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองถึงร้อยละ 76.5 ผู้ป่วยที่มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหา

<sup>1</sup> Thomas Gallagher, "Brittle?" Diabetes Forecast (November - December, 1980) : 39 - 41.

<sup>2</sup> Lu Verne Wolff and the others. Fundamentals of Nursing. 6th ed. (Philadelphia : J.B. Lippincott Company 1979) : 89 - 90.

น้ำตาลกลูโคสเองมีเพียงร้อยละ 23.5<sup>1</sup> ที่เป็นเช่นนั้นอาจจะ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ตรวจมีราคาค่อนข้างแพง หรือไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค หรือ เป็นเพราะ ทางโรงพยาบาลมีการเจาะเลือกตรวจหาน้ำตาลทุกครั้งอยู่แล้ว นอกจากนี้ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะบางครั้งไม่สัมพันธ์กับผลของระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสาเหตุนี้ อาจจะเนื่องจาก " ผู้ป่วยที่เป็น เบาหวาน นานๆ จะมีความทนทานของไต (Renal Threshold) สูงขึ้น ดังนั้น แม้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากบางครั้ง ก็ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ " <sup>2</sup> ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยจึง รู้สึกว่า การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นหน้าที่ของทาง โรงพยาบาล และรู้สึกเป็นภาระเพิ่มขึ้นที่ต้องตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตัวเอง จึงใช้กลไกการต่อสู้โดยวิธีปฏิเสธ (Denial) <sup>3</sup> ว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง

ในด้านการมาพบแพทย์ตามนัด สิ่งที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมากที่สุดคือ ความรู้สึกวิตกกังวล กลัว และคับข้องใจ ในการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะ " ใม่ว่าผู้ใดก็ตาม เมื่อต้องมาลาบสภาพเป็นผู้เจ็บป่วย หรือต้องอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้นั้นมักจะประสบกับความเครียด ซึ่งจะไม่ค่อยพบในสภาวะที่มีการดำเนินชีวิตอย่างปกติ " <sup>4</sup> และสาเหตุของการเกิดความเครียด เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลง

<sup>1</sup> เรมูลด นันท์ศุภวัฒน์ , " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน " หน้า 89 - 90 .

<sup>2</sup> สาโรจน์ ประภักษ์ชาม สุนทร คัดค้านันท์ และชวลิต ปรียาสมบัติ .  
Endocrinology พิมพ์ครั้งที่ 2 (พระนคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ 2518 ) : 215.

<sup>3</sup> Lu Verne Wolff and the others, Fundamentals of Nursing : 201.

<sup>4</sup> พรจันทร์ สุวรรณชาติ , จิตวิทยาสังคมในการพยาบาล .(ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2523 ) : 33 .

มาเป็นผู้ที่พึงพิงอาศัยผู้อื่น แม้จะเพียงบางส่วน ต้องพบกับคนแปลกหน้ามากมาย ไม่นับเคยกับการที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความเจ็บปวดจากการถูกเจาะเลือด หรือ ความไม่สุขสบายต่างๆ นอกจากนี้ในการพบแพทย์บ้างครั้ง ผู้ป่วยจะรู้สึกผิดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าปกติ เพราะไม่ได้ควบคุมโรคตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้น ก่อนจะมาพบแพทย์ที่มานัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจึงวิตกกังวลทั้งต่อสิ่งแวดล้อมที่โรงพยาบาล และผลของระดับน้ำตาลในเลือด

สำหรับในด้านการปรับตัวทางครอบครัว สิ่งที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมาก คือ รู้สึกหมกหมัวที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการ เรียน หรือการทำงาน เท่าคนปกติ จึงขาดความมั่นใจว่าจะสามารถเลือกเรียนหรือทำงานได้ตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังรู้สึกโกรธต่อการศึกษาตนเองต้องมาเป็นโรคเบาหวาน และโกรธที่ได้รับ ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวน้อย ผู้ป่วยจึงมีความคิดว่า คนเป็นโรคเบาหวาน ไม่ควรแต่งงานและมีบุตร และคนที่ เป็นโรคเบาหวานควรได้รับความเอาใจใส่จาก คนในครอบครัว เป็นพิเศษ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ไอรีน แอด บีแลนด<sup>1</sup> (Irene L. Beland ) และ จอยส์ วาบ แพสซอส (Joyce Y. Passos ) ที่ว่า " การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องรับการรักษานั้น เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด ความรู้สึกในทางที่ไม่ดีคือโรคเบาหวาน เช่น วิตกกังวลว่าจะไม่สามารถทำงานได้ตาม เดิม หรือหมดโอกาสรับตำแหน่งงานดีๆ โรคเบาหวานไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น เป็นต้น " 1

ในด้านการปรับตัวทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจมาก คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน รู้สึกผิดเกี่ยวกับการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาโรคเบาหวานของตน จึงขาดความมั่นใจว่าจะมีเงินรักษาไปจนตลอดชีวิตหรือไม่ ลีโอ พี แครล กล่าวไว้ว่า " การรักษาโรคเบาหวานต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เพราะอาหารโรคเบาหวานจะต้องมีจำนวนโปรตีนมากกว่าคาร์โบไฮเดรต และไขมัน แต่อาหารโปรตีนมีราคาแพงมากกว่า นอกจากนี้

<sup>1</sup> Irene L. Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing : 1042 - 1043.



การฉีคอินสุลิน หรือการรับประทานยาลดน้ำตาล ก็ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่ในบางครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีรายได้อดลง ทั้งนี้เพราะ นายจ้างถึงเลที่จะจ้างคนเป็นโรคเบาหวานเขาทำงาน " <sup>1</sup> คอบ เทกุนี่ผู้ป่วยจึงต้องวิตกกังวลถึงอนาคตด้วย

ในด้านที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความรู้สึกที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมากคือ กลัว และวิตกกังวลว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับคนอายุตลอดเวลาและยิ่งทราบเกี่ยวกับอันตรายของโรคแทรกซ้อนมากเท่าใด ก็จะมีมีความกลัวและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น วิกกี เอ แลมเบอรัท ( Vickie A Lambert ) และคลินตัน อี แลมเบอรัท ( Clinton E. Lambert ) กล่าวว่า " เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สองซึ่งอินสุลินในผู้ใหญ่ แสดงความวิตกกังวลและซึมเศร้า สัมพันธ์กับความกลัวต่ออนาคต วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน เช่น โรคทางเส้นเลือด และเกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรง " <sup>2</sup> และ คาร์ล อี ซัสส์แมน ( Karl E. Sussman ) กล่าวว่า " เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกซึมเศร้าและตำหนิตัวเองที่ไม่ควบคุมในเรื่องอาหาร การฉีคอินสุลิน และเคร่งครัดต่อคำแนะนำของแพทย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค " <sup>3</sup> อาร์เธอร์ อาร์ เครวิทซ์ ( Arthur R. Kravitz ) และคณะกล่าวว่า " ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะคิดว่า การเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นเพราะ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคของตนเองไม่ดี จึงรู้สึกว่าตนเองกำลังเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกเช่นนี้มักจะเป็นสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งควรจะได้รับการ

<sup>1</sup> Leo P. Krall, Joslin Diabetes Manual. : 224.

<sup>2</sup> Vickie A Lambert and Clinton E. Lambert, The Impact of Physical Illness ; and Related Mental Health Concepts. : 250.

<sup>3</sup> Karl E. Sussman, Juvenile - Type Diabetes and Its Complications : Theoretical and Practical Considerations. : 430.

ช่วยเหลือให้ปรับทางจิตใจ และเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นจริงๆ กลับมีปฏิริยาทางคานการซึมเศร้า แทนที่จะหันมาดูแลตนเองให้ดีขึ้น " <sup>1</sup>

## 2. ระดับปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โดยส่วนรวมแล้ว ปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัด ในขณะที่รอแพทย์ตรวจ กลุ่มผู้ป่วยมีโอกาที่จะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งซักถามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคซึ่งกันและกัน จึงเท่ากับไ้ระบายความคับข้องใจของตนกับผู้ที่อยู่ในสภาพคล้ายคลึงกัน ไ้ทราบถึงวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรค เป็นการช่วยลดปัญหาทางจิตใจลงไ้คงไ้คง สอดคล้องกับผลการทดลองของ โกรเฮิน (Groen) และคณะ เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานโดยวิธีหรืออภิปรายกลุ่ม ซึ่งพบว่าไ้ผลดีตรงที่ ในขณะที่อภิปรายกันในกลุ่ม ผู้ป่วยจะช่วยเหลือกัน เป็นอย่างไ้เพื่อที่จะไ้กลุ่มเกิดการยอมรับต่อขอจำกัดของโรค และยอมรับการปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ไ้ไ้ไ้ถึงผลดีก็คือ การพ้นจากอันตรายของโรคแทรกซ้อน นอกจากนี้ ในขณะที่อภิปราย ผู้ป่วยจะอธิบายความรู้สึกอวงวาง เปล่าเปลี่ยว ความไม่เข้าใจ และความซึมเศร้าต่างๆ ที่มีอยู่แต่เดิมในภายในกลุ่มซึ่งเคย <sup>2</sup> นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจากแบบสัมภาษณ์จะเห็นว่า มีปัญหาในคานต่างๆ รวมกันหลายคาน แม้บางคานจะเป็นปัญหาในระดับมากสำหรับผู้ป่วย แต่บางคานก็ เป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย เมื่อนำมาคิดคะแนนรวมทั้งหมดแล้ว จึงปรากฏว่าอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น

<sup>1</sup> Alexander Marble and the others, Joslin's Diabetes Mellitus, pp. 773 - 774.

<sup>2</sup> J.J. Grown, H.E. Pelser and Stuyling De Lange "Group discussion therapy with diabetes patients" Current Topics in Diabetes Research (October - November 1976) : 185.

3. ปัญหาทางจิตใจของผู้หญิง โดยส่วนรวมมีมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาจากปรากฏการณ์ ผู้หญิงมีปัญหาทางจิตใจมากกว่าที่ระดับ .01 ในด้านการปรับตัวทางงานเศรษฐกิจ และที่ระดับ .05 ในด้านการรับประทานยาลดน้ำตาลหรือการฉีดยาอินซูลิน แสดงว่า ผู้หญิงมีการปรับตัวของร่างกายของโรค และปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันโดยมากกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประคอง อินทรสมบัติ ที่ว่า " ผู้หญิงปรับตัวต่อสถานที่และบุคคลได้ยากกว่าผู้ชาย " <sup>1</sup>

4. อายุของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจ แสดงว่าผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอายุมีปัญหาทางจิตใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย ซักถามกันในขณะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดความรู้สึกถึงโรคที่คล้ายคลึงกันประการหนึ่ง และอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากๆ มักจะหันมาพึ่งคำสอนทางพุทธศาสนา เพื่อรักษาโรคเบาหวาน เช่น รับประทานอาหารรสหวาน เมว่าจะชอบ เพราะมาคิดปลงตกเสียแล้วว่า ได้เคยรับประทานมามากแล้ว <sup>2</sup> ควบเหตุนี้ ผู้ป่วยที่มีอายุมากๆ จึงไม่มีปัญหาขนาด แมจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังก็ตาม

5. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจ แสดงว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคนานๆ กับที่เพิ่ง เป็น มีปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานแล้ว ถึงแม้ว่า

<sup>1</sup> ประคอง อินทรสมบัติ , " ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย " ( วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2520 ) หน้า 145 .

<sup>2</sup> เสงี่ยม พึ่งสมบัติ , " วัชปฏิบัติของคนเป็นโรคเบาหวาน , " วารสารเบาหวาน 2 ( มีนาคม - เมษายน 2513 ) หน้า 71 .

จะไม่ได้รับการประคับประคองทางจิตใจและอารมณ์ก็ตาม แต่ความจำเป็นในการรักษาโรค ทำให้ต้องมาพบแพทย์ตามนัด จึงมีโอกาสดูพบปะกับผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน และได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อโรคเบาหวาน ตลอดจนปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคน และจากผลการวิจัยของเรมวอล นันทคุภวัชน์<sup>1</sup> ที่ว่า "ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเบาหวานมานาน ย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการของโรค เพราะผู้ป่วยที่เป็นมานาน มีประสบการณ์มากกว่า จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างๆ ได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังได้รับความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาจากการมาพบแพทย์ " 1

### ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแทบทุกคน จะมีความรู้สึกท้อสของอาการ เป็นโรคเรื้อรังชนิดนี้ ทั้งนี้เพราะ สาเหตุจากข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาต่างๆ ในการปรับตัว เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในลักษณะของผู้ป่วยทั้งทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ฉะนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ครั้งแรกที่เป็นโรค เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางด้านจิตใจที่จะเกิดขึ้นได้ ในเรื่องนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### เกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาล

1. แมว่าผลการวิจัยจะปรากฏว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในระดับปานกลางก็ตาม แต่ก็ยังเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ ฉะนั้นจึงควรหาวิธีลดปัญหา โดยมีการประเมินปัญหาทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน และ เน้นบุคคลากรให้เห็นความสำคัญในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย จัดสภาพสิ่งแวดล้อมของคลินิกโรคเบาหวานให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการต่อสู้เพื่อเอาชนะโรคเรื้อรังชนิดนี้ เช่น การมีแผนกให้คำปรึกษาแนะนำ การจัดบริเวณสำหรับให้ผู้ป่วยอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

<sup>1</sup> เรมวอล นันทคุภวัชน์, " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ." หน้า 95.

ทั้งนี้เพราะ มักจะพบเสมอว่า ผู้ป่วยขาดการมาพบแพทย์ตามนัด โดยมีเหตุผลแตกต่างกัน หากมีการประเมินปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยแล้ว จะช่วยให้เราทราบถึงสาเหตุการขาดการติดต่อของผู้ป่วยได้

2. แนวทางการประเมินปัญหาทางจิตใจจะเป็นเรื่องสำคัญที่ควรทำตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก็ตาม แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยยังนับว่ามีความจำเป็น เพราะถ้าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ก็จะสามารถเข้าใจถึงเหตุผลในการที่ต้องปฏิบัติตาม เพื่อการควบคุมโรค ซึ่งอาจจะช่วยให้ความรู้สึกอกอานต่อข้อจำกัดต่างๆ น้อยลง พยายามจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นอย่างถี่ถ้วน เพื่อว่า จะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้ รวมทั้งช่วยให้สามารถแก้ปัญหาลงของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

3. สำหรับทางฝ่ายการศึกษา บุคคลากรในฝ่ายนี้ นับว่ามีความสำคัญ เพราะจะเป็นผู้ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย หากทางการศึกษา เน้นความสำคัญในการพยาบาลทั้งทางกายและจิตใจแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้นะหนักถึงการพยาบาลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น และส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ขณะปฏิบัติตามการพยาบาลต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาโดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม คือ การรักษาที่ใหญ่ผู้ป่วยมีโอกาสเข้ากลุ่มเพื่อระบายความรู้สึกที่มีต่อโรคเบาหวานตลอดจนซักถามปัญหาของใจต่างๆ อันเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม เพื่อควบคุมโรค ทั้งนี้เพราะ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การซักถามพูดคุยกับระหว่างผู้ป่วยขณะรอแพทย์ตรวจนั้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและความคับข้องใจ กลัว ฯลฯ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยได้

✓ 2. ศึกษาผลการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาระดับประจักษ์ ช่วยเหลือทางจิตใจ สังคม กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานตามปกติ

3. ศึกษาปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานที่เขามารับการปรึกษา และที่ขาดการปรึกษา

4. ศึกษาปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการปรับปรุงการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป