

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่น่าสนใจ เพราะเป็นกันมากขึ้นปีละ 6 % หรือประมาณ 8 ล้านคน จนคาดหมายไว้ว่าจะเป็นกันมากอันดับหนึ่งในอนาคต โดยที่โรคนี้เป็นกรรมพันธุ์ รักษาไม่หายขาด เป็นโรคของคนอ้วน และพบมากถึง 10 % ในคนที่อายุเกิน 40 ปีขึ้นไป สำหรับคนไทยเราสถิติปรากฏว่าเป็นกันมากกว่า 1 ล้านคน¹

เป็นที่ทราบกันดีว่า เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมได้² โดยช่วยให้เกิดความสมดุลของน้ำตาลในร่างกายกับอินซูลิน ควบคุมการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลแทนอบ ลดน้ำหนักตัว และหมั่นออกกำลังกาย ถ้าไม่ใคร่กล้าจำเป็นต้องใช้ยารักษาโรคเบาหวาน หรืออาจจะต้องฉีดอินซูลินในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาได้ ทั้งนี้ ต้องรักษาไปจนตลอดชีวิต นั่นคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรค โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด นับว่าเป็นภาระที่ต้องต่อสู้เพื่อการเอาชนะต่อโรคที่ปิดเข็มนาฬิกา

¹ สอนง อุนากุล, คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน (พระนคร: โรงพิมพ์เลื่องเสียง, 2520), หน้า 154.

² Stephen Podolsky, Clinical Diabetes: Modern Management (New York: Appleton-Century-Crofts, 1980), p.549.

ลีโอ พี แครล (Leo P. Krall) กล่าวว่า
 การรักษาโรคเบาหวานนั้น ต้องดำเนินอยู่ตลอดชีวิต ผู้ป่วยที่ไม่เคยประสบกับ
 การเจ็บป่วยรุนแรงมาก่อน มักจะไม่ได้อบรมตัวรับมือกับปัญหาเรื้อรังต่างๆ ของ
 โรคเบาหวาน การรักษาโรคเบาหวานเปรียบเสมือนกับการทำสงครามที่ยาวนาน
 จึงเป็นไปได้ที่จะมีการสูญเสียบางอย่างเกิดขึ้นในขณะสู้รบ แต่ในการทำสงคราม
 วัตถุประสงค์การชนะ คือมีการสิ้นสุด ส่วนโรคเบาหวานนั้นจะยังคงอยู่ตลอดไป และ
 ผู้ป่วยต้องรับการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ¹

จากการที่เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และจะเกิดตัวผู้ป่วยไปตลอดชีวิตนี้เอง ทำให้
 หนึ่งมีการสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจ สุขภาพกายและใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึก
 เบื่อหน่ายต่อการรักษาและการดูแลตนเอง จึงเกิดเจตนาการควบคุมโรค ทำให้เกิด
 อาการรุนแรง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

โรคแทรกซ้อนของ เบาหวานจัดว่าเป็น เรื่องสำคัญที่สุด เพราะจะเป็นเหตุที่
 ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงกับ เกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ง่าย นายแพทย์
 แม็กซ์ เอลเลน เบอร์ก ศาสตราจารย์แห่งโรงพยาบาลเมาท์ไซไน ในกรุงนิวยอร์ก
 ซึ่งเป็นอดีตนายกสมาคมโรคเบาหวานของอเมริกาได้กล่าวว่า " ในสหรัฐโรคเบาหวาน
 เป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้คนตาบอด เป็นสาเหตุที่ทำให้คนหัวใจวายถึง 50 %
 เป็นสาเหตุทำให้คนหมดสติถึง 3 ใน 4 และที่ตองถูกตัดขาถึง 5 ใน 6 ราย จัดว่าเป็น
 สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 4 ของอเมริกา " ² จะเห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนของโรค

¹Leo P. Krall, Joslin diabetes manual, 7th ed.
 (Philadelphia : Lea and Febiger, 1978) p.41.

² สมอง อุนากุล , เรื่องเดิม , หน้า 72 .

เบาหวานที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง อันได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือดทั้งขนาดใหญ่ และเล็ก ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และ ระบบประสาท ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความพิการคอผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ยุ่วยส่วนใหญ่จะตองประสบในบั้นปลายของชีวิต ดังเช่นข้อเขียนของ ยอร์ช เอฟ แคฮิล (George F. Cahill) และคณะ ไคกลาวอ้างอิงถึงข้อสรุปของ โนลส (Knowles) ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมได้เกี่ยวกับการประเมินผลการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน จากศูนย์ต่าง ๆ ทั่วโลกถึง 85 แห่งว่า " ยังไม่มีการศึกษาใดที่สามารถยืนยันได้ว่า การควบคุมโรคจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังได้ " ¹

ลอเรสซ์ พาวเวอร์ (Lawrence Power) และคณะ ไคกลาวถึงภาวะแทรกซ้อนอย่างเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไว้ว่า

ยังคงมีการโต้แย้งกันอยู่ในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดว่า จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้หรือไม่ ทั้งนี้เพราะ มีผู้เสนอว่า การขาดอินซูลินเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และจากการสังเกตผู้ป่วยที่ขาดการควบคุมโรค แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่ผู้ตั้งใจควบคุมโรคเป็นอย่างดี กลับมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้น คือมีทั้งภาวะแทรกซ้อนทางไต หัวใจ ตา และระบบประสาท ผลการสังเกตอันนี้ ไม่มีใครกล่าวปฏิเสธ แต่มักจะแยกออกเป็นขอยกเว้น ²

และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้วิจัย ก็พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนที่มีการควบคุมโรคเป็นอย่างดี ให้ความเอาใจใส่ ต่อการปฏิบัติตามที่คำแนะนำโดยตลอด แต่ในบั้นปลายของชีวิต ก็ยังประสบกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง จึงเกิดความท้อใจ ความโกรธต่อการเป็นโรคเบาหวาน และ

¹George F. Cahill, et al. "Control and Diabetes," The New England Journal of Medicine 294 (April 1976) : 1004.

²Lawrence Power, Doris L. Bakker and Marilyn I. Cooper, Diabetes Outpatient Care through Physician Assistances (Illinois : Charles C. Thomas Publisher, 1973) p. 76.

มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานในทางลบ อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามข้อจำกัดของโรคต่อไป จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงยิ่งขึ้น

เป็นความจริงที่ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่แตกต่างจากโรคอื่นๆ ตรงที่ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ต้องมีความเข้าใจลักษณะของโรค และต้องเรียนรู้ว่า จะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะสามารถควบคุมโรคได้ แต่การที่จะประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคได้นั้น จำเป็นจะต้องประเมินความต้องการ ความวิตกกังวล จินตนาการของหมายของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจและร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของแนนซี บาร์เรตต์ (Nancy Barrett) และ มาร์ค ดี ชวาร์ตซ์ (Marc D. Schwartz) ที่กล่าวถึงการใช้ความรู้อยู่ผู้ป่วยว่า "แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องการทราบเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและแนวการรักษาเท่านั้นก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นความต้องการของผู้ป่วยทุกคน "

คาร์ล อี ซัสแมน (Karl E. Sussman) เสนอความคิดเห็นว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับ สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง หากต้องการประสบความสำเร็จในการรักษาโรค ฉะนั้น บุคคลากรทางสุขภาพจะต้องไม่พัฒนาแต่เพียงบุทวิธีในการจัดการกับโรคเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหาทางกานจิตใจของผู้ป่วยด้วย "

¹Nancy Barrett and Marc D. Schwartz, "What Patients Really Want to Know," American Journal of Nursing 81 (September 1981) : 1642.

²Stephen Podolsky, Clinical Diabetes : Modern Management (New York : Appleton - Century - Crofts, 1980), pp. 556-557.

ลินดา นิลเซน (Linda Nilsen) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนจะมีความรู้สึกกลัวต่อการไม่ยอมรับของผู้อื่นในเรื่องการเจ็บป่วยของตน เขาเหล่านี้จึงมีวิถีชีวิตอยู่ภายใต้การคิดวิตกกังวล บางครั้งต้องแยกตัวจากผู้อื่น และรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจให้เกิดความมั่นใจที่จะต่อสู้เพื่อเอาชนะต่อโรคที่เป็นอยู่ วิธีการที่เราจะทราบได้ก็โดยมีการประเมินปัญหาทางคานจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน¹

แกรอล แจ็คสัน (Carol Jackson) กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า ในตอนแรกที่ผู้ป่วยได้พบกับพยาบาลนั้น ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องการจะบอกให้พยาบาลได้ทราบถึงปัญหาทางคานจิตใจของตน และต้องการจะได้รับการประคับประคองทางคานจิตใจจากพยาบาลมากกว่าคำแนะนำหรือความรู้ใดเกี่ยวกับโรค และการที่พยาบาลรับแรงใจผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง โดยยังไม่ได้ประเมินปัญหาทางคานจิตใจของผู้ป่วยนั้น จะเป็นสาเหตุใหญ่ของผู้เกิดความคับข้องใจมากยิ่งขึ้น² แต่ปรากฏว่า ในการปฏิบัติจริง เรายังขาดการประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางคานจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุที่เรา ยังมองข้ามไปเพราะ บุคคลากรทางสุขภาพมักจะ เน้นความสำคัญที่การประเมินปัญหาทางคานร่างกาย และการแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมากกว่า ทางมัวแต่คิดหาวิธีที่จะช่วยใหญ่ผู้ป่วย เกิดความรับผิดชอบในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

¹ Linda Nilsen, "Feeling," Diabetes Forecast, 33 (September - October 1980) : 13.

² Carol Jackson, Diabetes : How Your Patient Looks at It, "Nursing 80 (May 1980) : 30.

เพื่อที่จะให้การรักษาและความคุ้มครองโรคเบาหวานได้ผลดี พยาบาลจึงควรมีส่วน
รับผิดชอบในการช่วยผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งต้องอาศัยการ ประเมินปัญหา
ของผู้ป่วยทั้งทางกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน จึงจะสามารถเตรียมผู้ป่วย ให้
ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ในปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมุ่งให้การพยาบาลทั้งตัวบุคคล ไม่
จะเจ็บป่วยส่วนใดของร่างกาย ซึ่งเป็นลักษณะที่เรียกว่า " Holistic Nursing
Model " คือการพยาบาลที่ " คน " เป็นจุดสำคัญ ไม่ว่าจะ เป็นการพยาบาลใน
สาขาการพยาบาลใดก็ตาม ต้องพิจารณาทั้ง 4 มิติ ไคแก คานร่างกาย จิตใจ
สังคม และ วัฒนธรรมกาย 1

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้วิจัย พบว่า
เรายังให้ความสนใจในเรื่องการประเมินปัญหาทางกายและจิตใจของผู้ป่วยน้อย ซึ่งสิ่งนี้
นับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่จะมีผลต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมโรคของผู้ป่วย และ
เท่าที่ผ่านมา แม้จะใช้วิธีการต่างๆ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไร
ก็ตาม ยังปรากฏว่า ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคได้สักที แม้ว่าพอจะ
มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานอยู่บ้างก็ตาม ดังเช่น ผลการวิจัยของ เรมวอล นันทศุภวัฒน์
เกี่ยวกับระดับความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง พบ
ว่า " ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานปานกลาง ส่วนระดับความ
สามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีน้อย " 2 ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง
นี้ เพื่อจะไต่ถามว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มีปัญหาทางกายและจิตใจเกี่ยวกับอะไรบาง

1 พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง "การพยาบาล
ในปัจจุบันมุ่งสู่นาคต" ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิท
าลัย, หน้า 3.

2 เรมวอล นันทศุภวัฒน์, "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
พยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524) หน้า 82 - 83.

มากหรือน้อยเพียงใด และระหว่างผู้ป่วยหญิงกับผู้ป่วยชาย จะมีปัญหาแตกต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ ตัวแปรเกี่ยวกับอายุและ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานของ ผู้ป่วย จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจหรือไม่ ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็น แนวทาง ในการศึกษาวธีแก้ปัญหาด้านจิตใจ เมื่อปฏิบัติกรต่อไป เพื่อให้เป็นการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งตัวบุคคล คือ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิง และเพศชาย
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย กับอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

ปัญหาของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาทางด้านจิตใจมากน้อย เพียงใด
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศหญิงกับ เพศชายมีปัญหาทางด้านจิตใจแตกต่างกันหรือไม่
3. อายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
4. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหรือไม่

สมมุติฐานของการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จะกีดกันผู้ป่วยไปตลอดชีวิต ทำลายทั้งเศรษฐกิจ บั่นทอนสุขภาพกายและใจ ผู้ป่วยจะเบื่อหน่ายต่อการรักษาและการระวังตัว ท้อแท้ในชีวิตจนปล่อยปละละเลยตัวเอง ทำให้อาการของโรคกำเริบและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นผู้ให้กำลังใจ และสร้างความเข้าใจอันดีให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเองในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

กุลดา คันติณดาชีวะ , คู่มือการพยาบาลโรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์ , 2520) หน้า 143 .

แต่ในการปฏิบัติจริง เรายังขาดความสนใจทางด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยไปเน้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงยังไม่ได้รับการกระตุ้นประกอบทางจิตใจ อารมณ์ มาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย จาก แพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ความกลัวและความคับข้องใจที่มีต่อโรคเบาหวาน และ ข้อจำกัดต่างๆ จึงยังคงอยู่ และจากข้อคิดเห็นของ แครอล แจ็คสัน (Carol Jackson) ที่ว่า " การที่พยาบาลรีบเร่งใหญ่ผู้ป่วยเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและ การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องนั้น จะเป็นสาเหตุใหญ่ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจมากยิ่งขึ้น " ¹ uly เหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานข้อที่ 1 ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้ที่มีปัญหา ทางด้านจิตใจมาก

แม้ว่าโรคเบาหวานจะพบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และไม่พำให้มี อาการของโรค หรือ ภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันก็ตาม แต่สำหรับทางคานอารมณ์ เพศหญิงมีอาการอ่อนไหวมากกว่าเพศชาย ดังผลการวิจัยของ โนรา เจ เพนเดอร์ (Nora J. Pender) ซึ่งพบว่า " ผู้ป่วยหญิงจะต้องการความช่วยเหลือ ประ คับประคองทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยชาย " ² ฉะนั้นจึงมักเกิดความ รู้สึก กลัว โกรธ วิกกังวล คับข้องใจ โคนงายกว่า เช่น กลัวการฉีกอินสุลิน หรือการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาล เป็นคน ส่วนทางด้านอาหาร ส่วน ใหญ่สตรีจะเกี่ยวข้องกับการปรุงอาหาร จึงทำให้มีความรู้สึกไร้อรรถรสของอาหาร เมื่อต้องถูกจำกัดอาหารรสหวาน หรือ ลดปริมาณคาร์โบไฮเดรตลง จะทำให้ เกิด ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจ เป็นอันมากในการปรับตัวรสชาติอาหารอันใหม่ที่ไม่ถูกใจ

¹ Carol Jackson, "Diabetes : How Your Patient Look at It," Nursing 80 (May 1980) : 30.

² Nora J. Pender, Patient Identification of Health Information Received during Hospitalization, "Nursing Research 23 (May - June 1974) : 266.

นอกจากนี้ สตรียังมีโอกาสเกิดความเครียดจากการตั้งครรภ์ได้อีกด้วย จากความแตกต่างระหว่างเพศเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานข้อที่ 2 ไว้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพศหญิงมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์¹ ฉะนั้น โรคนี้จึงอาจจะเกิดขึ้นกับคนที่อายุน้อยๆ ได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ยังไม่ค่อยรับผิดชอบตัวเองเต็มที่ ผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างมากในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคและการรักษาของผู้ป่วย ปัญหาทางด้านจิตใจจึงมักจะเกิดขึ้นกับผู้ปกครองมากกว่า² ส่วนในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ต้องรับผิดชอบต่อการรักษาตนเองทั้งหมด และยังคงประสบกับความเครียดอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน จึงเป็นตัวเสริมให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน จะยังมีความยากลำบากต่อการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันในสภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานข้อที่ 3 ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น มักจะประสบกับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังข้อเขียนของนายแพทย์สนอง อุณากรุด ดังต่อไปนี้

ความพิการของตา พบโคบายที่สุกในบรรดาโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และยิ่งพบโคบายเมื่อเป็นโรคนานๆ คือ พบถึง 39 % ภายหลังจากเป็นโรคนาน 11 - 15 ปี และพบมากถึง 65 % เมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 21 - 25 ปี

¹วิจารณ์ พาณิช , " บทบาทของกรรมพันธุ์ในโรคเบาหวาน "วารสารศิริราช , 25(พฤษภาคม , 2516) หน้า 780 .

²Alexander Marble and the others, "Emotional factors in diabetes mellitus," Joslin's Diabetes Mellitus, pp. 774-775

ตีพิมพ์ในโรคเบาหวานพบยอรองจากนิยน์ค่า คือพบ 25 % ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนานเกิน 20 ปี นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนทางเส้นเลือด คือหลอดเลือดตีบแข็ง พบถึง 85 % ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนานเกิน 20 ปีขึ้นไป¹ ดังนั้นเมื่อมีโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนมาก อาจเป็นผลให้มีปัญหาทางคานจิตใจเพิ่มขึ้นได้

ด้วยเหตุนี้ สมมุติฐานข้อที่ 4 คือ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางคานจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาผู้ป่วยซึ่งมารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคเบาหวานของแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นำมาศึกษา เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา และการฉีดอินสุลิน
4. ศึกษาเฉพาะตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

คำจำกัดความที่ใช้สำหรับการวิจัย

ปัญหาทางคานจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ซักแยะในใจ โกรธ ก้าว คุ้มข้องใจ หุกอหรมานใจ เศร้าใจ รู้สึกผิด และหมดหวัง อันมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และปัญหาในการปรับตัว เพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetic patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในกระแสโลหิตเกินปกติ คือเมื่อออกอาหารแล้ว 12 ชั่วโมง มีระดับน้ำตาลเกิน 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ปกติ 80 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) บางรายอาจจะควบคุมโรคโดยการควบคุมอาหารรวมกับการรับประทานยา หรือ ฉีดยาอินซูลิน

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน (The duration of the disease) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานเป็นต้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นำผลของการวิจัยไปปรับปรุงการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุมทั้งทางกายและจิตใจ
2. เพื่อให้บุคคลากรในทีมสุขภาพได้ทราบปัญหาทางจิตจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะได้นำไปปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

ด้านการศึกษา

1. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการสอนทางการพยาบาล จะได้ครอบคลุมทั้งปัญหาทางกายและจิตใจ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย