

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งในทางสาธารณสุข มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจของประเทศชาติ สำหรับผู้ป่วยนั้นต้องเผชิญอยู่กับโรคตลอดเวลา ไม่มีวันหายขาด ต้องรักษาตลอดชีวิต เสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่เลวลง ถ้าควบคุมโรคได้ไม่ดี จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายตามมาได้ง่าย

ด้วยวิทยาการที่ก้าวหน้า ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานกลับเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก (WHO, 1985) ประมาณการไว้ว่าประชากรโลกไม่น้อยกว่า 130 ล้านคน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2530 พบว่ามีผู้ป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน 1 ล้าน 7 แสนคน อัตราความชุกร้อยละ 2.8 (สนอง อนุกุล, 2528) และจากการศึกษาของสุนทร ดันทนันท์ และวลัย อินทร์มรรย (2532) พบว่าชุมชนเมืองมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 3.8 มีแนวโน้มสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุมาก ในประชากรอายุระหว่าง 30-60 ปี พบร้อยละ 4-7 ในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบสูงถึงร้อยละ 10-15

สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคกลาง โดยในปี พ.ศ. 2532 พบในอัตราร้อยละ 35.9 ต่อประชากร 1000 คน และใน พ.ศ. 2535 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับสถิติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2535, 2536, 2537 พบว่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ คือ 10,506, 22,211 และ 24,325 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก มีทั้งโรคแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันได้แก่ ภาวะคีโตนคั่งในเลือด ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microangiopathy) ปัญหาหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macroangiopathy) พบได้ในระบบ

หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ไต ตา ระบบเลือด และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะเจ็บป่วย การตาย การสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งในระยะหลังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนมากกว่าสาเหตุจากโรคเบาหวานโดยตรง (รัชตะรชตะนาวัน และคณะ, 2530) จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคแทรกซ้อนนั้น มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรคและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงควรที่จะต้องวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีความสุขตามอัตภาพ มีชีวิตที่ยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ นับตั้งแต่ทราบว่า เป็นโรคเบาหวานไปจนตลอดชีวิต (Armstrong, 1987)

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัว เพราะโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Westbrook and Viney, 1982 ; Holmes, 1986 ; Feste, 1992 ; Kopp, 1992) ในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง คือ การปฏิเสธไม่เชื่อ ถือเป็นระยะช็อค แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีอาการโกรธตามมาจากการปฏิเสธ ซึ่งแสดงออกมาทั้งทางตรงและทางอ้อมคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดการพัฒนาความรู้สึกรับรู้ การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานสำหรับตนเองในทางลบ มองตนเองในแง่ร้าย มีความบกพร่องด้านความคิด อารมณ์ มีความรู้สึกไม่แน่นอน ถูกคุกคาม สูญเสียหน้าที่ กลัวตกงาน ต้องแยกตัว ต้องพึ่งพา มีความบกพร่องในหน้าที่ การงานและชีวิตแต่งงาน มีการรับรู้ว่าร่างกายจะอ่อนแอไม่แข็งแรงมีโอกาสสูญเสียอวัยวะได้ง่าย เป็นภาระต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค อาจทำงานตามปกติไม่ได้ ลักษณะของปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยเป็นลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคล แต่จะมีผลกระทบทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจและสังคม (Feste, 1992 ; Holmes, 1986 ; Kopp, 1992)

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุริ จันทรโมลี, 2535 ; ภาวนา กิริติยวงศ์, 2537) พบว่าเมื่อทราบว่า เป็นโรคเบาหวานครั้งแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตกใจ เสียใจ ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม มีการรับรู้ว่าเป็นโรคนี้จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เป็นภาระต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค แบบแผนชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ไม่เหมือนเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดมากมาย ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน มีปัญหาการปรับตัวทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาเร่หว่างกันดังนั้นผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต หากปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน

ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก เพราะผู้ป่วยดังกล่าวมีปัญหาการปรับตัวทุกด้าน และยังไม่มีความพร้อมที่รุนแรง น่าจะเป็นกลุ่มที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ดี ถ้าได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังมีประโยชน์ในระยะยาว คือ ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ตั้งแต่แรก ๆ ย่อมหมายถึงการควบคุมโรคได้ โอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจะน้อยลง ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ฯลฯ นอกจากนี้แล้วการศึกษาของ บุศรา กาญจนันตร (2528) เรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างปัญหาจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค วนิดา ชุกสัน (2534) เรื่องผลของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี และโสมยง เหลาโชติ (2536) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดราชบุรี ทั้ง 3 ท่านได้เสนอแนะว่า ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ครั้งแรกที่เป็นโรค เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวดูแลตนเองได้เหมาะสม ไม่เกิดปัญหาตามมาซึ่งสอดคล้องกับ Lundman, Applund and Norberg (1990) คือคนที่เป็นโรคเบาหวานในระยะแรกจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันมาก และมีความสุขสบายน้อย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน หากได้รับการสอนหรือการช่วยเหลือที่ถูกต้องก็จะช่วยให้มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิจัยหลายท่าน (วัลลา ตันตโยทัย, 2525 ; วันเพ็ญ วิสุวรณ์, 2527 ; วัลณะ คล้ายดี, 2530 ; เพลินตา ศิริปการ, 2533 ; สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; สุรี จันทรโมลี, 2535 ; โสมยง เหลาโชติ, 2536 ; สุดาพร ดำรงวานิช, 2536 ; ภาวนา กิตติยุดวงศ์, 2537 ; ศุภวดี ลิ้มพานนท์, 2537) ที่ได้สนใจสร้างโปรแกรมการสอนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลา 1-10 ปี หรือควบคุมโรคไม่ได้ แต่มีนักวิจัยเพียง 1 คน ที่มีความสนใจศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก คือ วนิดา ชุกสัน (2534) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรก ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทั้งนี้ผู้ที่นำวิธีการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี จึงจะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องใช้เวลานาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะค้นหากิจกรรมการ

พยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยให้พยาบาลทุกคนสามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรกได้ โดยไม่ต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา รวมถึงใช้เวลาไม่นาน สะดวกต่อการนำไปให้บริการผู้ป่วย ทั้งนี้ร้อยได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยไว้ว่า จะต้องเป็นกิจกรรมเพื่อ ลด ชักจี้ หรือปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นหรือเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 ; Andrew and Roy, 1991)

ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ซึ่งสิ่งเร้าดังกล่าวหมายถึงสาเหตุของปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานต้องประสบ รวมถึงสิ่งเร้าหรือสาเหตุของพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้เหมาะสม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้ามีประโยชน์คือ ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ต้องเผชิญในอนาคต จะช่วยส่งเสริมขีดความสามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้กว้างขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีขีดความสามารถในการตัดสินใจเลือกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เนื่องจากประสบการณ์ที่เคยได้รับนั้นสอดคล้องกับ ประสบการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นการช่วยสนับสนุนลดความเครียดและเพิ่มความรู้ (Suchittra, 1983) การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนนั้น เป็นการช่วยพัฒนาการปรับตัวของผู้ป่วย (Etzwiler, 1987) นอกจากนี้ Renkin (1986) อธิบายว่าการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัว บุคคลจะต้องรับผิดชอบในการที่จะเรียนรู้และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาให้เกิดความคิดในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพดังที่สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (2537) ได้คิดค้นโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า มีความรู้ และการปรับตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญอีกทั้งความรู้และการปรับตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นรายบุคคล เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ยกเว้นแต่กรณีที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ไม่ควรที่จะต้องรอให้ผู้ป่วยได้ประสบกับปัญหาที่ซับซ้อนดังกล่าวแล้วจึงให้ข้อมูลเพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ช้าเกินไป การที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคลนั้นเนื่องจาก การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดผลลัพธ์ที่ออกมาดีกว่า

แบบกลุ่ม (Brown, 1992) และเป็นการได้รับข้อมูลที่ตรงกับปัญหาความต้องการของตนเอง เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถนำความรู้มาแก้ไขปัญหของตนเองได้ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของ โนลส์ ซึ่งจะมีผลช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในส่วนของ กลไกการคิดของผู้ป่วย ประกอบสื่อในการให้ข้อมูลคือเทปบันทึกเสียงประกอบภาพพลิกเพราะ เป็นสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะรับสัมผัสหลายทางคือ ทางหูและทางตา จะช่วยสร้างความประทับใจ สามารถจดจำได้ดีและยาวนานยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังจัดทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย นำไปใช้ได้สะดวก ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และศึกษาซ้ำได้หลายครั้ง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า จะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรกหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า ต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า จะมีคะแนนการปรับตัวสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า

1.5 กรอบแนวคิด

การศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย และหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ โนลส์ มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

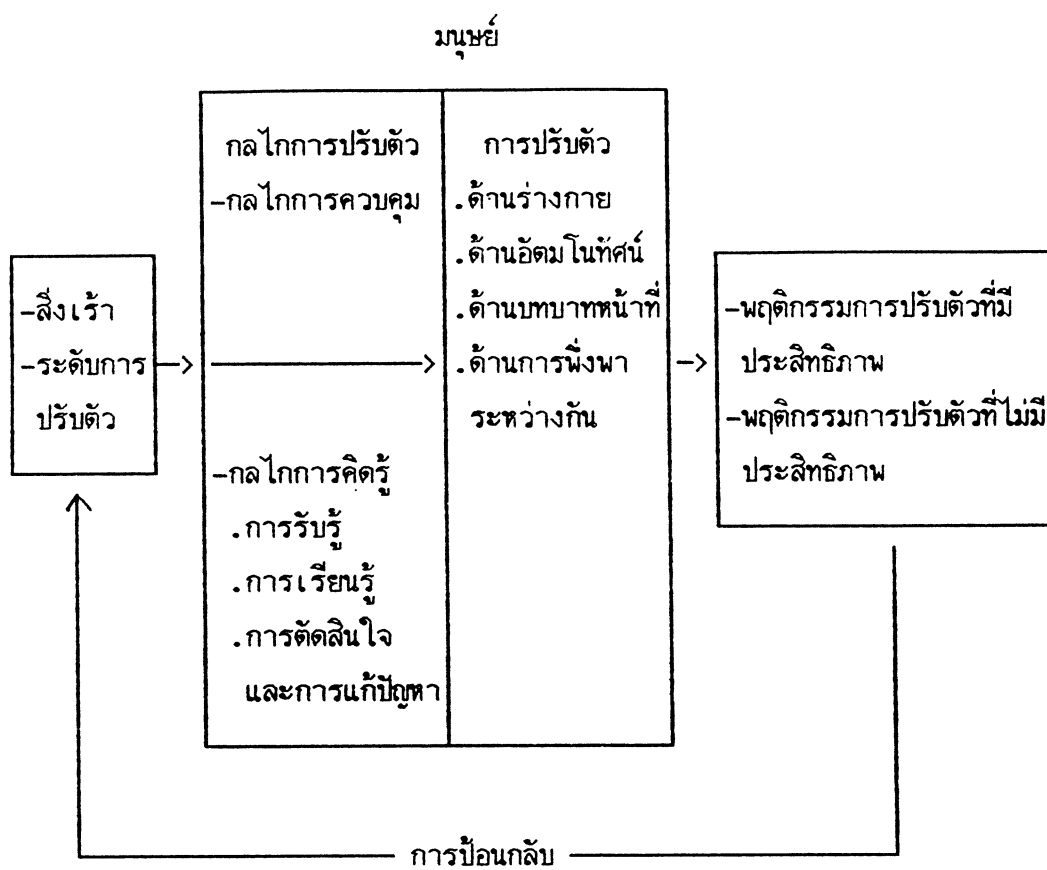
รอย (1984) เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจและสังคม ที่เป็นระบบการปรับตัวและระบบเปิด ต้องมีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นภายใน ภายนอกบุคคลก็ได้ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลมีการตอบสนองโดยการปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต โดยบุคคลจะ

มีการใช้กลไกการปรับตัว ที่มีอยู่ในร่างกายของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) โดยกลไกการควบคุมเป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ส่วนใหญ่เป็นกลไกด้านสรีรยะ เพื่อควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ซึ่งจะเป็นการทำงานร่วมกันของระบบประสาท สารเคมีในร่างกาย และต่อมไร้ท่อ ส่วนกลไกการคิดรู้ เป็นการทำงานที่สัมพันธ์กับจิตใจและสังคม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ โดยเมื่อสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบของบุคคลผ่านกระบวนการรับรู้ข่าวสาร บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และมีการตัดสินใจที่จะมองวิถีทางการแก้ไขปัญหา จากการทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคล แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาพึ่งพ้องกัน ซึ่งผลที่ออกมาจะมีได้ 2 ลักษณะ คือ การตอบสนองของบุคคลที่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Adaptation) และไม่มีประสิทธิภาพ (Maladaptation) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล การปรับตัวที่เกิดขึ้นจะเป็นการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลนั้นเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าในขอบเขตความสามารถของตน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้า ที่ตกอยู่นอกขอบเขตความสามารถของบุคคลก็จะเกิดการปรับตัวอย่างไม่มีประสิทธิภาพ โดยที่ระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลนั้น พิจารณาได้จากผลรวมของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคล ตามประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ดังแผนภูมิที่ 1

จากแนวคิดเกี่ยวกับ การปรับตัวของบุคคลตามที่รอยได้กล่าวมาแล้วนั้น ถือได้ว่าบุคคลเป็นระบบที่ต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อรักษาภาวะสมดุล เพราะการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จัดเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามาแปลกใหม่ ซึ่งตกอยู่นอกขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจะขาดประสิทธิภาพ อาจจะทำให้ปรับตัวได้ไม่เหมาะสม ดังนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น

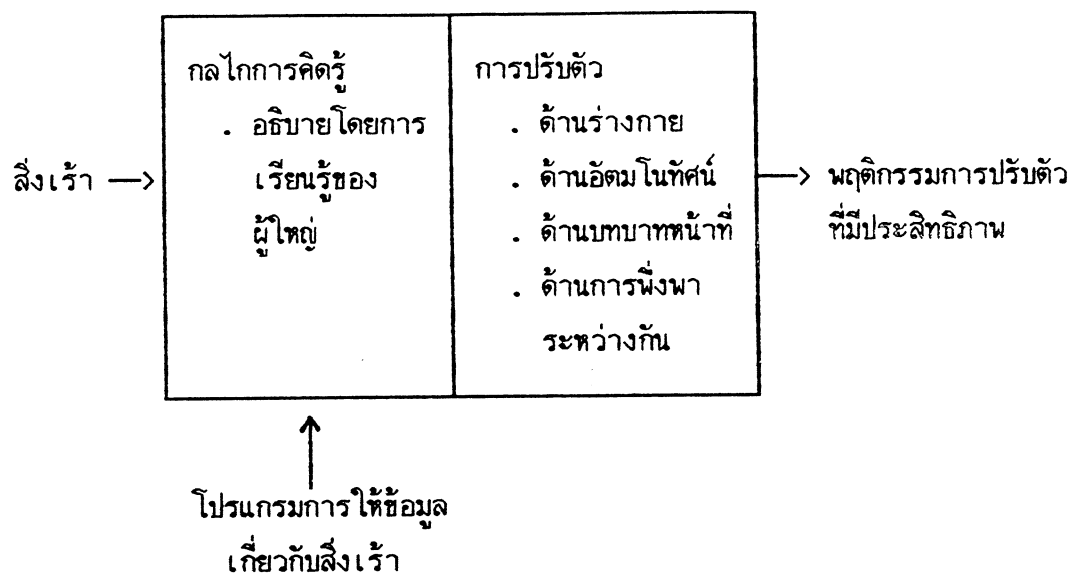
รอย ได้กล่าวถึงกิจกรรมของพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยไว้ว่า จะเป็นกิจกรรมการพยาบาล เพื่อลด ขจัดสิ่งเร้า หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ หรือเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 ; Andrew and Roy, 1991) ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้เกิดการปรับตัวตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ดีที่สุด คือ การให้คำแนะนำที่ถูกต้อง (Suchittra, 1982) ในการศึกษาครั้งนี้กิจกรรมการพยาบาล คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า โดยผ่านกลไกการคิดรู้ ซึ่งผู้ป่วยจะมีการรับรู้และการเรียนรู้สิ่งเร้าที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยมีขีดความ

สามารถในการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้ากว้างขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ยึดหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มาเป็นแนวทาง เพื่อให้การเรียนรู้ของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในทางที่ดีด้วย ซึ่งการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เกิดขึ้นได้ เมื่อ การเรียนรู้ั้นตรงกับความต้องการ เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้เรียน เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากลักษณะผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีความต้องการเป็นผู้กำหนดเอง มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้วิจัยจึงพิจารณาให้โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นรายบุคคล อีกทั้งยังเป็นการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเหมาะสมกับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ มีสื่อประกอบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ใช้เวลาในการสอนครั้งละ 20 นาที ไม่เน้นช่วงเวลาแห่งความสนใจของผู้ใหญ่ และมีการทบทวนเนื้อหาที่เรียนไปแล้ว ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Knowles (1984) โดยโปรแกรมนี้จะผ่านเข้าไปในกลไกการคิดรู้ ผู้ป่วยจะรับรู้ และเกิดการเรียนรู้ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้นจริงก็จะเกิดการตัดสินใจ นำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการแก้ปัญหา ส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมปรับตัวทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันมีประสิทธิภาพ



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ผู้ป่วย



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรก มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรกได้
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยสอดแทรกและเน้นให้นักศึกษาได้เข้าใจ ประเมินถึงสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
4. เป็นการนำทฤษฎีการปรับตัว ซึ่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลมาปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยการสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

1.7 ขอบเขตในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค มาติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย

1.8 ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า สิ่งเร้าที่กำหนดขึ้นใน โปรแกรมการให้ข้อมูลเป็นสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานต้องเผชิญ และสิ่งเร้านี้ก่อให้เกิดการตอบสนอง โดยการปรับตัวภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานในครั้งแรกนั้น เป็นการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรกจริง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือรับการรักษาที่อื่นใดมาก่อน

1.9 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง โปรแกรมการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่จะมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยให้สู่ภาวะสมดุล สิ่งเร้าตรงซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่บุคคลนั้นต้องเผชิญโดยตรง และมีผลต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวในทันทีทันใด และ/หรือ สิ่งเร้าร่วมซึ่งเป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง ที่มีผลต่อการปรับตัวของบุคคลและ/หรือ สิ่งเร้าแฝง ซึ่งเป็นสิ่งเร้า ที่อยู่ในรูปลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น ความเชื่อ อุปนิสัย ประสบการณ์เดิม (Roy, 1984) โดยอาศัยหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านบวกต่อสิ่งเร้า

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยในครั้งแรก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล จากเทพคำบรรยายประกอบภาพพลิก มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งเร้าตรงและสิ่งเร้าร่วม ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค ความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรค การรับรู้ถึงอันตรายของการไม่สามารถควบคุมโรคได้ วิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล บทบาทที่ผู้ป่วยต้องแสดงออกเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วยและบทบาทอื่น การพึ่งพาตนเองและผู้อื่น การออกงานสังคม และการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่เป็นปัญหา ให้คำแนะนำ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ และมีการทบทวนเนื้อหาซ้ำทั้งหมดในครั้งที่ 2 และ 3

การปรับตัว

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามารบกวน ทั้งสิ่งเร้าจากภายในและภายนอกร่างกายที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เพื่อรักษาภาวะสมดุลของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ คือ (Andrew and Roy, 1991)

1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมการปรับตัวตอบสนองตามความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการด้านออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกัน การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ

2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง เกี่ยวกับด้านร่างกายและด้านบุคลิก ซึ่งเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความมั่นคงในตนเอง ด้านศีลธรรม-จรรยา ด้านนิทานและความคาดหวัง และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองและครอบครัว

4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง พฤติกรรมการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ

คำนิยามเชิงปฏิบัติ หมายถึง คณะกรรมการปรับตัวที่ได้จากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยตามแบบประเมิน จะประกอบไปด้วยพฤติกรรมการปรับตัว ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นแบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของ เพลินตา ศิริปการ (2533)