

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อย และปัจจุบันยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ มีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าในช่วงเวลา 25 ปีข้างหน้า หรือมีประมาณ 300 ล้านคน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เมื่อนับจากช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2568 จะมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 170 หรือจำนวนผู้ป่วยโรคนี้จะเพิ่มขึ้นจาก 84 ล้านคน เป็น 228 ล้านคน ขณะที่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในช่วงเวลาเดียวกัน จะมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 41 หรือจาก 51 ล้านคนเป็น 72 ล้านคน (King, Aubert, & Herman, 1998) สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 4 คน (ชนวนทอง, ธนสุกาญจน์ และ พิสมัย จารุขวลิต, 2542) และจากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ 148.7 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับทุกภาคของประเทศไทย มีจำนวนถึง 135.4 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540) สำหรับจังหวัดนครพนม พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อย เป็นหนึ่งในสามอันดับแรกของโรคไม่ติดต่อ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2541) โดยมีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2541 จำนวน 603 คน 760 คน และ 880 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี (สถิติผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนครพนม, 2541)

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด โดยทั่วไปพบได้ 2 ชนิด คือ ชนิดพึ่งอินซูลิน และชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แต่พบว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Pritchard, 1996) ซึ่งเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลงและ/หรือ เนื้อเยื่อของร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น โรคนี้หากเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดและระบบประสาท โดย

หลอดเลือดขนาดใหญ่ จะมีการตีบแข็ง ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี มักเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง หัวใจ สมอง และขา ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย สำหรับหลอดเลือดขนาดเล็ก ซึ่งเป็นหลอดเลือดฝอยจะมีการหนาตัวของผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มักเกิดที่ตาและไต ทำให้จอตาเสื่อม และไตเสื่อม ส่วนระบบประสาทจะทำให้มีการรับรู้ความรู้สึกและการส่งกระแสประสาทช้าลง โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลายได้ง่ายและหายช้า หากแผลเกิดการติดเชื้อและกลายเป็นเนื้อเน่าตาย ต้องตัดอวัยวะส่วนปลายและเกิดความพิการในที่สุด (Cafferrey, 1996; Pritchard, 1996; Ulrich, Canale, & Wendell, 1998; Willis, 1995) ปัญหาจากโรคเบาหวานดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากโรคและต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต ทำให้เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก (Guthrie & Guthrie, 1997; Rhiley, 1997) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้และสิ้นหวังต่อการรักษา ซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้เร็วกว่าปกติและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ (Cafferrey, 1996; Monahan, Drake, & Neighbors, 1994; Wilkinson, 1994) ดังนั้น เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวาน จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด (American Diabetes Association, 1994; Galuk, 1991; Skyler, 1996)

การเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคเบาหวาน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและอารมณ์แล้ว ยังส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วย ที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือ ฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ และอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและสังคม ตลอดจนชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ยังเกิดความไม่แน่นอนในชีวิตว่าการเจ็บป่วยของตนเองจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ถือเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (D'Arrigo, 2000) ซึ่ง ความเครียด จะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ผลกระทบทางตรง คือ เมื่อเกิดความเครียดจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย ได้แก่ เอพิเนฟริน กลูโคคอร์ติคอย ไทรอกซิน และ

โกรทฮอร์โมน (Lee, 1997) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้ จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยเอพิเนฟริน จะกระตุ้นให้ตับสลายไกลโคเจนเป็นกลูโคสและสลายไขมันเป็นกรดไขมัน และกล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้น้อยลง ส่วนกลูโคคอร์ติคอยด์ จะกระตุ้นให้ตับเปลี่ยนกรดอะมิโนให้เป็นกลูโคส ไทรอกซิน จะกระตุ้นให้มีการดูดซึมน้ำตาลในลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น และโกรทฮอร์โมน จะกระตุ้นให้มีการใช้ไขมันมากกว่ากลูโคส โดยสลายไขมันเพิ่มขึ้น และยับยั้งการใช้กลูโคสที่กล้ามเนื้อ ดังนั้นในผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดความเครียด จึงส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างมาก (Suwit, Schneider, & Feinglos, 1992) ในขณะเดียวกัน ผลทางอ้อมจากความเครียดที่เกิดขึ้น จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลลดลง ซึ่งมีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยากมากขึ้น (Berry, Mohn, Holzmeister, & Walker, 1994; Peyrot & McMurry, 1986) ดังนั้นการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพและวิธีการลดความเครียดต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การที่บุคคลจะเผชิญความเครียดได้ดีนั้น ปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก แอนโทนีฟสกี กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้อย่างเหมาะสม โดยมองว่าสิ่งเร้านั้นไม่ใช่ตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้สามารถควบคุมและเอาชนะสิ่งเร้านั้นได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความเชื่อมั่น ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกนั้น เป็นระบบ ระเบียบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายเหตุผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามนั้น และมองสิ่งเร้าว่าท้าทาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ ทำให้ลดหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Antonovsky, 1982; 1987) นอกจากนี้ แมคเชอร์รี่ และ โฮล์ม (McSherry & Holm, 1994) ได้ศึกษาในนักศึกษาจิตวิทยาพบว่า นักศึกษาที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความเครียด และ ความวิตกกังวลน้อยกว่านักศึกษาที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ รวมทั้งมีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ และรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ และเผชิญปัญหาได้ดีกว่านักศึกษาที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และจากการศึกษาของ ลันด์แมน และ นอร์เบิร์ก (Lundmand & Norberg, 1993) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โดยผู้ที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น จะทำให้ความเครียด

ลดลง ซึ่งน่าจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ดังนั้นความเข้มแข็งในการมองโลก จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งวิธีการประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม และเชื่อถือได้มากที่สุด คือ การประเมินจากระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Birch & Greear, 1997; Gaedeke, 1995; Malarkey & McMorrow, 1996) เนื่องจากเป็นการตรวจหาไกลโคเลสที่เกาะกับฮีโมโกลบินบนเม็ดเลือดแดง ตลอดช่วงเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมา

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น จินดาวรรณ อุดมพัฒนาการ (2539) ศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาของ จันทนา เตชะคุณ (2540) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2540) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีผลโดยตรงทางบวก กับการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยสามารถทำนายได้ถึงร้อยละ 88.9 และ 93.3 ตามลำดับ

จากความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับใด และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับใด รวมทั้งความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็แนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่ามีระบบ ระเบียบ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอธิบายด้วยเหตุและผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองสิ่งเร้า และสิ่งเร้านั้นทำลาย มีคุณค่า และคุ้มค่าที่จะแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งประเมินใน 3 ด้าน คือ ความสามารถทำความเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และ ความสามารถให้ความหมาย โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของ กนกพร สุคำวัง (2540) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1982)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ภาวะที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยประเมินจาก ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (glycosylated hemoglobin หรือ HbA_{1c}) ซึ่งมี 3 ระดับคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับยอมรับได้ และ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับไม่ดี

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม