บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกกำหนดให้มีชีวิตที่มีรูปแบบของการระวังตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานวันแล้ววันเล่า ซึ่งสิ่งนี้จะกลายเป็นการสร้างกรอบหรือกำแพงในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเบาหวานกับทางด้านอารมณ์ และ ความรู้สึกของผู้ป่วยจะมีอยู่อย่างกว้างขวาง จากเรื่องง่ายๆ เช่น ความชอบในเรื่องอาหารไปจนถึงเรื่องใหญ่ เช่น การประกอบอาชีพ หรือ การแต่งงาน ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมที่แท้จริง จึงต้องการผู้ที่มีความคุ้นเคยกับรูปแบบของการดำรงชีวิตของผู้ป่วยทั้งผู้ที่มี ความแข็งแกร่งและความอ่อนแอทางด้านอารมณ์ นั่นคือ จะต้องทำความเข้าใจตั้งแต่ การเกิดโรคเบาหวาน อาการ การรักษา การควบคุม ด้านจิตใจของผู้ป่วยเมื่อตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องมีรูปแบบของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค ต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันและทำความเข้าใจกับองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ แล้วนำมาหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับโรคได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

การเสนอวรรณคดีในบทนี้ จะแบ่งเสนอเป็น 2 ตอน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</u>

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคติดเชื้อ ไม่ใช่โรคติดต่อ จึงไม่ใช่โรคที่สังคมรังเกียจ เป็นโรคที่เนื่องจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะคือ เบต้าเซลล์ในตับอ่อนที่ไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ ยังผลให้การครองธาตุ (metabolism) ของน้ำตาลในร่างกายผิดปกติ คือไม่สามารถใช้น้ำตาลเป็นพลังงาน รวมทั้งไม่สามารถเปลี่ยนให้เป็นกลัยโคเจ็นหรือไขมัน น้ำตาลจึงคั่งในเลือดและเมื่อระดับเพิ่มสูงเกินขีดที่

ไตจะสามารถกักเก็บเอาไว้ได้ ก็จะถูกขับออกมาในปัสสาวะ จึงเรียกว่า โรคเบาหวาน[1]

สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

สาเหตุสำคัญของโรคนี้คือการขาดฮอร์โมนอินสุลิน ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด คือเป็นกรรมพันธุ์ เนื่องจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยไป หรืออ่อนแอกว่าปกติ จึงมีโอกาสเสียได้ง่าย หรือเนื่องจากเหตุเสริมต่างๆ ที่ทำให้มีการใช้อินสุลินมากอยู่นานๆ เป็นเหตุให้เบต้าเซลล์จำต้องทำงานหนัก เมื่อนานเข้าๆ เซลล์นี้ก็จะทนไม่ไหว เกิดการเสื่อมสมรรถภาพ[2]

บรูเนอร์ (Bruner) และคณะได้กล่าวถึงผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานไว้ดังนี้

1. มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
2. มีน้ำหนักตัวมากเกินไป (อ้วน)
3. มารดาที่คลอดบุตรหลายคน หรือ มีประวัติการคลอดที่ผิดปกติ
4. บุคคลที่เริ่มเป็นโรคเกี่ยวกับเส้นเลือดแดงตั้งแต่อายุน้อยๆ ได้แก่
   ก. สตรีที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์
   ข. ผู้ชายที่เริ่มเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ 40 ปี
5. บุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังบ่อยๆ (เช่น โรคของถุงน้ำดี , กรวยไตอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และอื่นๆ)
6. ผู้ป่วยที่ต้องพบกับความเครียดต่างๆ (เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย การติดเชื้อ การบาดเจ็บ การผ่าตัด และอื่นๆ)
7. ผู้ป่วยที่ใช้ยาบางอย่าง เช่น ไธอะไซด์ (Thiazides) เป็นต้น

---

[1]สนอง อุนากูล , คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลี่ยงเชียง , 2520) หน้า 8 .

[2]เรื่องเดียวกัน , หน้า 37 .

8. บุคคลที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับตา (Retinopathy) ไต (Nephropathy) ประสาท (Neuropathy) หรือ อาการแสดงของโรคทางเส้นเลือด [1]

การแบ่งชนิดของโรคเบาหวาน

ลักค์แมนและโซเรนเซ็น (Luckmann and Sorensen) ได้แบ่งชนิดของโรคเบาหวานออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. ชนิดที่ต้องพึ่งอินสุลิน (Insulin dependent or Juvenile diabetes)
2. ชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินสุลิน (Non-insulin dependent or maturity onset) [2]

ความแตกต่างระหว่างโรคเบาหวานทั้ง 2 ชนิดนี้ มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางเปรียบเทียบโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินสุลิน กับ ชนิดไม่ต้อง พึ่งอินสุลิน

องค์ประกอบ	ชนิดพึ่งอินสุลิน	ชนิดไม่ต้องพึ่งอินสุลิน
ชื่อโรค	โรคเบาหวานในเด็ก(Juvenile diabetes, growth - onset diabetes, labile diabetes	โรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (Adult onset diabetes, maturity onset diabetes, senile diabetes or mild diabetes)
อายุที่เริ่มเป็น	พบได้ทุกอายุ แต่มักจะปรากฏก่อนอายุ 15 ปี	มักพบในผู้ที่อายุมากกว่า40 ปี

[1] Lilian Sholtis Brunner and the others, Medical - Surgical Nursing, (New York : J.B. Lippincott Co., 1980) : 834.

[2] Joan Luckmann and Karen Sorensen, Medical - Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, 2 nd ed. (Philadelphia : W.B. Saunders Company 1980) : 1544.

ตารางเปรียบเทียบ (ต่อ)[1]

องค์ประกอบ	ชนิดพึ่งอินสุลิน	ชนิดไม่ต้องพึ่งอินสุลิน
สาเหตุการเกิดโรค	จากการขาดอินสุลินโดยสิ้นเชิง เนื่องจากตับอ่อน	จากหลายอย่าง เช่น มีการขัดขวางการใช้อินสุลิน ร่างกายต้องการอินสุลินมากกว่าปกติหรือจากความเครียดบางอย่าง
ความรุนแรงของโรค	มักจะรุนแรงกว่า อาจถึงกับเสียชีวิต	ไม่รุนแรง
การควบคุม รักษาโรค	โดยการฉีดอินสุลิน และระมัดระวังเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ	ไม่จำเป็นต้องฉีดอินสุลิน อาจจะควบคุมโดยการระมัดระวังเรื่องอาหาร เพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับการรับประทานยาลดน้ำตาลด้วย
โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน	การเกิดคีโตสีส (Diabetic ketoacidosis)	การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือกสูง (Hyperglycomia)
โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง	โรคเกี่ยวกับระบบเส้นเลือก และระบบประสาท	คล้ายกันกับชนิดพึ่งอินสุลิน

[1]Joan Luckmann and Karen Sorensen, Medical - Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach: 1545.

007294

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวานที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก
2. กระหายน้ำมากและหิวบ่อย
3. กินจุแต่ผอมลง
4. น้ำหนักลดและอ่อนเพลียอย่างมาก
5. เป็นแผลหรือฝีง่าย และรักษาหายยาก
6. คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะตามบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
7. ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ ชาตามมือและเท้า หมดความรู้สึกทางเพศ
8. ตามัวพร่า ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
9. บุตรมักน้ำหนักตัวเกิน 4100 กรัม (9 ปอนด์) [1]

การควบคุมและรักษาโรคเบาหวาน

ความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น ขึ้นอยู่กับความร่วมมือที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว โรคเบาหวานจะไม่มีการหายเหมือนกับโรคติดเชื้อบางเฉียบพลันอื่นๆ คือไม่ได้เป็นเพียงระยะใดระยะหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องเป็นโรคนี้ไปจนตลอดชีวิต เมื่อพบว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่เริ่มแรก และได้รับการรักษาทันท่วงที มักไม่มีอาการร้ายแรงใดๆ จึงอาจทำให้เกิดความประมาทขึ้นได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยขาดความสนใจ หรือเพิกเฉยต่อการรักษาต่อมา จะเป็นผลให้เกิดอาการรุนแรงได้ในภายหลัง

ช่วงวันเวลานับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานแล้วนั้น เป็นช่วงที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ในระหว่างนี้ผู้ป่วยควรจะได้ทราบว่า โรคเบาหวานคืออะไร และการควบคุมโรคนั้นจะทำได้อย่างไร จุดมุ่งหมายโดยทั่วไปของการรักษาโรค คือ

---

[1] สนอง อยู่เกตุ , เรื่องเกี่ยว , หน้า 46 – 47 .

1. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้สามารถมีชีวิตยืนยาวนาน และใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์มากที่สุดภายในขอบเขตที่ร่างกายสามารถจะทำได้

2. เพื่อแก้ไขขบวนการเผาผลาญของร่างกายที่ผิดปกติ เป็นการรักษาภาวะสมดุลย์ (Homeostasis)

3. เพื่อรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น และให้อยู่ในระดับที่ควรจะเป็น (Ideal body weight)

4. เพื่อยืดเวลาของการเกิดโรคเกี่ยวกับเส้นเลือด

5. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วิธีการหลักที่ใช้ในการรักษาโรคคือ การควบคุมอาหาร การฉีดอินสุลิน การรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การออกกำลังกาย และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลที่จะต้องกระทำและพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับโรค

ก. <u>การควบคุมอาหาร</u>

กุญแจสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานคือ การควบคุมเกี่ยวกับอาหาร [1] วัตถุประสงค์ของการควบคุมอาหารในผู้ป่วย ก็ไม่แตกต่างไปจากคนปกติเท่าใดนัก คือ

1. เพื่อให้มีพลังงานเพียงพอที่จะใช้ในการเผาผลาญของร่างกาย และรักษาน้ำหนักตัวได้ สำหรับแคลอรี่นั้น แปรผันไปตาม อายุ เพศ ขนาดตัว กิจกรรม และ ความต้องการในการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย

2. ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน รวมทั้งแร่ธาตุและวิตามิน

3. ปรับในเรื่องปริมาณและชนิดของอาหารตามที่ต้องการในการควบคุมโรคแทรกซ้อนต่างๆ

4. มีการจัดมื้ออาหารให้มีช่วงห่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อป้องกันระดับ

---

[1] Irene L. Beland and Joyce Y. Passos, <u>Clinical Nursing : Pathophysiolgical and Psychosocial Approach</u>, 3rd ed. (New York : Macmillan Publishing Co., INC. 1975) p. 1043.

อินสุลินในกระแสเลือดสูงมากเกินไปในช่วงใดช่วงหนึ่ง อันอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในตอนกลางคืน

ส่วนใหญ่อาหารเบาหวานจะประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรทจำนวนน้อยกว่าอาหารธรรมดา จำนวน ไขมัน หรือ โปรตีนจึงอาจจะเพิ่มขึ้นบ้าง ผู้ป่วยและผู้ปรุงอาหารในครอบครัวควรจะมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาหารโรคเบาหวาน เพื่อจะได้จัดเตรียมอาหารได้เหมาะสม ถูกต้อง และพอเพียงตามที่ร่างกายต้องการ

ข. <u>การฉีดอินสุลิน</u>

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว จึงอาจต้องฉีดอินสุลินรักษาควบคู่กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวานชนิดเป็นในเด็ก ต้องพึ่งอินสุลินในการรักษาโรค อินสุลินมีทั้งออกฤทธิ์เร็ว ปานกลาง และออกฤทธิ์ช้า จึงต้องปฏิบัติตามข้อบ่งใช้ของอินสุลินแต่ละชนิด ตลอดจนวิธีการเก็บรักษา ผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินสุลินเองที่บ้าน จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับ ชนิดและขนาดของอินสุลิน เวลาและตำแหน่งที่ฉีด วิธีการเตรียมและการฉีดอินสุลิน การสังเกตอาการหลังฉีด ปฏิกิริยาของอินสุลินต่อร่างกายและการเก็บรักษาอินสุลิน [1]

ค. <u>การรับประทานยาลดน้ำตาล</u>

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการรับประทานยาลดน้ำตาล ควรจะทราบสิ่งต่อไปนี้

1. ยารับประทานจะได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่เป็นในผู้ใหญ่ หรือชนิดไม่ต้องฉีดอินสุลินเท่านั้น
2. ยานี้ไม่ใช่อินสุลิน
3. ปฏิกิริยาของยาไม่เหมือนกับอินสุลิน

---

[1] Joan Luckmann and Karen Creason Sorenson, <u>Medical - Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach</u>, pp. 1555 - 1564.

4. จะใช้ไม่ได้ผลขณะร่างกายมีการติดเชื้อ หรือเกิดความเครียด ฉะนั้นจึงอาจต้องใช้อินสุลินร่วมด้วย ถ้าร่างกายเกิดการติดเชื้อ หรือมีความเครียด [1]

สำหรับยารับประทานนี้ ผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับ ชนิดของยา ขนาดยา วิธีการใช้ ผลข้างเคียงและพิษของยา เวลาที่รับประทาน การเก็บรักษา นอกจากนี้ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่รักษาด้วยการรับประทานยา และไม่ควรใช้ยาอื่นร่วมกับการรับประทานยาโรคเบาหวานโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง เพราะอาจทำให้เกิดอาการเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ฤทธิ์ของยาแรงขึ้น โดยเฉพาะ ยาแก้ปวดและยาแก้แพ้ จะมีคุณสมบัติไปลดน้ำตาลในเลือดได้ จึงอาจเป็นผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

ง. <u>การออกกำลังกาย</u>

การออกกำลังกาย นับว่า เป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน ดังที่ โบรเบค (Brobeck) กล่าวไว้ว่า " การใช้งานของกล้ามเนื้อนั้น ไม่เพียงแต่เป็นการเพิ่มการใช้น้ำตาลเท่านั้น แต่เป็นการช่วยให้อินสุลินมีความไวต่อการเผาผลาญน้ำตาลด้วย ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีการออกกำลังกาย จะทำให้การเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายดีขึ้น". [2] ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควรมีการวางแผนกำหนดชนิด ปริมาณ และระดับของกิจกรรมที่ออกกำลังกาย เพื่อให้เป็นเหมือน ๆ กันในแต่ละวัน การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉีดอินสุลิน นับว่า เป็นอันตราย ควรระมัดระวัง หากจะต้องมีการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าปกติ ควรจะได้ป้องกันด้วยการรับประทานน้ำตาลไว้ก่อน

---

[1] Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, <u>Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach</u> : 1555 - 1564.

[2] Irene L. Beland and Joyce Y. Passoss, <u>Clinical Nursing: Pathophysiological and Psychosocial Approach</u>, : 1044.

จ. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย

จุดมุ่งหมายในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก็เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรค สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายโดยช่วยให้ผู้ป่วย

1. เข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค
2. เข้าใจถึงความหมายของโรคที่มีต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
3. พัฒนาความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย และยาที่แพทย์สั่ง
4. พัฒนาความรู้และความเข้าใจถึงโรคแทรกซ้อนโดยทั่วๆ ไป ตระหนักถึงการป้องกันและการรักษา

การเกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานนับว่าเป็นเรื่องสำคัญ เพราะอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายถึงชีวิตต่อผู้ป่วยได้ หากขาดความระมัดระวังและการป้องกันที่ดี

ลักค์แมนน์และโซเรนเซ็น (Luckmann and Sorensen) ได้แบ่งชนิดของโรคแทรกซ้อน เป็น 2 ชนิดคือ

1. ภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะแอซิโดสีส(acidosis) น้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) น้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)
2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือด ตา ไต และระบบประสาท [1]

---

[1]Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen, Medical - Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach, : 1565 - 1575.

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถมีชีวิตเยี่ยงคนปกติได้ทั้งหมด เพราะไม่สามารถจะมีอิสระมากในเรื่องการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ ยังมีภารกิจประจำวันที่ขาดไม่ได้คือ การฉีดอินสุลิน หรือการรับประทานยาลดน้ำตาล เพื่อรักษาโรคเบาหวาน ต้องมีหลักหรือข้อควรปฏิบัติประจำวัน เพราะร่างกายมีการเสียหน้าที่ของอวัยวะ จึงต้องมีการดูแลรักษาสุขภาพโดยทั่วไปให้มีอนามัยดีอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าคนปกติ นอกจากนี้ยังมีข้อผูกมัดที่ต้องมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามดูอาการ และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องตรวจสภาวะการทำงานของร่างกายด้วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง สิ่งยุ่งยากเหล่านี้จะไม่เกิดปัญหาขึ้น ถ้าผู้ป่วยยอมรับต่อการเป็นโรคเบาหวาน และปฏิบัติตัวตามข้อจำกัดของโรค แต่พบว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถยอมรับต่อข้อจำกัดของโรค จึงเกิดความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา พฤติกรรมที่เห็นได้บ่อย คือ การปฏิเสธ กลไกอันนี้เป็นการตอบสนองที่เป็นสากล และค่อนข้าง เป็นไปตามธรรมชาติที่เรามีต่อปัญหาที่ไม่พอใจ การขัดขืนหรือปฏิเสธ มักจะเป็นเหตุผลใหญ่ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ยอมปฏิบัติตามข้อจำกัดหรือคำแนะนำใดๆ ในการปฏิบัติตัว การปฏิเสธของผู้ป่วยจะกระทำหลายรูปแบบ เช่น การลืม ความไม่สนใจหรือเอาใจใส่ต่อคำแนะนำ เป็นต้น ดังนั้นในการค้นหาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยจึงต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย

ความรู้สึกที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย

ความคับข้องใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความคับข้องใจนี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ต่อต้านต่อการปฏิบัติตัวตามข้อจำกัดของโรค เช่น ไม่ยอมออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เพราะเคยออกกำลังกายแล้วแต่ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูงกว่าปกติ เป็นต้น

ความกลัว เป็นความรู้สึกที่เกิดจากไม่มั่นใจว่าจะพ้นจากอันตราย หรือจากสิ่งรุกรานใดๆ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงกลัวต่อการเป็นโรคเบาหวานมาก และความรู้สึกกลัว ยังเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตด้วย ผู้ป่วยที่เคยทราบว่าการเป็นโรคเบาหวาน สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ มักจะเกิดความกลัวมาก เมื่อตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความรู้สึกกลัวจึงมีมากน้อยแตกต่างกันตามประสบการณ์ของชีวิต นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยบางคนกลัวต่อการไม่ยอมรับของผู้อื่นในการเป็นโรคเบาหวานของตนเอง จึงอาจจะแยกตัวออกมา ทำให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวได้

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีอันตรายมารุกราน หรือการไม่สมปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกวิตกกังวลนี้ขจัดไปได้ยากกว่าความกลัว เพราะเมื่อเกิดความวิตกกังวลแล้ว ไม่สามารถหลบเลี่ยงไปที่อื่นได้เหมือนความกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสาเหตุจาก

1. ข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาหรือการฉีดอินสุลิน การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ และการมาพบแพทย์ตามนัด

2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง

3. การปรับตัวทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม

สำหรับความวิตกกังวลนี้ มักจะเกิดขึ้นกับทุกคน ไม่ว่าผู้เจ็บป่วยหรือคนปกติ แต่อยู่ในระดับที่ต่างกัน และสามารถขจัดได้มากน้อยตามความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมาก มักจะทุ่มเทชีวิตทั้งหมดให้กับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค โดยไม่คำนึงถึงความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับการช่วยเหลือ

โดโรเธีย ซิมส์ (Dorothea Sims) กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ว่า " บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานจะเป็นผู้ที่มีความบีบคั้นทางด้านอารมณ์มากกว่าคนทั่วๆ ไป นั่นคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เต็มไปด้วยความเครียด สามารถทำให้คนรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกว่า ตนเองเจ็บ

ป่วย นอกจากนี้ ความเครียดยังสามารถเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของฮอร์โมนในร่างกายได้ ซึ่งไปทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากยิ่งขึ้น การควบคุมโรคได้ยากนี้จะกลับมาเป็นการเพิ่มความเครียดให้มากยิ่งขึ้นอีก " [1]

ฟิงค์ (Fink) ได้เสนอรูปแบบของกระบวนการในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดไว้ โดยเสนอว่า ระยะต่างๆที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจมีตามลำดับขั้นดังนี้

ระยะที่ 1 ช็อค (Shock) ในระยะนี้บุคคลมักจะไม่สามารถควบคุมความคิดได้ ขาดความสามารถในการวางแผน หรือการคิดเกี่ยวกับเหตุผล

ระยะที่ 2 ใช้กลไกการป้องกัน (Defence Mechanism) โดยการปฏิเสธ (Denial)

ระยะที่ 3 เริ่มรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ยอมแพ้ต่อการปฏิเสธในอดีต และเริ่มต้นเผชิญกับความจริง

ระยะที่ 4 มีการปรับตัว ยอมรับที่จะมีการปรับพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี วางแผนที่จะดูแลตนเอง และป้องกันโรคแทรกซ้อน [2]

เมื่อบุคคลได้ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน หรือแม้แต่เมื่อคาดว่า เริ่มเป็นโรคเบาหวานขึ้นแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่ยอมรับ และแล้วจะเริ่มมีความเศร้า

---

[1]Dorothea Sims. "Feeling," Diabetes Forecast 33(March - April 1980) : 34.

[2]Irene L. Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approach, 3 ed. (New York : Macmillan Publishing Co., I. 1975) : 1043.

เสียใจ (Grief) ลำดับการเกิดในระยะต่างๆ ซึ่งอธิบายโดยฟิงค์ (Fink)นี้ สามารถทำการสังเกตได้ การพัฒนาระยะต่างๆ ตามลำดับนั้น เปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละบุคคล เป็นที่น่าเสียใจที่ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถพัฒนาไปจนถึงระยะที่ 4 ได้

ลีโอ พี. แครล ได้กล่าวถึงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า "เป็นการยากที่จะประสบความสำเร็จอย่างจริงจังในการเอาชนะต่อโรคเรื้อรังใดๆ จนกว่า การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อควบคุมโรคนั้นๆ จะได้รับการยอมรับ (Accepted)" [1]

ระดับของความตกใจ (Shock) ในระยะที่ 1 นั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และการวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาโรคว่า มีความหมายอย่างไรต่อผู้ป่วย ปัญหาในระยะแรก มักจะรุนแรง หรือมีมาก ผู้ป่วยและครอบครัวมักจะมีปฏิกิริยาต่อโรคคล้ายกับที่มีปฏิกิริยาต่อภาวะวิกฤติของเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิต ในขณะที่บุคคลาภรทางสุขภาพเน้นถึงผลดีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่าที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ นั้น แต่ทางฝ่ายผู้ป่วยจะคิดเปรียบเทียบการเป็นโรคเบาหวานกับการมีสุขภาพดี ซึ่งแน่นอนว่า ผู้ป่วยต้องการเป็นผู้มีสุขภาพดีมากกว่าเป็นโรคเบาหวาน

สำหรับเด็ก เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เด็กจะมีปฏิกิริยาต่อโรคน้อยกว่าผู้ปกครอง ทั้งนี้เพราะ ในการควบคุมโรค ผู้ปกครองจะเป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติตัวมากกว่า อย่างไรก็ตาม เด็กก็จะมีความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน แม้ว่าดูเหมือนจะไม่เด่นชัด เนื่องจากเด็กไม่สามารถบรรยายความรู้สึกออกมาได้เหมือนผู้ใหญ่ ฉะนั้น เด็กจึงควรได้รับการประคับประคองจิตใจและอารมณ์ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่

โฮวอร์ด เอฟ รูท (Howard F. Root) และพริสซิลล่า ไวท์ (Priscilla White) กล่าวถึงปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological problem) ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเบาหวานไว้ว่า ปัญหาทางด้านจิตใจนั้นเกิดขึ้นเนื่องจาก

---

[1] Leo P. Krall , Joslin Diabetes Manual . : 219 .

1. การที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบต่อการรักษาซึ่งค่อนข้างซับซ้อน ประกอบด้วยการวางแผนจัดรายการอาหาร การตรวจปัสสาวะหาค่าน้ำตาลเคมี การฉีดอินสุลินด้วยตนเอง

2. ความเครียดที่เกิดจากสภาวะวิกฤติที่มีขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น ปฏิกิริยาของอินสุลิน หรือภาวะแอสิโดสิส

3. ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

4. ทัศนคติที่ผิดๆ ของพ่อแม่ ซึ่งไปมีผลต่อการปรับตัวของเด็ก ทัศนคติเหล่านี้แบ่งกว้างๆ ได้ 4 ชนิด คือ

4.1 ความวิตกกังวลที่มากเกินไปของผู้ปกครอง ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลด้วย

4.2 การตามใจมากเกินไป ทำให้เด็กกลายเป็นคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ หรือกลายเป็นคนที่ดื้อรั้น ตามใจตัวเอง

4.3 การเคร่งครัดต่อเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กกลายเป็นคนไม่ซื่อสัตย์ หรือขัดขืนต่อข้อจำกัดในการปฏิบัติตัว

4.4 การขาดความสนใจในตัวเด็ก ทำให้เด็กกลายเป็นคนซึมเศร้า หรือขัดขืนต่อการรักษาโรคเบาหวาน [1]

---

[1] Howard F. Root and Priscilla . Diabetes Mellitus : 275.

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเกิดจากการที่ผู้ป่วยพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับการดำรงชีวิตอยู่ ฉะนั้น ปัญหาทางด้านจิตใจจึงเกี่ยวกับด้านต่อไปนี้คือ

ทางด้านครอบครัวและสังคม

เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อย่างไรก็ตามเขาควรจะได้ทราบความจริงว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่การควบคุมนั้นจะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับในอดีตแพทย์ถูกกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมโรคของผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันนี้ ได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลตนเอง แพทย์ และพยาบาลเป็นเพียงผู้ที่คอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะดูแลตนเองเท่านั้น ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ที่จะควบคุมโรค เพราะเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้ร่างกายเป็นปกติ การรักษาและการควบคุมโรคในขั้นต้นนี้ จะกระทำโดยผู้ป่วย และทำทุกๆ วัน ดังนั้นการควบคุมโรคเบาหวานจึงเป็นการกระทำเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีความสุข แต่เป็นความคิดที่ไม่ถูกต้องหากจะคิดว่าการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นเพียงเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเท่านั้น

นอกจากความจริงเกี่ยวกับลักษณะของโรคเบาหวานแล้ว ความต้องการในการรักษาก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้ป่วยที่ทำงานรับจ้าง มักจะกังวลถึงเรื่องความสามารถในการทำงานตามเดิม บุคคลเหล่านี้อาจจะเผชิญกับปัญหาที่ว่า โรคเบาหวานเป็นสิ่งที่ไปจำกัดแนวทางในการเลือกอาชีพ และรวมทั้งตัดโอกาสที่จะได้รับตำแหน่งงานดี ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังกังวลเกี่ยวกับการมีคู่ครอง รวมทั้งการมีบุตรด้วย

พอล เอส เอนท์แมชเชอร์ (Paul S. Entmacher) และเฮอร์เบอร์ท เอช มาร์คส (Herbert H. Marks) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และได้กล่าวถ้อยแถลงงานชิ้นหนึ่งว่า " แม้ว่าผู้ป่วยจะมีการควบคุมโรคที่ดีเพียงใดก็ตาม ก็อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อใดก็ได้ ฉะนั้นทั้งคู่ควรจะมีการเตรียม

จิตใจให้พร้อมต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น " [1]

เมอร์ริล เบอร์เกอร์ (Merrill Berger) กล่าวถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แต่งงานแล้วว่า ถ้าหากคนใดคนหนึ่งของคู่สมรส เป็นโรคเบาหวานแล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจที่จะเกิดขึ้นในชีวิตสมรสมีได้ 2 กรณีคือ

1. สามี หรือ ภรรยาของผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเลย และไม่สามารถให้ความช่วยเหลือใดๆได้

2. สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย เป็นผู้ให้การดูแลทุกอย่างในการควบคุมโรคอย่างเต็มที่

สำหรับกรณีแรก ปัญหาที่จะเกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความรู้สึกผิด และคิดว่า ทำไมตนเองจะต้องเป็นโรคที่ร้ายแรงน่ากลัว จนกระทั่งแม้แต่ผู้ปกครองก็ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ หรืออาจจะโกรธหรือแค้นเคืองผู้ปกครองที่ไม่ได้ช่วยเหลือดูแลตนเอง

ส่วนในกรณีหลัง ปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า ถูกควบคุมหรือจำกัดในกิจกรรมทุกอย่าง ขาดความอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง และอาจจะนำไปสู่ความไม่พอใจ หรือโกรธผู้ปกครอง และจนถึงกับรู้สึกต่อต้านต่อการควบคุมโรค [2]

---

[1] Paul S. Entmacher and Herbert H. Marks, Joslin's Diabetes Mellitus, 7th Ed. (Philadelphia : Lea and Febiger,197) p.76.

[2] Merrill, Berger, "Feeling : By Keeping the Communication Channels open, You Can Stop a Lot of Problems before They Begin," Diabetes Forecast 33 (March-April 1980) : 11.

ทางด้านเศรษฐกิจ

ถึงแม้ว่า จะมีการช่วยเหลือในเรื่องอินสุลิน และค่าดูแลรักษาโรคเบาหวานแล้วก็ตาม โรคเบาหวานก็ยังเป็นภาระหนักทางด้านเศรษฐกิจสำหรับครอบครัวที่มีรายได้จำกัด เพราะเหตุผลนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคน จึงอาจจะหยุดรับการรักษาได้ เพราะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ยากจน ขัดสนลงกว่าเมื่อยังไม่เป็นโรคนี้ ฉะนั้นในการแก้ปัญหาการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย จึงควรคิดถึงเรื่องเศรษฐกิจด้วย

สำหรับความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้ ส่วนใหญ่มักจะมีความวิตกกังวลต่อการรักษา โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่รักษาโดยการฉีดอินสุลิน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการรับประทานยา

จากปัญหาต่างๆ ที่เสนอมานี้ จะเห็นว่า ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อโรคเบาหวานเป็นอันมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย