

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด

นางสาวประภา ยอดแก้ว

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์)

หัวหน้าพยาบาลตึกจักษุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์

คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและระดับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญและหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเครียด ซึ่งใช้เครื่องมือไปโอฟิตแบคแบบวัดการทำงานของต่อมเหงื่อที่ผิวหนังแบบประเมินระดับความเครียดและแบบประเมินระดับการเผชิญความเครียดผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2552 ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 67 ปี มีสถานภาพสมรส โดยอยู่ด้วยกันถึงร้อยละ 59.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้าน ใช้สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจมากที่สุด ครอบครัวยุผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 22,657 บาท ผู้ป่วยมีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.84 ปี มีระยะเวลาที่สายตาเริ่มมัวเฉลี่ย 24.47 เดือนและระยะเวลาที่สายตาของผู้ป่วยมัวมากขึ้นเฉลี่ย 6.39 เดือน ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่แรกเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 142.31 mg% ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียดอยู่ในระดับสูงมากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 89.1 และใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62 และพบว่าความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.01$ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.469

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนกำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันและส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่รอผ่าตัดประเภทต่างๆ เพื่อลดระดับความเครียดก่อนผ่าตัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นโรคที่เกิดจากเลนส์ตาขุ่นขาว (opacity of crystalline lens) เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจักษุวิทยา ซึ่งนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยทางจักษุวิทยาในประเทศไทย อีกทั้งยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทางสายตาได้ถึงร้อยละ 74.66¹ สาเหตุและปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคต้อกระจกได้เร็วขึ้นได้แก่โรคเบาหวานโดยเฉพาะการเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวของ สุนิตย์ จันทรประเสริฐ (2539) ที่ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวเสี่ยงรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 2.5 เท่า และมีโอกาสเป็นต้อกระจกและต้อหินสูงกว่าคนปกติ 2-3 เท่า และโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ในช่วงวัย 20-74 ปีอีกด้วย สอดคล้องกับเลอร์แมน² ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% จะทำให้ความเข้มข้นของน้ำตาลในน้ำหล่อเลี้ยงตา (aqueous humor) เกิด osmotic imbalance ระหว่างน้ำหล่อเลี้ยงตากับเลนส์ตา ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกและต้อหินได้เร็วขึ้น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต้อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนจะสูญเสียความสามารถในการมองเห็น ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม รวมถึงด้านเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ ดังผลการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1993-1995 พบว่าผู้ป่วยจะใช้เงินเพื่อการรักษาเฉลี่ยคนละ 44,417 ดอลลาร์ต่อปี³ ในขณะที่ผู้ป่วยในประเทศไทยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี⁴

การเกิดโรคต้อกระจกทำให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่บกพร่องส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำงานได้น้อยลง ต้องพึ่งพาคนอื่น

ทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า และหากสมาชิกในครอบครัวขาดการให้ความสนใจเท่าที่ควร จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อถอย ไม่มั่นใจเกิดภาวะยอมจำนน (helpless) เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁵

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการผ่าตัดต้อกระจกกันอย่างแพร่หลาย แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยหลายรายยังเกิดความรู้สึกกลัวและมีความเครียด เช่น กลัวการผ่าตัด ไม่มั่นใจในฝีมือการผ่าตัดของแพทย์ กลัวภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กำลังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะกลัวตาบอด กลัวเบาหวานขึ้นตา อีกทั้งยังมีความเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ค่าเลนส์ ค่ายา ค่าห้องพัก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระตุ้นผู้ป่วยให้ต้องเผชิญความเครียดเป็นระยะ ๆ

จากสถิติของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าโรคต้อกระจกมีสถิติสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจักษุวิทยาและส่วนใหญ่มีภาวะโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 - พฤศจิกายน 2552 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต้อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อน รวมจำนวน 228 คน⁶ จากประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกของผู้วิจัยพบว่า ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะเกิดความเครียดและมีการแสดงออกในการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางรายสามารถเผชิญความเครียดได้ มีการพูดคุยสนทนากัน มีการสอบถามเกี่ยวกับอาการ ความสามารถในการมองเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งการซักถามแพทย์ พยาบาลถึงสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผลของการผ่าตัด ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายเผชิญความเครียดด้วยอาการเก็บตัวนั่งเงียบตามลำพัง บางรายนั่งกระสับกระส่ายสลับกับเดินไปมา ผู้ป่วยหลายรายมีการสวดมนต์ อ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครอง และจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการของผู้วิจัยพบว่า

ผู้ป่วยหลายรายมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กลัวการผ่าตัด หรือ กลัวถูกงดการผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในการประเมินความเครียด และหาวิธีการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้ลดความเครียด ความกลัว และสามารถประคองความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ทั้งในระหว่างรอผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด รวมถึงการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัดให้อยู่ในภาวะที่เป็นปกติมากที่สุด การประเมินความเครียดสามารถประเมินได้ 3 วิธีคือ

- 1) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of stress)
- 2) การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ (behavior measure of stress)
- 3) การประเมินโดยใช้แบบประเมินให้ผู้ป่วยประเมินตอบด้วยตนเอง (self-report measure of stress)⁷

การประเมินในแต่ละวิธีจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนมีความเครียดอยู่ในระดับใด อย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีที่ 1 และ 3 ซึ่งหมายถึงการวัดระดับความเครียดโดยประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคประเภทวัดการทำงานของต่อมเหงื่อที่ผิวหนัง (skin conductance biofeedback instrument) และการประเมินระดับของความเครียดโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิกและคณะ⁸ ซึ่งครอบคลุมการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem-focused copy) และแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์ (emotional-focused copy) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายใช้วิธีการใดสำหรับการเผชิญความเครียด และระหว่างความเครียดกับ

การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้นที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดจากพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งจากเหตุปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงส่งผลเป็นความสูญเสียต่อสังคม ประเทศชาติในวงกว้าง พยาบาลจึงควรเรียนรู้ที่จะเข้าใจถึงความเครียดซึ่งเป็นความทุกข์ของผู้ป่วย พร้อมๆ กับควรได้ฝึกฝนในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อลดระดับความเครียดก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อน มีความเครียดอยู่ในระดับใด
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนใช้วิธีการใดในการเผชิญความเครียด
3. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ในทิศทางใด

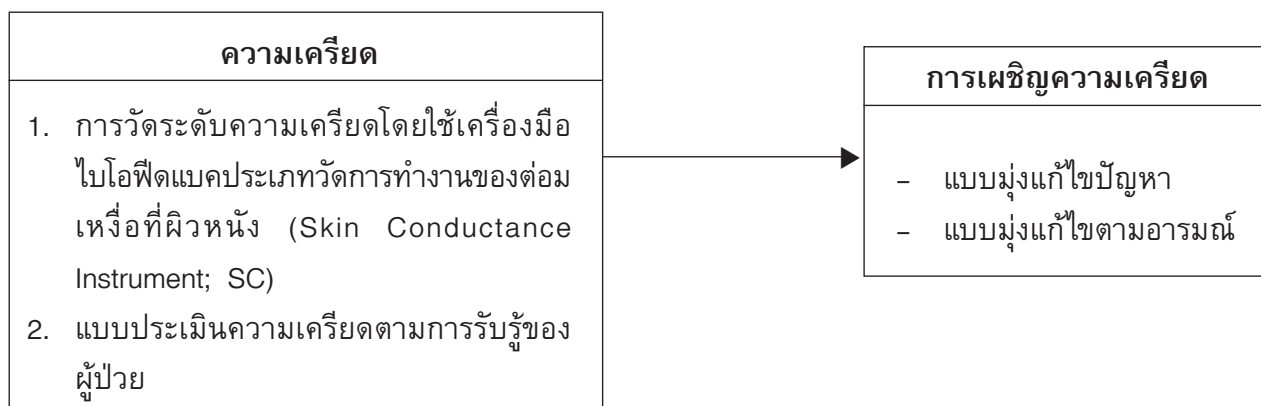
ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเพื่อการประเมินความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อน โดยใช้วิธีการประเมินได้ 2 วิธีดังนี้

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of stress) โดยใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคแบบวัดการทำงานของต่อมเหงื่อ (skin conduction instrument; SC) และ

2. การประเมินโดยใช้แบบประเมินให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง (self-report measure of stress) ซึ่งเป็นแบบประเมินตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากกรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยมักมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการเผชิญกับภาวะเครียดของผู้ป่วยโดยทั่วไปมักพบว่ามีวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์เป็นหลัก^๑ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิค^๒ ซึ่งเป็นการประเมินที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์เป็นหลัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยที่รู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ สับสน วิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล

การเผชิญความเครียด หมายถึง การแสดงออกของผู้ป่วยต่อเหตุการณ์ที่คุกคามเพื่อจัดการแก้ไขหรือบรรเทาสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้น โดยการแสดงออกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ แบบมุ่งแก้ไขปัญหา และแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมีโรคต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อน มีอายุตั้งแต่ 40-70 ปี และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ และหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลวิจัยมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดระดับความเครียด และส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย
2. สามารถนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดประเภทต่างๆ เพื่อลดระดับความเครียดและส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ และหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยผู้ป่วยได้ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ 2549 ทั้งหมดจำนวน 212 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ power analysis ที่ 0.08 และใช้ค่า effect size ที่ 0.34 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552

แบบ power analysis เป็นแบบเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นิยมใช้ในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ ส่วนงานวิจัยทางการแพทย์ยอมรับค่า effect size ที่ค่า 0.20-0.40

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อน จำนวน 64 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ยทั้งเพศชายและเพศหญิง 67.27 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยจัดอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 85.9 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 59.4

ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้านซึ่งร้อยละ 60.9 ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษาพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 25,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.6 ระยะของการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.84 ปี โดยอยู่ในช่วง 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.4 กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีอาการตามัวในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 24.47 เดือน โดยอยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 81.3 และเริ่มมีอาการสายตามัวมากขึ้นกว่าเดิมในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 6.39 เดือน โดยอยู่ในช่วงระยะเวลา 1 – 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 92.2 และมีระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar; FBS) เฉลี่ย 142.31 มิลลิกรัม (มก.) % เป็นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าเกินระดับเกณฑ์ปกติ โดยอยู่ในช่วง 110 มก.% ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 93.8

2. การศึกษาระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด จำนวน 64 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะ 1 เดือน ก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงมากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 89.1 และมีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติปานกลางและเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ 4.7 ตามลำดับ

3. การศึกษาการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด จำนวน 64 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยในการเผชิญความเครียดเท่ากับ 2.65 และในภาพรวมมีระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในการเผชิญความเครียดเท่ากับ 3.58 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ

43.8 และมีระดับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 โดยทั้งสองแบบมีค่าเฉลี่ยในการเผชิญความเครียดเท่ากับ 1.84 และ 3.79 ตามลำดับ

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดกับการเผชิญความเครียดพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้ารับการผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.469 หมายความว่า ระดับความเครียดที่สูงขึ้นจะส่งผลให้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขตามอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกสูงขึ้นตามไปด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโดยอยู่ด้วยกันและเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป อาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้าน รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 – 25,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.84 ปี และพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการตามัว ในช่วงระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 24.47 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการสายตามัวมากขึ้นกว่าเดิมในช่วงระยะเวลาเฉลี่ย 6.39 เดือน และตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (FBS) เฉลี่ย 142.31 มิลลิกรัม% จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจสืบเนื่องมาจากปัจจัยเฉพาะตนของปัจเจกบุคคลที่อาจมีความแตกต่างกันทั้งด้านการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำ

วันด้านอื่นๆ โดยเฉพาะเพศหญิงที่เป็นแม่บ้านมี โอกาสเป็นโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะ แทรกซ้อนได้มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุ มาจากเพศหญิงมักมีพฤติกรรมในการรับประทาน อาหารรสหวานมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับเพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตกพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 74.0 มีนิสัยชอบรับประทานขนม หวานและพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับ ประทานผลไม้สุกที่มีรสหวานรวมทั้งชอบการเข้าสังคม ทำให้ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้แล้วเพศ หญิงยังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนได้มากกว่า เพศชาย พฤติกรรมและธรรมชาติต่างๆ เหล่านี้ล้วน เป็นปัจจัยที่กำหนดอัตราเสี่ยงของโรคเบาหวานได้ ทั้งสิ้น

การศึกษาระดับความเครียดของกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบเป็นภาวะ แทรกซ้อนก่อนผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนในระยะ 1 เดือน ก่อน เข้ารับการผ่าตัดต่อผลกระทบ ส่วนใหญ่มีความเครียด อยู่ในระดับสูงมากกว่าปกติ จากข้อมูลที่ได้จากการ สอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ในหลายๆ ด้านด้วยกัน ได้แก่ ความกลัวผลกระทบ จากการผ่าตัดต่อผลกระทบ กลัวตาบอด ซึ่งผู้ป่วยมักจะ ได้รับข้อมูลมาจากบุคคลรอบข้าง หรือรับข้อมูลข่าว สารเฉพาะในแง่ลบ และมีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ปัจจุบันเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีอาการนอนหลับ ไม่สนิท มีความเครียดจนเป็นเหตุให้ไม่มีความสุข และรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง ไม่อยากทำอะไร เนื่องจาก รู้สึกกลัวความผิดพลาดที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ส่งผลให้ ก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกถึง ความเครียดอย่างเห็นได้ชัด ความผิดปกติทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกำลัง เผชิญกับภาวะตึงเครียดในระดับสูง ซึ่งหากได้มี

การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ ให้เหตุผล ให้ความสำคัญ ให้ความมั่นใจในวิธีการ ผ่าตัดของแพทย์กับผู้ป่วย รวมทั้งผลดีของการผ่าตัด แล้ว อาจช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียดลงได้ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีสนับสนุนด้านกำลังใจจาก ครอบครัวและญาติมิตรรอบข้างอย่างอบอุ่น น่าจะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดลงได้ ซึ่งพฤติกรรม ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของอาร์มสตรอง¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในผลกระทบต่อ ครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายใน การตรวจรักษา มีผลกระทบต่อสังคม ตลอดจนไม่มี อิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของลัดแมน แอสพลันด์ และ โนฟเบิร์ก¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อผลกระทบ เป็นภาวะแทรกซ้อนจะมีความวิตกกังวล ขาดอิสระ ไม่ปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดในการที่ จะต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนเองหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นการ คุกคามต่อชีวิต จิตใจและสังคม และต้องใช้แหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น เช่นเดียวกับ ลาซาร์สและโพลด์แมน¹⁵ ที่ศึกษาพบว่า เมื่อบุคคล มีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการเลือกใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดเพื่อที่จะแก้ไขปัญหา หรือเพื่อบรรเทา ความเครียดลง นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นและ วิธีการเผชิญที่เลือกใช้ยังมีผลต่อความพึงพอใจใน ด้านต่างๆ ของชีวิตหรือคุณภาพชีวิตด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ต่อผลกระทบเป็นภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เลือกใช้วิธี แก้ปัญหาแบบใช้อารมณ์เป็นหลักในการตอบสนอง ต่อปัญหาความเครียด ความกดดันที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากภาวะทางอารมณ์ของคนปกติโดย ทั่วไปที่มักจะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์ ก่อนการคิดอย่างรอบคอบอยู่เป็นประจำ จนกลายเป็น

เป็นความเคยชิน และกลายเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติของบุคคล ทั้งนี้เพื่อการปกป้องตัวเองที่ต้องเผชิญกับความกลัว ความรู้สึกไม่ปลอดภัย รวมถึงการที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสมได้ ขณะเดียวกันสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อกระจกเป็นภาวะแทรกซ้อนต่างได้รับการกระตุ้นจากอาการของโรคและผลข้างเคียงอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีความกดดันความรู้สึกกลัว รวมทั้งการเผชิญกับสภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดแทรกเสริมเข้ามา ยิ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทำให้มีความทุกข์ใจมากขึ้น สภาพการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดภาวะของการแก้ไขปัญหาดตามอารมณ์ได้โดยง่าย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นที่พบในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีสติ มีเหตุมีผล และมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่กดดันมากเกินไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากภาวะการสนับสนุนทางจิตใจของครอบครัว ญาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่มีความพร้อม การมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษารวมถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยใช้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลและมีความสมจริงกับการใช้ชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเจ็บไข้ได้ป่วยอยู่เป็นธรรมดาส่งผลให้การตอบสนองโดยมุ่งใช้อารมณ์เป็นหลักเกิดขึ้นได้น้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติ สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการลดระดับความเครียดให้แก่ผู้ป่วยต่อกระจก
2. ใช้เป็นข้อมูลในการป้องกันและส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3. สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รอผ่าตัดประเภทต่างๆ เพื่อลดระดับความเครียด และส่งเสริมวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงวิธีการเผชิญความเครียดสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยต้อหิน กลุ่มผู้ป่วยจอประสาทตาเสื่อม กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานขึ้นตา เป็นต้น
2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เพื่อลดระดับความเครียด

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย วงศ์เวชสวัสดิ์. (2539). ระบาดวิทยาของคนตาบอดและสายตาสั้นในประเทศไทย. ใน วัฒนีย์ เย็นจิตร (บรรณาธิการ). รายงานการประเมินผลโครงการป้องกันตาบอด และควบคุมสายตาสั้น. กลุ่มงานจักษุวิทยาอำเภอลำปาง: กิจเสริมการพิมพ์.
2. Lerman, S. (1992). Cataractogenesis in Weinstock Frank J. Management and Care of the Cataract Patients. Boston: Blackwell Scientific Publication.
3. Gilmer, O.C. (1997). The Coat to Health Plants of Poor Glycemic Control. *Diabetes Care*. 105, 1847-53.
4. อรุณี รัตนพิทักษ์. (2535). สำนวนจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.

5. ภารดี นานาศิลป์. (2543). ต้อกระจก: การดูแล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
6. แผนกเวชระเบียน. (2552). โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี.
7. มรยาท รุจิวิทย์. (2548). การจัดการความเครียด. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
8. Jalowiec, Anne, et. al. (1984). Psychometric Assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nursing Research*. 33(May-June), 157-161.
9. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2547). ความรู้เรื่อง เบาหวานฉบับสมบูรณ์. ฉบับพิมพ์ที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท จูนพับลิชชิง จำกัด.
10. Armstrong, WF. (1987). Biophysical and physiological integration of proper clothing for exercise. Related articles. Review. PMID. 2(4), 241-58.
11. Lundman, B., Asplund, K., & Norberg, A. (1990). Evaluating Mindfulness-Based Stress Reduction. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(2),107-9.
12. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์.
13. พงศ์ปภรณ์ พิเชตฉัตรชนา. (บรรณาธิการ). (2548). ดูแลสุขภาพ บำบัดโรคด้วยสมาธิ และจิตใต้สำนึก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โกเมนเอก.
14. เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. (2540). พฤติกรรม สุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์. (บรรณาธิการ). (2548). ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
16. สุนิตย์ จันทรประเสริฐ. (2539). เบาหวาน. ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), ตำรา อายุรศาสตร์ 3. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา อายุรศาสตร์.
17. Lazarus, R.S. (1984). Coping and Adaptation. in Handbook of Behavioral Medicine. New York: The Guilford Press, 283-325.

The Relationship between Stress and Coping Methods of Diabetic Patients with Cataract Complications before Operation

Prapa Yodkaew, B.Sc. (Nursing)

Nurse Manager of Ophthalmic Ward, Thammasat University Hospital

Associate Professor Dr. Manyat Ruchiwit, Ph.D. (Nursing), Consultant

Faculty of Nursing, Thammasat University

Abstract

The purpose of this research was to study stress levels and coping methods of diabetic patients with cataract complications before their operations at the female surgical ward and eye ear nose throat ward, Thammasat University Hospital. The study aimed to explain the relationship between the stress and coping methods of the patients. Data were gathered from a sample of 64 diabetic patients with cataract complications during October 2008 to November 2009. The patients were assessed their stress levels with biofeedback instrument. Questionnaire was used to assess stress and coping methods.

The results revealed that the majority of the patients were female with an average age of 67 years, married status, and no occupations because of working at home. Fifty percents of the patients used government-medical benefits for their payments, and the averaged income of the patients' families was 22,657 Baht per month. The duration of diabetes, blurred vision onset, and decreased visibility among most of the patients averaged 10.84 years, 24.47 months and 6.39 months respectively. The averaged blood sugar level of the patients upon first admission was 142.31 mg%. The stress level of the patients was high at the average of 89.1%, and their affective-oriented coping method was also at a high level of 62.5%. In addition, the stress of the diabetic patients with cataract complications before their operations was positively correlated to their affective-oriented coping method at the significant level of .01 with the correlational coefficient of 0.469.

The recommendation of this research study is that nurses and health professions can use this data for setting a guideline in terms of promoting coping strategies to reduce stress. These strategies should be appropriate for each patient in different operations, particularly before operation.