

การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

ปริญญานิพนธ์
ของ
จิรวาท พูนภูมิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

บทคัดย่อ
ของ
จิรเวท พูนภูมิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2547

จิรวาท พูนภูมิกุล. (2547). การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์.

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เพศชายจำนวน 20 คนและเพศหญิงจำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน มีอายุตั้งแต่ 11 ถึง 19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและมาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากถึงน้อยที่สุดได้แก่ โรคแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย กิจกรรมในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพตนเอง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การรักษาพยาบาล การฉีดยา สัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว และการออกกำลังกาย
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นส่วนใหญ่มีแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล โดยใช้วิธีการมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา
5. คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน นำเสนอในรายงานวิจัย

A STUDY OF DIABETICS' ANXIETY AND ANXIETY COPING STRATEGIES

AN ABSTRACT

BY

GERAWEAT POONVUTTIKUN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2004

Geraweat Poonvuttikun. (2004). *A Study of Diabetics' Anxiety and Anxiety Coping Strategies*. Master thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Prof. Dr. Pongpan Kirdpitak, Mr. Somkij kijphoonwong.

The purpose of this research was to investigate diabetics' anxiety and anxiety coping strategies. The subjects were 40 adolescent diabetic patients : Insulin - Dependent Diabetes Mellitus (IDDM). Of these 40 patients, 20 were male and 20 were female. The age of the subjects ranged from 11 to 19 years of age. Furthermore, the subjects were the patients of Diabetic-clinic, Faculty of Padiatrics, Siriraj hospital during February 1st to March 31st, 2004. The research instruments were an anxiety questionnaire and an interview emphasized on the patients' anxiety and their anxiety coping strategies. Percentage, mean, standard deviation, and t-test were used to analyze the data.

The results of the study were as follows:

1. The adolescent diabetic patients' anxieties were identified as average.
2. The highest through the lowest ranking of the patients' anxiety responses were complications, expenses, daily activities, food consumption, self care, self blood monitoring, nursing, injection, family relationship and exercise.
3. Statistically significant differences in anxiety existed when grouped according to the patients' genders at 0.01 level. The female adolescent patients scored significantly higher in anxiety than males.
4. The adolescent diabetic patients' anxiety coping strategies were the problem-focused coping strategies.
5. The adolescent diabetic patients' anxiety coping strategies manual was presented in the research report.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ของ

นายจิรเวท พูนวุฒิกุล

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

.....กรรมการ
(อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ และอาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นทุนชีวิตแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พญ. สุภาวดี ลิขิตมาศกุล หัวหน้าสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์จิราภา เวคะวนิชย์ นักจิตวิทยา 7 หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ พี่ๆในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรค ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดึกเจ้าฟ้า มหาจักรีชั้น1 โรงพยาบาลศิริราช ที่เป็นที่กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในด้านต่างๆ รวมทั้งน้องๆผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกคนที่เป็นกำลังใจและแสดงความห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณและน้อมระลึกถึงพระคุณของ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ๆทุกคน ที่คอยช่วยเหลือ ห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้ทุนทรัพย์แก่ผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ คุณงามความดีและประโยชน์อันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณบิดามารดาและบูรพนาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอบรมสั่งสอนข้าพเจ้า จนกระทั่งประสบผลสำเร็จในวันนี้

จิรเวท พูนวุฒิกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
/ ภูมิหลัง.....	1
/ ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
/ ความสำคัญของการวิจัย.....	4
/ ขอบเขตของการวิจัย.....	4
/ นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น.....	6
ภาวะของโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น.....	6
ภาวะของโรคแทรกซ้อน.....	6
จุดประสงค์ในการรักษา.....	11
ปัจจัยที่สำคัญในการรักษา.....	11
ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อเด็ก.....	12
ปฏิกิริยาทางจิตใจของเด็กเบาหวาน.....	13
ผลกระทบและปฏิกิริยาของเด็กแต่ละวัย.....	15
ผลกระทบต่อพ่อแม่ของเด็กเบาหวาน.....	17
ปฏิกิริยาทางจิตใจของพ่อแม่ของเด็กเบาหวาน.....	17
ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับการควบคุมโรคเบาหวาน.....	18
งานวิจัยสภาวะทางจิตใจของเด็กเบาหวาน.....	19
ผลกระทบและปฏิกิริยาทางจิตใจของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง.....	21
ปัจจัยที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางจิตใจของเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง.....	26
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	28
ความหมายของความวิตกกังวล.....	28
ประเภทของความวิตกกังวล.....	30
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	31
สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล.....	32
ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ระดับความวิตกกังวล.....	33
	ผลของความวิตกกังวล.....	34
	ปฏิกิริยาและการปรับตัวของจิตใจเมื่อเกิดความวิตกกังวล.....	36
	ปฏิกิริยาที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล.....	38
	ความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	38
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวาน.....	39
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญกับความเครียด.....	40
	วิธีการเผชิญกับความเครียด.....	40
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์.....	42
	ความหมายของการสัมภาษณ์.....	42
	ประเภทของการสัมภาษณ์.....	43
	หลักของการสัมภาษณ์.....	44
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	47
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	51
	วิธีดำเนินการสัมภาษณ์.....	54
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
	การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัว.....	58
	การวิเคราะห์ข้อมูลด้านความวิตกกังวล.....	61
	การวิเคราะห์ข้อมูลด้านแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวล.....	64
	คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน.....	67
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	71
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	72
การอภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	80
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก ก.....	89
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	
ภาคผนวก ข.....	98
การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล	
คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวล	
ภาคผนวก ค.....	104
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	
หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ	
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย	
หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย	
เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
ประวัติของผู้วิจัย.....	112

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการปรับตัวของจิตใจ เมื่อมีความวิตกกังวล และกลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด.....	36
2	จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ลำดับการเกิด จำนวน พี่น้อง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน จำนวน ครั้งที่ฉีดอินซูลินต่อวัน จำนวนครั้งที่เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อวัน.....	59
3	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วย โรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหจักรวราชัน 1 โรงพยาบาลศิริราช.....	61
4	เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหจักรวราชัน 1 โรงพยาบาลศิริราช จำแนกตามเพศของผู้ป่วยโดยรวม และรายด้านของ ความวิตกกังวล.....	63
5	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น จากการสัมภาษณ์.....	64
6	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหจักรวราชัน 1 โรงพยาบาลศิริราช.....	99
7	การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล.....	103

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาใหญ่มากทางด้านสุขภาพ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากจากประชากรทั่วโลก และยังมีอีกจำนวนมากที่อยู่ในข่ายสงสัยว่าอาจเป็นโรคดังกล่าว โรคเบาหวานนี้เป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพมาก เป็นโรคที่พบได้ทั่วไปและมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรัง ที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เป็นปัญหาได้ เนื่องจากเรื่องทางกายและใจ เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด เมื่อป่วยกาย จิตใจก็จะอ่อนเปลี้ย หดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่ายตามมาได้ โดยทั่วไปเมื่อเราพบว่าตนเองป่วย มักจะวิตกกังวลเป็นเรื่องราวธรรมดา และถ้าเป็นโรคที่หนักหรือร้ายแรง หรือป่วยเป็นเวลานานก็อาจจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น และรบกวนจิตใจได้เสมอ (วิวัฒน์ ยถาภูมินทร์; และคนอื่นๆ. 2523 : 85-86)

ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกัน ตามปัจจัยด้านความรุนแรงของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วย เช่น ลักษณะพื้นฐานทางบุคลิกภาพ อายุ เพศ ความคิด-ความรู้สึก ภาวะสุขภาพจิต ความเชื่อ ปฏิบัติการของคนต่างๆ ในครอบครัว และเศรษฐกิจฐานะ (พนม เกตุมาน. 2538 : 1-7) และผลที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง คือความเสื่อมของสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติการที่ร่างกายตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านั้น คือการปรับตัวและการแก้ปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าร่างกายที่เคยเป็นเพื่อนกลับกลายเป็นคล้ายกับศัตรูที่คอยทำร้ายอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความกลัว ความไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นอย่างไรต่อไป สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง มักหมกมุ่นอยู่กับความเจ็บป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง รู้สึกมีปมด้อย ความภูมิใจและความมั่นใจในตัวเองลดลง และส่งผลถึงครอบครัวทั้งด้านจิตใจและการเงิน (อรพรรณ ทองแดง. 2531 : 804) ซึ่งความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเด็กและวัยรุ่นที่พบส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่เรียกว่า Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) ต้องได้รับการฉีดอินซูลินตลอดชีวิตร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไปเป็นระยะๆ ทำให้รู้สึกกังวลใจง่าย คับข้องใจกับอาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง มือเท้าสั่น มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เวลาไปไหนมาไหนต้องพยายามบอกเพื่อนหรือคนอื่นให้ทราบทั่วๆ ที่รู้สึกเบื่อ ผู้ป่วยเด็กหลายคนแล้วว่า เขาไม่แน่ใจว่าจะมีใครเข้าใจถึงความรู้สึกทั้งกลัวและขมขื่นของเขาแค่ไหนเวลาที่อยู่ในภาวะควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่รู้สึกตัวและสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Helplessness) และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่เอาใจใส่มากกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องการอิสระ ทำอะไรได้ด้วยตนเอง ต้องการการยอมรับ

จากเพื่อน สนใจเพศตรงข้าม เมื่อต้องมาป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะทำให้เกิดความกังวลได้มากที่ตนไม่เหมือนเพื่อน ผู้ป่วยบางคนมีการเติบโตช้า หรือมีร่างกายซูบผอม ก็อาจจะมองภาพพจน์ของตนเองว่าเป็นคนอ่อนแอ สู้เพื่อนไม่ได้ เกิดภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี (Poor Self Image) และยิ่งถ้าได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไปจนไม่ได้ช่วยตัวเองหรือไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนอื่น ก็จะมีขาดความภูมิใจในตนเอง (Low Self Esteem) และอาจเกิดความขัดแย้งในจิตใจระหว่างการพึ่งพาผู้อื่น กับความเป็นตัวของตัวเอง มองการควบคุมอาหาร และการต้องพึ่งอินซูลิน เป็นการสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง อาจเกิดความรู้สึกต่อต้านไม่ร่วมมือในการรักษาได้ (จิราภา เวคะวนิชย์. 2542 : 114-116)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่นมาก่อน และเป็นสมาชิกของชมรมเพื่อเด็กและวัยรุ่นเบาหวาน (Thai Diabetic Child & Adolescent Support Club) ได้มีโอกาสคลุกคลีและร่วมกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยเบาหวานเด็กและวัยรุ่น และสังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นเบาหวานมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตมาก ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดในเรื่องของการควบคุมประเภท ปริมาณ และเวลาในการรับประทานอาหาร การวางแผนในการปรับปริมาณยาที่ฉีดให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในขณะนั้น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละหลายครั้ง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะ Diabetic Ketoacidosis และภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) ซึ่งภาวะเหล่านี้ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นอาจเกิดการหมดสติ นอกจากนั้นยังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ การเกิดตาบอดจากจอภาพเสื่อม (Diabetic Retinopathy) การตีบตันของหลอดเลือด (Macroangiopathy Microangiopathy) ไตวาย (Nephropathy) ปัญหาของผิวหนังและข้อ (Skin and Joint Problems) เส้นประสาทเสื่อม (Neuropathy) และการเจริญเติบโตล่าช้า (Growth Retardation) (มานะศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา; และ สุภาวดี ลิขิตมาศกุล. 2542 : 137)

จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับภาวะของโรคตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ และจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับข้อจำกัดมากมาย และความเจ็บปวดจากการรักษาตลอดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ต้องฉีดยาทุกวัน เจาะเลือดบ่อย ควบคุมอาหารทุกมื้อ และระมัดระวังการใช้พลังงาน ทั้งนี้เพื่อพยายามให้ร่างกายเกิดความสมดุลระหว่างระดับอินซูลินในร่างกาย ปริมาณอาหารที่ได้รับ และพลังงานที่ถูกใช้ในแต่ละวัน แล้วยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน ระยะยาว หรืออาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ในการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจะต้องเจ็บปวดจากการเจาะเลือด หรืออาจมีความกังวลกับผลการทดสอบว่าจะเป็นบวกหรือลบ จะมีผลต่อการควบคุมโรคหรือไม่อย่างไร ภาวะของโรคที่เต็มไปด้วยข้อจำกัด และการระมัดระวังในการปฏิบัติตัวต่างๆ เสมอนี้ ทำให้วิถีชีวิตปกติเปลี่ยนแปลงไป และยังไม่มียืนยันได้ว่า หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องแล้วจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและ

ความเครียดทางจิตใจขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในครอบครัวได้อย่างมาก ปัญหาทางจิตใจและปัญหาครอบครัวก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานเป็นไปด้วยความยากลำบากขึ้น สิ่งต่างๆ ข้างต้นที่ได้กล่าวมาส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เนื่องมาจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุขและจะส่งผลกระทบถึงการควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยส่วนรวมอีกด้วย

ในการศึกษาสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคดี ผู้ป่วยที่มีการควบคุมโรคไม่ดี และผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ของไซมอนด์ (Simond. 1977 : 921-925) พบว่า มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า มีความผิดปกติทางจิตใจ และมีความขัดแย้งระหว่างบุคคลและภายในตัวเอง (Interpersonal and Noninterpersonal Conflicts) ในสัดส่วนที่น้อย และไม่มี ความแตกต่างที่มีนัยสำคัญจากกลุ่มควบคุม แม้ว่าจะพบภาวะความวิตกกังวล (Anxiety) และความซึมเศร้า (Depression) ในกลุ่มที่มีการควบคุมโรคไม่ดีมากกว่ากลุ่มอื่นก็ตาม

การศึกษาของ โคเวต และคนอื่นๆ (Kovacs; et al. 1985 : 827-834 ; 1986 : 472-478) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น มีภาวะความเครียดและการเกิดความผิดปกติทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเพียงลักษณะของความเศร้าเล็กน้อย (Mild Sadness) ความวิตกกังวล ความรู้สึกขาดเพื่อน และการแยกตัวจากสังคมเท่านั้น

สวีย์ท์ และคนอื่นๆ (Swift; et al. 1980 : 288) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหามากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญในด้านของความกังวลสูง (Severe anxiety) ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาคนอื่นกับการพึ่งพาตนเอง (Conflict between Dependent - Independent) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง (Self esteem)

เมื่อบุคคลประณามเหตุการณ์ที่ตนเองประสบว่าเป็นอันตรายต่อร่างกายและอาจต้องสูญเสียของรัก จะทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ (ลออ หุตางกูร. 2519 : 11 ; อ้างอิงจาก Weiss & English) ซึ่งความวิตกกังวลนี้เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ชนิดหนึ่งของความเครียด (Cox. 1978 : 27) ผู้วิจัยจึงใช้ความวิตกกังวลในความหมายของความเครียด ในการประเมินแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล โดยใช้กรอบทฤษฎีวิธีการเผชิญความเครียดของลาซารัสและคณะ (Lazarus; & Launier. 1978; Cohen; & Lazarus. 1983; Lazarus; & Folkman. 1984) เป็นแนวทาง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล อันจะทำให้เกิดประโยชน์แก่ทีมผู้รักษาเพื่อวางแผนการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย 1 โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย 1 โรงพยาบาลศิริราช
3. เพื่อได้คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย 1 โรงพยาบาลศิริราช

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ทราบถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยอัน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งนำมาสู่ความเข้าใจถึงพฤติกรรม แนวความคิด และความต้องการของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยในการช่วยเหลือ ปรับปรุง ส่งเสริม พัฒนา ได้เหมาะสมยิ่งขึ้นในรูปแบบของ สหวิทยาการ (Multidisciplinary Approach)

ขอบเขตของการวิจัย

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมาติดตามการรักษา ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย 1 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปี ถึง 19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและมาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย 1 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 40 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น มีความรู้สึกอึดอัด หงุดหงิด รำคาญใจซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นวัยรุ่นคาดหมายเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีภัยอันตรายเกิดขึ้นแก่ตนเองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีลักษณะคล้ายความกลัว ทำให้เกิดสภาวะเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งออกได้ดังนี้

- 1.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา
- 1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
- 1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
- 1.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 1.5 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 1.6 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- 1.7 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- 1.8 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน
- 1.9 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย
- 1.10 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

2. แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยนำมาใช้รักษาภาวะจิตใจให้สมดุลขณะที่เกิดความวิตกกังวลเนื่องมาจากการเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา (Problem - focused coping) เป็นการจัดการกับแหล่งของความวิตกกังวลหรือการจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ การอดทนต่อความเจ็บปวดในการรักษาพยาบาล การมีวินัยต่อตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน

2.2 การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความวิตกกังวลนั้นทำลายขวัญและกำลังใจในการทำหน้าที่ของตน ได้แก่ การคิดในแง่บวกในเรื่องที่วิตกกังวล การพูดคุยปรึกษาบุคคลอื่นที่ไว้วางใจ การหากิจกรรมที่พักผ่อน หย่อนใจทำ

3. คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง เอกสารที่ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ความหมาย และแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญกับความเครียด
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น

1.1 ภาวะของโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น

โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น (Juvenile Diabetes Mellitus) ที่พบส่วนมากจะเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-Dependent Diabetes Mellitus) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่พบว่าอาจมีความเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทางพันธุกรรม ร่วมกับภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ (Autoimmune Disorder) กล่าวคือ มีความแปรปรวนของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสร้างสิ่งต่อต้านเชื้อโรค (Antibody) ขึ้นมาต่อต้านกับเซลล์ของตับอ่อนซึ่งมีหน้าที่สร้างอินซูลิน (Insulin) ผลที่เกิดขึ้นทำให้มีการอักเสบของเซลล์ตับอ่อน และสุดท้ายมีการทำลายเซลล์เหล่านี้ไปจนหมดสิ้น ทำให้ร่างกายขาด อินซูลิน หรือมีอินซูลินน้อยลง

อินซูลินเป็นฮอร์โมนชนิดหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ควบคุมน้ำตาลกลูโคส ซึ่งเป็นสารคาร์โบไฮเดรตที่พบมากในเลือด โดยอินซูลินสามารถลดจำนวนน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้มีปริมาณปกติ ดังนั้น เมื่อร่างกายขาดอินซูลิน หรือมีอินซูลินน้อยลง จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และจะนำมาซึ่งอาการต่างๆ ของโรคเบาหวานได้

อาการของโรคเบาหวานเกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดการกักกันของไต จึงมีการกรองกลูโคสจากเลือดออกมาในปัสสาวะน้ำตาลกลูโคสที่ออกมาจะดูดน้ำจากเนื้อเยื่อต่างๆ ออกมาด้วยทำให้มีอาการปัสสาวะมาก คอแห้ง กระหายน้ำและดื่ม น้ำมากกกกว่าปกติ และเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสเป็นพลังงานได้ จึงหันไปเผาผลาญเนื้อเยื่อโปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อฝ่อลีบลง ทำให้ผอมลงทั้งๆ ที่ยังกินอาหารได้เป็นปกติ (สาริต วรรณแสง. 2533 : 6-10 ; อ้างอิงจาก วรรณ นิธิยานันท์. 2533 : 7-8)

1.2 ภาวะของโรคแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจเกิดในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน (วรรณ นิธิยานันท์. 2533 : 23-27 ; อ้างอิงจาก กิตติ อังศุสิงห์. 2533 : 56-67) มีดังนี้ คือ

1. อาการถ่ายปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมากและกินจุ เนื่องจากโรคเบาหวานได้รับการควบคุมไม่ดีพอ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินความสามารถไตจะดูดน้ำตาลกลับได้หมด

2. ภาวะการคลั่งของกรด ที่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Ketoacidosis) โดยเกิดจากร่างกายได้รับอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการ อาจเกิดจากผู้ป่วยงดฉีดอินซูลิน การเป็นโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะที่ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียนหรือผู้ป่วยได้รับอินซูลินในขนาดที่เคยได้ แต่ร่างกายมีความต้องการอินซูลินมากขึ้น เช่น กรณีที่มีความเครียดทางจิตใจ ซึ่งพบได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น

อาการในระยะแรกจะมีปวดท้อง อาเจียนและซึม มีปัสสาวะมากและบ่อยครั้ง กระหายน้ำ อ่อนเพลีย หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะมีอาการหอบ ลมหายใจมีกลิ่นเหมือนผลไม้สุก และความรู้สึกตัวจะลดลงเรื่อยๆ จะหมดสติจนกระทั่งไม่รู้สึกรู้สีกตัวเลย (Coma) ได้

3. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ซึ่งเกิดจากการได้รับอินซูลินขนาดมากเกินไป หรือได้รับสารอาหารไม่พอ หรือการออกกำลังกายมากเกินไป บางครั้งอาจมีอาการชัก

4. ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลิน ได้แก่

4.1 อาการแพ้อินซูลิน (Insulin Allergy) มักเป็นลักษณะการบวมแดงเฉพาะที่ตั้งแต่การเกิดลมพิษ และการเกิดปฏิกิริยาแพ้แบบอานาฟัยแลกติก (Anaphylactic) พบน้อยมาก

4.2 การเสื่อมสลายของไขมัน (Lipoatrophy) มีลักษณะเป็นรอยบุ๋ม มักจะเกิดขึ้นบริเวณที่มีการฉีดอินซูลิน แต่บางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นที่บริเวณไกลออกไปก็ได้ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการฉีดซ้ำที่นั้นติดต่อกันเป็นเวลานานร่วมกับการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อต้านสิ่งแปลกปลอมที่ปนอยู่กับอินซูลินที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยการใช้อินซูลินที่บริสุทธิ์มากขึ้น

4.3 การพอกพูนของไขมันบริเวณใต้ผิวหนัง (Lipohypertrophy) มีลักษณะเป็นไตหนูนแข็ง เกิดขึ้นเนื่องจากฤทธิ์โดยตรงของอินซูลิน ที่ก่อให้เกิดการสะสมของไขมันรวมกับการฉีดยาบริเวณนั้นซ้ำๆ กัน ปัญหาสามารถป้องกันได้ โดยหมุนเวียนการฉีดอินซูลินบริเวณต่างๆ กัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วควรเลี่ยงการฉีดอินซูลินบริเวณนั้น เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีเลือดมาเลี้ยงน้อย ทำให้มีการดูดซึมช้ากว่าปกติ ยังผลให้มีการเพิ่มขนาดอินซูลินเกินความจำเป็น เมื่อมีการย้ายที่ฉีดเป็นบริเวณที่มีการดูดซึมดี อาจก่อให้เกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

4.4 ความดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistant) ไม่ค่อยพบในผู้ป่วยเด็ก สาเหตุอาจเนื่องมาจากการสร้างสารต้านอินซูลินในร่างกายหรือมีสารทำลายอินซูลินที่บริเวณใต้ผิวหนังก่อนจะดูดซึมเข้ากระแสโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอินซูลินขนาดสูงแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ควรนึกถึงภาวะแทรกซ้อนนี้

4.5 ปรากฏการณ์โซโมยี (Somogyi Phenomenon) หรืออินซูลินขนาดสูงก่อนให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ยังผลให้เกิดกระบวนการสลายกลัยโคเจนและการสร้างน้ำตาลจากสารอื่นที่ไม่ใช่น้ำตาล ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นตามมา ถ้าไม่มีการซักประวัติตามอาการ ให้ละเอียดพออาจคิดว่าเป็นภาวะดื้ออินซูลิน การปรับลดขนาดอินซูลินเป็นการรักษาที่เหมาะสมในกรณีนี้

5. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดใหญ่ (Microvascular and Macrovascular Complications)

การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอย และหลอดเลือดใหญ่มีผลต่อพยาธิสภาพที่ตา การเปลี่ยนแปลงที่ไต พยาธิสภาพต่อระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ ดังนี้ คือ

5.1 พยาธิสภาพที่ตา (Diabetic Retinopathy)

เมื่อเกิดน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จะทำให้เส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงเซลล์ที่รับจอภาพมีการเปลี่ยนแปลง มีการอุดตันของเส้นเลือดฝอยเหล่านี้ขึ้น เกิดเป็นพยาธิสภาพที่ตา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

5.1.1 ระยะเริ่มต้น (Background Retinopathy) ซึ่งการมองเห็นยังเป็นปกติดี อยู่ มักจะพบเพียงจุดเลือดออกเล็กๆ (Microaneurysm) มีการสะสมของไขมันและ Macrophage ที่เรียกว่า Lipid (Hard หรือ Waxy) exudate กระจายอยู่เป็นหย่อมเล็กๆ เห็นขอบเขตชัดเจน บางหย่อมอาจมีลักษณะเป็นแผ่นกว้างจากการรวมตัวของหย่อมเล็กๆ บริเวณตรงกลางมักจะขาดเลือดมาเลี้ยง lipid exudate เหล่านี้เกิดขึ้นแล้วหายไปเป็นๆ หายๆ เช่นนี้เป็นเดือน ปี ตำแหน่งของจอภาพที่เคยมี lipid exudate นี้ จะกลายเป็นบริเวณที่หมดหน้าที่ในการทำงานในเวลาต่อมา บริเวณของ lipid exudate มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดที่พองตัวขึ้น

5.1.2 ระยะที่ 2 (Preproliferative Retinopathy) เป็นระยะการเปลี่ยนแปลงของจอภาพซึ่งบ่งบอกถึงการขาดเลือดของจอภาพ มักจะพบความผิดปกติของหลอดเลือดดำมากขึ้น เช่น มีการพองตัวที่ค่อนข้างมาก มีการคดโค้งเป็นวงไปมา ซึ่งแสดงถึงการขาดเลือดของจอภาพ บริเวณข้างเคียง บางแห่งอาจพบลักษณะหย่อมปื้นขาวเหมือนปุยฝ้าย (Cotton-wool Patches) ซึ่งเป็นแหล่งที่มีการบวมของเส้นประสาทและมีการสะสมของ Axoplasm และ Organelles หลายชนิด ซึ่งมักจะเกิดตามหลังการขาดเลือดของจอภาพ (Retinal Ischemi) การเปลี่ยนแปลงของจอภาพเมื่อมาถึงขั้นนี้ไม่สามารถจะแก้ไขให้คืนสภาพดังเดิมได้

5.1.3 ระยะสุดท้าย (Proliferative Retinopathy) ระยะนี้จะมีการสร้างหลอดเลือดขึ้นมาใหม่จากบริเวณ Optic disk หรือบริเวณอื่นของจอภาพ แผลออกขนานกับผิวหน้าของจอภาพ ทำให้มองเห็นแนวเส้นเลือดประสานไปมา (Neovascularization) หรืออาจยื่นออกมาสู่บริเวณน้ำวุ้นของตา (Vitreous) เส้นเลือดเหล่านี้เปราะและฉีกขาดง่าย เป็นเหตุให้เกิดโยพังผืดดึงรั้งเกิด retinal detachment เลือดออกคั่งในน้ำวุ้นของตา (Vitreous Hemorrhage) และตาบอดได้

5.2 การเปลี่ยนแปลงที่ไต (Diabetic Nephropathy)

ไตมีหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือดและขับถ่ายของเสียออกมาในรูปของปัสสาวะ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไต มีผลให้สมรรถภาพการทำงานของไตเสื่อมลง ของเสียในรูปของสารเคมีจะสะสมอยู่ในเลือด ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมไปเรื่อยๆ และอาจเกิดไตวายในเวลาต่อมา อาการที่พบ คือ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร บวม ชีพจรอาจถึงกับไม่รู้สึกรู้ตัว (Coma)

5.3 พยาธิสภาพต่อระบบประสาท (Diabetic Neuropathy)

สาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพของระบบประสาท เนื่องมาจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของน้ำตาล (Hyperglycemia และมีการสะสมของ ซอร์บิทอล) เกิดการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดที่เลี้ยงแขนงประสาทและหรือจากภาวะน้ำตาลสูง ก่อให้เกิดความผิดปกติในเนื้อเยื่อประสาทเอง ผู้ป่วยมักแสดงอาการ ชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทง โดยเฉพาะที่บริเวณขา มีอาการเป็นตะคริวตอนกลางคืน ต่อมาก็มักมีอาการชาไม่มีความรู้สึกรับรู้ต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่มาสัมผัส กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ความสมดุลในการทรงตัวเสียไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจากการหกล้มมีบาดแผลบริเวณเท้าได้บ่อย ส่วนน้อยอาจมีความเสื่อมของเส้นประสาทสมองมักมีความเจ็บปวดนำมาก่อนตามด้วยความรู้สึกสูญเสียหน้าที่ เช่น กรณี Bell's palsy ด้านความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ผู้ป่วยมักแสดงอาการความบกพร่องในการถ่ายปัสสาวะ มักจะถ่ายปัสสาวะได้ไม่หมดร้อยละ 50 ของผู้ป่วยชายจะมีปัญหาด้านการแข็งตัวของอวัยวะเพศ แม้ความรู้สึกทางเพศจะยังมีอยู่ อาจมีความผิดปกติในการกลืนอาหาร ท้องอืดอึดนาน ท้องผูกสลับกับท้องเสีย หัวใจเต้นเร็วแม้ขณะพัก หน้ามืดบ่อยเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ

5.4 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ

เมื่อเกิดน้ำตาลและไขมันในเลือดสูง และการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดต่างๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจเหล่านี้ ได้แก่ หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน การอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือปลายเท้า เส้นเลือดอุดตัน หรือเปราะแตกในสมอง

6. ต้อกระจก (Diabetic Cataract)

ต้อกระจกมักพบบ่อยกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานมาเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามก็อาจพบความผิดปกติในเลนส์ที่เรียกว่า ต้อกระจก จากการคั่งของน้ำตาล (Sugar Cataract) กับผู้ป่วยเด็กที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคใหม่ๆ เนื่องมาจากการสะสมของผลิตภัณฑ์ไกลโคสและซอร์บิทอลในเลนส์ตา ต้อกระจกจากการคั่งของน้ำตาลนี้จะหายและเลนส์ตาคืนสภาพดีดังเดิมไม่ได้ ถ้าพยาธิสภาพเกิดขึ้นไม่นานนักและระดับน้ำตาลได้รับการควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ดี บางกรณีที่ปล่อยให้พยาธิสภาพคงอยู่นาน อาจมีอันตรายต่อเลนส์อย่างถาวร จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข

7. การติดเชื้อ

มีหลักฐานแน่ชัดว่าความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของน้ำตาลในโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดความบกพร่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ และภูมิคุ้มกัน (Cellular และ Humoral Components) ในการสนองต่อการติดเชื้อ การอักเสบบริเวณช่องคลอดอันเนื่องจากการติดเชื้อรา มักพบได้กับผู้ป่วยสตรีที่โรคเบาหวานไม่ได้รับการควบคุมที่ดีพอ การเจริญของเชื้อราในโพรงจมูกเป็นภาวะที่อันตรายและยากต่อการรักษา โคจากการติดเชื้อบริเวณทอนซิล หูส่วนกลาง และไซนัส แม้จะไม่พบบ่อยขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน แต่ก็ป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะการคั่งของกรดในโรคเบาหวานได้บ่อยๆ

8. การเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงทางกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้าไม่สมวัย

อินซูลินและฮอร์โมนเจริญเติบโตทำงานร่วมกันทำให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโต การเพิ่มจำนวนเซลล์กระดูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนเจริญเติบโต การเพิ่มขนาดของเซลล์กระดูกกระตุ้นโดยอินซูลิน นอกจากนี้อินซูลินยังมีความสำคัญในการนำสารอาหารหลายอย่าง เช่น กลูโคส กรดอะมิโน กรดไขมันอิสระ เข้าเซลล์ในกรณีของการขาดอินซูลิน การเจริญพัฒนาของร่างกายจะเกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ถ้ามีอินซูลินในระดับต่ำกว่าปกติ เด็กเหล่านี้จะเจริญเติบโตช้า กล่าวได้ว่าการพร่องอินซูลินเป็นสาเหตุหนึ่ง ก่อให้เกิดภาวะขาดอาหาร มีการสลายไขมันอย่างมากและอย่างต่อเนื่อง

โรคเตี้ยแคระเนื่องจากเบาหวาน (Diabetic Dwarfism หรือ Mauriacsyndrome) เป็นตัวอย่างที่ดีที่แสดงถึงผลเสียของการขาดอินซูลินต่อการเจริญเติบโต เด็กเหล่านี้เจริญเติบโตและเป็นหนุ่มสาวช้าเมื่อเทียบกับเด็กปกติ แขนขา หน้าตาจะบวมจุ ท้องป่อง ผิวหนังจะมีลักษณะหนาเป็นมัน ตับมักจะโต ตรวจเลือดพบมีระดับไขมันและน้ำตาลสูง เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการรักษาโดยการเพิ่มขนาดอินซูลิน ปรับปรุงด้านโภชนาการและอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงทางกายจะดีขึ้น อัตราการเจริญเติบโตจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ในกรณีที่เป็เด็กก่อนวัยหนุ่มสาว แต่ถ้าปัญหาด้วยการเจริญเติบโตเกิดในช่วงวัยหนุ่มสาว เด็กวัยรุ่นเหล่านี้อาจมีอัตราการเจริญเติบโตต่ำกว่าปกติอย่างถาวร แม้จะมีการปรับปรุงด้านการรักษาแล้วก็ตาม

อินซูลิน นอกจากจะเป็นฮอร์โมนที่สำคัญออกฤทธิ์ร่วมกับฮอร์โมนเจริญเติบโตแล้ว ยังเป็นฮอร์โมนที่สำคัญเกี่ยวกับกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เด็กเบาหวานที่เจริญเติบโตช้ามักจะเป็นหนุ่มสาวช้าด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการควบคุมที่ดีอาจมีปัญหาอื่นๆได้อีกเช่น มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดหายไป และมักมีรอบเดือนชนิดไม่มีไข่ตก

9. ความขัดข้องในการขยับหรือเหยียดข้อให้ได้เต็มที่ (Syndrome of Limited Joint Mobility)

ความผิดปกติดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับเด็กเบาหวาน มักเกิดกับข้อขนาดเล็กๆ เช่น ข้อนิ้วมือ ความขัดข้องดังกล่าวเนื่องจากความหนาตัวและตึงตัวของผิวหนังที่มีลักษณะแข็งและเป็นมัน ซึ่งถ้าให้เด็กที่มีความผิดปกติดังกล่าวทำมือในท่าพนมมือไว้จะไม่สามารถตั้งข้อมือในลักษณะตั้งฉากกับแกนฝ่ามือ และไม่สามารถจะเหยียดนิ้วมือทั้งสิบให้แบนราบสัมผัสกันทุกส่วนได้ จากรายงานของเรสเซนบลูม (Resenbloom, 1981 : 191-194) พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของเด็กเบาหวานทั้งหมด และร้อยละ 50 ของเด็กเบาหวานที่เป็นโรคนี้เกิน 5 ปี จะมีความผิดปกติเช่นนี้ ลักษณะที่ผิดปกติของผิวหนัง และความผิดปกติในการเหยียดข้อต่างๆ นี้ สามารถแก้ไขให้กลับเป็นปกติได้โดยการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดที่เคยสูงอยู่เป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนเช่นนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะเด็กเบาหวานที่ขาดการควบคุมที่ดีเสมอไป ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่า เด็กเบาหวานบางคนมีปัจจัยทางกรรมพันธุ์ชักนำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ง่ายกว่าเด็กเบาหวานคนอื่น

1.3 จุดประสงค์ในการรักษา

เนื่องจากโรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังและยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงมีจุดประสงค์ (สาริต วรรณแสง, 2533 : 6-10 ; อ้างอิงจาก วรรณิ นิธิยานันท์, 2533 : 9) ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก และกระหายน้ำบ่อย
2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวาย
3. ป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น แพ้ยา หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผิดปกติ
4. เพื่อให้เด็กมีชีวิตที่ปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.4 ปัจจัยที่สำคัญในการรักษา

ปัจจัยที่จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อย่างเหมาะสม และการติดตามและประเมินผลการรักษา

ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานนั้น มีความต้องการได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายเหมือนบุคคลทั่วไป แต่จำเป็นต้องควบคุมสารอาหารที่ได้รับให้มีปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการอินสุลินของผู้ป่วย และการออกกำลังกายในแต่ละวันเสมอ เพื่อให้สภาพร่างกายอยู่ในสภาวะที่สมดุล การควบคุมอาหารได้นั้น นอกจากจะช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติแล้วยังช่วยในการรักษาระดับไขมันในเลือด และควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นอีกด้วย

การออกกำลังกาย จะให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานในหลายๆ ด้าน คือ ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เกิดความรู้สึกแจ่มใสผ่อนคลาย มีร่างกายแข็งแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะด้านหลอดเลือดใหญ่ เช่น ภาวะเกี่ยวกับหัวใจ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ทำให้ระดับไขมันในเลือดลด น้ำหนักตัวลด และยังช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตแก่เด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากได้รับอาหารและการพักผ่อนที่พอเหมาะ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีความผิดปกติของระบบพลังงานและฮอร์โมนเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ดังนั้น การออกกำลังกายจำเป็นต้องคำนึงว่าระบบพลังงานและฮอร์โมนอยู่ในสภาวะที่เหมาะสมหรือไม่ ดังนั้น ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดพึ่งอินสุลิน จำเป็นต้องปรับอาหารและยาให้เหมาะสมตามเวลาที่ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ และประเภทของการออกกำลังกาย (วรรณิ นิธิยานันท์; และคนอื่นๆ, 2533 : 23-27)

ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินสุลินมีความจำเป็นต้องใช้ยา คือ อินสุลินไปตลอดชีวิต โดยจะต้องฉีดยาทุกวันในปริมาณที่แต่ละคนต้องการ ดังนั้น จึงต้องมีการฉีดยาเองที่บ้าน โดยผู้ใช้อยาจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา คือ ชนิดของยา ระยะเวลาในการออกฤทธิ์รวมทั้งความรู้ในการใช้ยา คือ วิธีการใช้ การเก็บรักษา และอายุการใช้งานของยาและอุปกรณ์ การฉีด เช่น รู้จักวิธีการดูดอินสุลินที่ถูกต้อง การเลือกตำแหน่งที่จะฉีด วิธีการฉีดและการเก็บรักษาอินสุลิน

การติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การรักษาและการควบคุมอาการของโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงระดับน้ำตาลในร่างกายว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ ช่วยในการประเมินความรุนแรงของโรค เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันเวลาที่

การตรวจเพื่อติดตามและประเมินผลมีหลายแบบ บางแบบสามารถตรวจเองที่บ้านได้ เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจระดับกลูโคสในเลือด และการตรวจคีโตนในปัสสาวะ บางแบบต้องทำในห้องปฏิบัติการ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด และมีความสะดวกต่างกัน ทั้งนี้จะให้การตรวจแบบใดขึ้นอยู่กับความจำเป็น ความเหมาะสมและค่าใช้จ่ายในการตรวจ (วรรณนิยานันท์; และคนอื่นๆ. 2533 : 23-27)

1.5 ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อเด็ก

การป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้น เด็กจะต้องเผชิญกับภาวะของโรคตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโรคตลอดเวลา และเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ และจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เด็กต้องเผชิญกับข้อจำกัดมากมายและความเจ็บปวดจากการรักษาตลอดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ต้องฉีดยาทุกวัน เจาะเลือดบ่อย ควบคุมอาหารทุกมื้อ และระมัดระวังการใช้จ่ายเงิน ทั้งนี้เพื่อพยายามให้ร่างกายเกิดความสมดุลระหว่าง ระดับอินซูลินในร่างกาย ปริมาณอาหารที่ได้รับ และพลังงานที่ถูกใช้ในแต่ละวันแล้วยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน ระยะยาว หรืออาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้

การฉีดยา อาจกระตุ้นให้เด็กรู้สึกว่าร่างกายถูกทำลาย (Body damage) และมองว่าตัวเองไม่สมบุรณ์ (Inadequacy) และอาจตามมาด้วยความกลัวสูญเสียความรู้สึกตัว หรือแม้แต่มความตาย (Seidman; et al. 1980 : 285-291) นอกจากนี้การฉีดยาอินซูลินอาจเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งครั้งในแต่ละวัน เด็กจะรู้สึกเจ็บปวดและมีความรู้สึกที่ไม่ดีที่ต้องถูกฉีดยาจากคนที่เขารัก เกิดมีปฏิกิริยาขึ้นได้ ดังที่ คาริก (Carig. 1981 : 211) กล่าวว่าเด็กทั่วไปจะหลีกเลี่ยง และตะโกนร้องเมื่อเขาถูกฉีดยาครั้งแรกที่บ้าน และมีความรู้สึกหงุดหงิดมาก ต่อมาอาจมีการต่อต้านการฉีดยา การออกจากบ้านหรือการไปโรงเรียนเกิดขึ้น และปฏิกิริยาเหล่านี้ จะหมดไปเมื่อเด็กปรับตัวได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดในเรื่องอาหารกลายเป็นภาระที่ทำให้เด็กต้องระมัดระวังเวลารับประทานอาหาร ต้องคำนึงถึงปริมาณอาหารที่ควรได้รับ และต้องดูอาหารประเภทโดยเฉพาะของหวาน ซึ่งเป็นการขัดขวางความสุขอันพึงได้จากการกินอาหารปกติ ในบางกรณีพ่อแม่บางคนอาจพยายามแก้ปัญหา โดยการกำหนดให้ครอบครัวควบคุมอาหารไปด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในสมาชิกของครอบครัวได้

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น และเด็กเบาหวานสามารถทำได้แต่จะต้องคำนึงถึงสุขภาพทั่วไปของตนเอง รู้ปริมาณและอาหารที่ได้รับว่ามีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือไม่ รู้ว่าการฉีด

ยา เมื่อจะออกกำลังกายควรฉีดที่หน้าท้อง เพื่อหลีกเลี่ยงการดูดซึมยาเร็วไปหากฉีดที่แขนหรือขา รู้จักช่วงเวลาที่จะรอกำลังกาย และควรตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลก่อน หลัง หรือระหว่างการออกกำลังกาย

ในการประเมินผลการรักษาเด็กจะต้องเจ็บปวดจากการเจาะเลือดหรืออาจมีความกังวลกับ ผลการทดสอบว่าจะเป็นบวกหรือลบ จะมีผลต่อการควบคุมโรคหรือไม่อย่างไร

ความจำเป็นต้องมีการควบคุมอาหาร มีการฉีดยาและการประเมินผลการรักษาเหล่านี้ อาจ ทำให้เด็กเกิดความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับสุขภาพมากเกินไป (Hypochondriasis) ได้ (Seidman; et al. 1980 : 287)

ภาวะของโรคที่เต็มไปด้วยข้อจำกัด และการระมัดระวังในการปฏิบัติตัวต่างๆ เสมอนี้ทำให้ วิธีชีวิตปกติเปลี่ยนแปลงไป และยังไม่มียืนยันได้ว่า หากปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องแล้วจะปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจขึ้นกับเด็ก ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องใน ครอบครัวได้อย่างมาก ในทางกลับกันปัญหาทางจิตใจและปัญหาครอบครัวก็จะส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงของโรค ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานเป็นไปด้วยความยากลำบากขึ้นด้วย

1.6 ปฏิกริยาทางจิตใจของเด็กเบาหวาน

ปฏิกริยาทางจิตใจไม่มีแบบใดเป็นลักษณะเฉพาะ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความ แตกต่างกันได้มากมายในเด็กแต่ละคน ตั้งแต่ปฏิกริยาเล็กน้อยจนถึงขั้นเป็นปัญหาอารมณ์อย่าง รุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของเด็ก ความรุนแรง และระยะเวลาของการ เจ็บป่วย ตลอดจนปัจจัยทางครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง

ปฏิกริยาทางจิตใจที่มีต่อโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาตามช่วงเวลาของการเจ็บป่วย แบ่งได้ 3 ระยะดังนี้ (วิจิตร ณ อยุธยา, 2533 : 79-82 ; อ้างอิงจาก วรณี นิธิยานนท์; และคนอื่นๆ. 2533 : 79-87)

1. ปฏิกริยาเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวาน

ตั้งแต่เด็กเริ่มรู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน จนกระทั่งสามารถปรับตัวให้ยอมรับการเจ็บป่วยได้ นั้น จะมีปฏิกริยาทางอารมณ์เกิดขึ้นอย่างมากมาย เวลาที่ใช้ในการปรับตัวมีได้แตกต่างกันตั้งเวลา 1-2 สัปดาห์ จนถึงเวลานานเป็นปี Elizabeth Kubler Ross ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ของผู้ป่วยโรคฝ้ายกายที่รักษาไม่หาย ซึ่งนำมาใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ป่วย โรคเบาหวานได้ด้วย โดยแบ่งเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 : Shock & Denial พอได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เด็กจะอยู่ในภาวะ ตกใจและไม่สามารถยอมรับได้ระยะหนึ่ง บางรายอาจตกใจจนทำอะไรไม่ถูก บางรายไม่เชื่อการ วินิจฉัยของแพทย์และไม่ยอมรับร่วมมือในการรักษา

ระยะที่ 2 : Anger เมื่อเด็กหายจากการตกใจและรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานแน่แล้ว ก็จะมี ความกลัวและความวิตกกังวลต่างๆ ตามมา ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่สบายใจ และอาจรู้สึกโกรธที่

ตนเองต้องมาป่วยเป็นโรคนี้ อาจารย์ก็โกรธโชคชะตา โกรธตนเองที่ชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด หรือโกรธพ่อแม่ที่ถ่ายทอดพันธุกรรมให้

ระยะที่ 3 : Bargaining เป็นระยะที่เด็กยอมรับความจริงได้มากขึ้น และอารมณ์สงบลง แต่ยังมีการต่อรองอยู่บ้าง เช่น ขอวิธีการรักษาให้หายขาด ขอเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยารับประทาน หรือขอฉีดยาวันเว้นวันแทนที่จะฉีดทุกวัน

ระยะที่ 4 : Depression เมื่อเด็กจำต้องยอมรับความจริงว่า ตนเองเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหาย ในขณะที่ยังไม่สามารถปรับจิตใจให้ยอมรับได้อย่างแท้จริง จึงอาจเกิดความหดหู่ใจ เศร้าใจ ท้อแท้ หดหู่ และอาจถึงขนาดปล่อยปละละเลยไม่สนใจที่จะรักษาตนเอง

ระยะที่ 5 : Acceptance เป็นระยะที่เด็กยอมรับการเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง ยอมรับที่จะมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขกับโรคเบาหวาน โดยที่พร้อมจะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และให้ความร่วมมืออย่างดีกับผู้รักษา

ทั้ง 5 ระยะนี้อาจเกิดขึ้น หายไปหรือเกิดขึ้นใหม่กลับไปกลับมาได้ เด็กบางรายอาจไม่จำเป็นต้องผ่านทั้ง 5 ระยะ แต่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้ตั้งแต่แรกเลย บางรายมีปฏิกิริยาตามขั้นตอนทุกขั้นตอนดังกล่าว แต่สามารถปรับเข้าสู่ระยะการยอมรับได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่บางรายอาจติดอยู่ที่ระยะใดระยะหนึ่งเป็นเวลานาน ผู้รักษาจึงควรช่วยให้เด็กได้ปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยได้โดยเร็วที่สุด เพื่อเด็กจะได้ให้ความร่วมมือดีที่สุด และนำไปสู่ผลดีของการรักษา

1. ปฏิกิริยาที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค และการรักษาตัวในชีวิตประจำวัน

หลังจากผ่านช่วงเวลาที่ต้องทำใจเพื่อยอมรับว่าเป็นโรคเบาหวานได้แล้ว เด็กยังต้องปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินของโรคที่เปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ได้เช่นกัน ซึ่งถ้าการควบคุมระดับน้ำตาลได้ผลดี เด็กก็就会有ความมั่นใจ และสามารถปรับตัวได้ดีไปด้วย แต่ถ้าการควบคุมโรคไม่ดี เด็กต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้งหรือเกิดภาวะ Hypoglycemia หรือ Ketoacidosis บ่อยๆ ก็จะทำให้มีความกลัวและวิตกกังวลได้มาก ในทางกลับกันเด็กที่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวบ่อยๆ อาจมีเหตุมาจากปัญหาทางจิตใจด้วย เช่น ภาวะ Hypoglycemia อาจเป็นจากเด็กจงใจฉีดยาเกินขนาด หรือมีอาการซึมเศร้าทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือภาวะ Ketoacidosis อาจมีสาเหตุมาจากเด็กไม่ยอมฉีดยา เป็นต้น

ในเรื่องของการฉีดอินซูลิน เด็กอาจจะกลัวเจ็บ และไม่กล้าฉีดในระยะแรกๆ เท่านั้น แต่โดยทั่วไปแล้วเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9-10 ปีขึ้นไป มักสามารถฉีดอินซูลินให้ตนเองได้ ส่วนเด็กที่มีอายุน้อยกว่ามักยินยอมให้พ่อแม่ฉีดให้โดยดี ถ้าพบว่าเด็กไม่ยอมฉีดอินซูลินหรือพ่อแม่ไม่กล้าฉีดให้ลูก ควรจะต้องมองหาปัญหาจิตใจที่อาจมีอยู่ เพื่อจะแก้ไขต่อไป โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น อาจมองว่าการที่ต้องฉีดอินซูลินทุกวันเป็นเสียความเป็นตัวของตัวเองที่ต้องพึ่งพายาฉีดอยู่ตลอดเวลา และต่อต้านไม่ยอมฉีดยาจนเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นได้ ในกรณีเช่นนี้ควรช่วยให้เด็กได้เข้าใจว่า การฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีต่างหากที่จะช่วยเด็กให้ทำอะไรเหมือนคนปกติและเป็นตัวของตัวเองได้

สำหรับเรื่องการควบคุมอาหารนั้น ถ้าเด็กถูกจำกัดมากเกินไปหรือมีความกลัวมากจนไม่กล้ารับประทานอะไร จะทำให้ได้รู้สึกแตกต่างจากคนปกติ และมีผลกระทบต่อจิตใจได้ จึงควรช่วยให้เด็กได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการควบคุมอาหารเป็นอย่างดี สามารถกำหนดปริมาณอาหารที่รับประทานได้พอเหมาะ มีโอกาสเข้าสังคมและมีความยืดหยุ่นในการเลือกรับประทานอาหารได้หลายอย่าง โดยที่ยังมั่นใจว่าสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

2. ปฏิกริยาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง

เด็กที่เป็นโรคเบาหวานมานานถึงระยะหนึ่ง จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนประเภทเรื้อรังได้หลายอย่างซึ่งล้วนแต่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่มีทั้งความสำคัญต่อร่างกาย และมีความหมายต่อจิตใจได้มาก เช่น โรคไต โรคหัวใจ การเสื่อมของปลายประสาท การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือเป็นความพิการอย่างถาวรของร่างกาย เช่น ตาบอดหรือการต้องถูกตัดแขนขา เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสิ่งที่เด็กทุกคนกลัว และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะมีผลกระทบต่อจิตใจได้อย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กยังไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับการเจ็บป่วยด้วยดีมาก่อน ปฏิกริยาทางอารมณ์อาจเป็นความกลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ หดหู่ เด็กอาจนึกโทษว่าเป็นความผิดของตนเองที่ไม่ได้ควบคุมโรคให้ดี ยิ่งถ้าได้รับการตำหนิจากผู้รักษาด้วยแล้วก็จะยิ่งมีความรู้สึกผิดและเกิดอาการซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น ผู้รักษาจึงควรให้ความเห็นใจ ให้กำลังใจเด็กให้ต่อสู้และมองหาหนทางที่จะแก้ไขหรือฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดสภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

1.7 ผลกระทบและปฏิกริยาของเด็กแต่ละวัย

อย่างไรก็ตามเนื่องจากเด็กเป็นวัยของการเจริญพัฒนาย่อมมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวแตกต่างกัน ดังนั้น ผลกระทบและปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานก็ย่อมแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2533 : 79-82 ; อ้างอิงจาก วรณี นิธิยานนท์; และคนอื่นๆ. 2533 : 83-84 ; Cerreto & Travis, 1984 : 693-704)

ในวัยเด็กเล็กแม้ว่าเด็กจะไม่เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วยแต่การที่เด็กป่วยเป็นโรคเบาหวานก็จะทำให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กเปลี่ยนไปเด็กต้องพบกับวิธีการรักษาที่ทำให้กลัวและเจ็บปวด เด็กจะไม่เข้าใจว่าทำไม พ่อแม่จึงช่วยเขาจากการรักษาที่เจ็บปวดไม่ได้หรือไม่เข้าใจว่าทำไมเขาต้องถูกพ่อแม่ทำร้ายการฉีดยา นอกจากนี้การอยู่โรงพยาบาลทำให้เด็กต้องพลัดพรากจากบุคคลที่คุ้นเคยไปเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่แปลกไปจากเดิม และพ่อแม่ที่มีปฏิกริยาทางอารมณ์จากการเจ็บป่วยของลูก ก็อาจจะไม่สามารถตอบสนองเด็กได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้ใหญ่ (Mistrust) เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อจิตใจเด็กและเกิดปฏิกริยา ซึ่งมักเป็นเรื่องพฤติกรรม เช่น ร้องกวน ซุกซนมากขึ้น อยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมทอดลอยไปเป็นเด็กกว่าวัย เป็นต้น ยิ่งถ้าเด็กต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ก็อาจมีความบกพร่องในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นผลเสียต่อพัฒนาการในทุกด้าน

ในกรณีที่เด็กอยู่บ้าน พ่อแม่มักจะเข้มงวดในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคเบาหวาน เนื่องจากกลัวต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เด็กถูกจำกัดการสำรวจ การฝึกฝนโดยการเคลื่อนไหวพัฒนาการความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ก็ถูกขัดขวางไปด้วย และพ่อแม่มักจะรับผิดชอบในการดูแลเด็กมากกว่าจะให้เด็กทำอะไรด้วยตัวเอง ยิ่งเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีลักษณะพึ่งพาผู้อื่น (Dependent) มากเกินไป

เด็กวัยก่อนเข้าเรียน จะเป็นวัยที่มีความคิดริเริ่ม ความอยากรู้อยากเห็น เริ่มมีการควบคุมตัวเอง (Impulse Control) มากขึ้น เริ่มเรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคม รู้จักปฏิบัติตัวให้เป็นที่ยอมรับ พยายามสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เริ่มเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศ และเริ่มสนใจเกี่ยวกับร่างกาย ซึ่งเด็กบางคนอาจมีความกลัวสูญเสียอวัยวะร่างกาย (Body Part) ได้

ข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาจทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เต็มที่ เด็กมักจะถูกควบคุมมากกว่าจะมีโอกาสทำให้เด็กขาดความคิดริเริ่ม กลายเป็นเด็กชอบพึ่งพา อ่อนแอ และรู้สึกตัวตัวเองไม่มีคุณค่า นอกจากนี้การควบคุม อาจทำให้เด็กไม่มีโอกาสได้เข้าสังคม ทำกิจกรรมกับเด็กอื่น ขาดทักษะทางสังคมไป ความคิดของเด็กวัยนี้ยังคงเป็นจินตนาการอยู่มาก และความสามารถในการเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ยังอยู่จำกัด ในเรื่องของกรเจ็บป่วยเด็กวัยนี้จึงมีการแปลความหมายผิด (Misinterpretation) ได้มาก เช่น อาจเข้าใจว่าการที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเพราะถูกลงโทษ หรือการถูกห้ามรับประทานของหวานเป็นเพราะแม่ไม่รัก

ในเด็กวัยเรียนนั้น สังคมของเด็กเริ่มกว้างขึ้นจากบ้านสู่โรงเรียน ความรู้สึกประสบความสำเร็จ (Industry) และการยอมรับจากเพื่อนจะมีความสำคัญมาก การป่วยเป็นเบาหวานอาจทำให้เด็กรู้สึกแตกต่างไปจากเพื่อน ถ้าเด็กไม่สามารถเล่น หรือร่วมกิจกรรมได้เหมือนเด็กปกติก็จะทำให้รู้สึกเป็นปมด้อยขึ้นได้ การที่เด็กไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ หรือการขาดเรียนบ่อย เนื่องจากความจำเป็นในการรักษาซึ่งอาจกระทบกระเทือนต่อผลการเรียน จะยิ่งย่ำถึงความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จและมีความเสี่ยงของความรู้สึกต่อตนเองไม่ดี (Poor Self Concept)

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความคิดของเด็กได้พัฒนาขึ้นมาก สามารถเข้าใจเรื่องราวที่เป็นนามธรรมได้มากขึ้น เรื่องที่ไม่เคยคิดมาก่อนในวัยเด็กก็จะเริ่มนำมาคิดทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ วัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอาจมีความกังวลเกี่ยวกับสมรรถภาพของร่างกาย กังวลว่าเมื่อโตขึ้นแล้วจะทำงานได้เหมือนคนอื่นหรือไม่ จะมีผลแทรกซ้อนอย่างไร หรือถ้ามีลูกแล้วจะถ่ายทอดโรคให้ลูกหรือไม่

โดยปกติ วัยรุ่นเป็นวัยที่เอาใจใส่มากกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและความต้องการยอมรับจากเพื่อนฝูง เมื่อต้องมาป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นกังวลได้มากกว่าที่ตนไม่เหมือนเพื่อน เด็กบางคนที่มีการเติบโตช้า หรือมีร่างกายชubbier ก็อาจจะมองภาพพจน์ของตนเองว่าเป็นคนอ่อนแอ สู้อเพื่อนไม่ได้ และยิ่งถ้าได้รับการเลียดูแบบปกป้องมากเกินไปจนไม่ได้ช่วยตัวเอง หรือไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนปกติด้วยแล้ว ก็จะทำให้เกิดภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี (Poor Self Image) และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง (Low Self Esteem) ซึ่งเป็นผลเสียอย่างมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพต่อไป

นอกจากนี้แล้ววัยรุ่นยังต้องการเป็นอิสระ สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง และไม่ต้องการถูกควบคุมจากผู้ใหญ่ การป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้วัยรุ่นต้องพึ่งผู้ใหญ่มากขึ้น ต้องถูกควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร และจำเป็นต้องพึ่งการฉีดอินซูลินทุกวัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกเสียความเป็นตัวของตัวเอง และเกิดการต่อต้านไม่ร่วมมือในการรักษาได้

1.8 ผลกระทบต่อพ่อแม่ของเด็กเบาหวาน

การป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้นต้องการการดูแลตลอดชีวิต เมื่อมีการเจ็บป่วยโรคนี้เกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้เต็มที่ พ่อแม่จะเป็นผู้มีหน้าที่ช่วยเหลือลูก ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษา และป้องกันโรค ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเพิ่มภาระของพ่อแม่มากขึ้น และอาจมีผลกระทบให้เกิดปัญหาต่างๆ แก่พ่อแม่ได้ เช่น ต้องเผชิญกับความเครียดจากการที่ลูกอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีข้อจำกัดและภาวะแทรกซ้อนมากมาย และต้องรับการรักษาตลอดไป มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรเวลาระหว่างการทำงานและการดูแลรักษาเด็กที่ป่วย บางครั้งทำให้อาจจะเลยสมาชิกคนอื่นในครอบครัวไป หรือปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายปกติในครอบครัว และนอกจากนี้เนื่องจากมีความเชื่อกันว่า โรคเบาหวานมีปัจจัยในทางพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนัก มีรายงานว่า มีเด็กเบาหวานเพียง 1 ใน 3 เท่านั้น ที่มีประวัติทางครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้น เมื่อลูกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน พ่อแม่หลายคนอาจยอมรับไม่ได้ มีการตำหนิอีกฝ่ายหนึ่งในเรื่องของพันธุกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งในชีวิตสมรสได้ (Leaverton, 1988 : 101)

1.9 ปฏิกริยาทางจิตใจของพ่อแม่ของเด็กเบาหวาน

พ่อแม่จะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของลูกได้แตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของตัวพ่อแม่ เจตคติในการเลี้ยงดูลูก และสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวนั้นๆ โดยทั่วไปเมื่อรู้ว่าลูกป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะแรกพ่อแม่จะอยู่ในภาวะตกใจและไม่อยากเชื่อตามด้วยปฏิกริยาทางจิตใจได้หลายอย่าง เช่น กลัว วิดกกังวล โกรธหรือเศร้าเสียใจ อาจนึกโทษตนเองว่าเป็นต้นเหตุทำให้ลูกป่วย โทษแพทย์ผู้รักษา หรือโทษคู่สมรสอีกฝ่ายได้ พ่อแม่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหงุดหงิดง่าย ใจสั้น ร้องไห้บ่อย เบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ แต่เมื่อเวลาผ่านไป และด้วยการช่วยเหลือที่เหมาะสม ปฏิกริยาดังกล่าวจะค่อยๆ ลดลง โดยที่พ่อแม่จะสามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยของเด็กได้ในที่สุด ซึ่งถ้าพ่อแม่ปรับตัวได้ดีก็จะเป็นหลักให้กับเด็ก และช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวได้ดีไปด้วย แต่ถ้าพ่อแม่ยังปรับตัวไม่ได้โดยมีความวิตกกังวลสูงอยู่หรือเศร้าใจไม่หาย ปฏิกริยาเหล่านี้ก็จะถ่ายทอดไปเพิ่มความวิตกกังวลแก่เด็กได้ (วิธารณ บุญยสิทธิ์. 2533 : 79-87 ; อ้างอิงจาก วรณี นิธิยานนท์; และคนอื่นๆ. 2533 : 82-83)

นอกจากนี้ พ่อแม่บางรายอาจตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของลูกด้วยการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ (Over Indulgence) การปกป้องมากเกินไป (Overprotection)

ควบคุมมากเกินไป (Overcontrol) กังวลมากเกินไป (Overanxious) ทอดทิ้งไม่สนใจเด็ก (Rejection) หรือใช้การลงโทษ (Punitive Attitude) ลักษณะเหล่านี้จะทำให้เด็กปรับตัวลำบาก และมีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็กได้

1.10 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางจิตใจกับการควบคุมโรคเบาหวาน

เบเคอร์ (Baker. 1969 : 19-29) เป็นกลุ่มแรกที่เสนอว่า ภาวะความเครียดทางจิตใจจะมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ซึ่งจะมีผลต่อความไม่แน่นอนของระดับน้ำตาลในเลือด และนอกจากนี้พบว่าความเครียด อาจมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิด ซึ่งมีผลทางร่างกายและขัดขวางการทำงานของอินซูลิน รวมทั้งอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือแม้แต่การมีอยู่ของอินซูลินในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายทั้งสิ้น (Citrin; Kleiman; & Skyler. 1981 : 400 Citing Davidson. 1981 : 400-419) ดังที่มีการศึกษาพบว่าภาวะความเครียด ความกังวล การมีการแพร่กระจายของฮอโมนอิพิเนฟริน (Epinephrin) และการอยู่ในภาวะมีปัญหาความขัดแย้งมีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลหรือคีโตน (Ketone) ในเลือดซึ่งสามารถทำให้เกิดได้ทั้งภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ซึ่งเป็นภาวะของการควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control) (Tarnow. Citing Traisman. 1980 : 280-282) สอดคล้องกับการศึกษาอีกหลายชิ้นที่พบว่า เด็กเบาหวานที่มีปัญหาทางจิตใจมีแนวโน้มจะมีปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี (Cerreto; & Travid. 1984 : 700-705)

ในกลุ่มเด็กที่มีการควบคุมโรคไม่ดี จะพบลักษณะของความวิตกกังวลสูง (Anxiety) ภาวะซึมเศร้า (Depression) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลและในตัวเอง (Interpersonal and Noninterpersonal Conflicts) มากกว่ากลุ่มที่มีการควบคุมโรคดี (Simonds. 1977 : 921-925) รวมทั้งพบปัญหาการหาเอกลักษณ์ของตัวเอง (Identity) ในช่วงวัยรุ่นและมักจะมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการปรับตัวในครอบครัวไม่ดี (Poor Family Adjustment) (Cerreto; & Travis. 1984 : 704-706)

ไวท์ และคนอื่นๆ (White; et al. 1984 : 749-754) ได้ศึกษาสภาวะทางจิตใจและสังคมของเด็กเบาหวาน ซึ่งเพิ่งจะเกิดอาการคีโตนอะซิโดซิส (Ketoacidosis) เกี่ยวกับภาวะความไม่แน่นอนในการควบคุมโรคและภาวะครอบครัวที่ไม่มั่นคง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทางจิตใจและสังคม รวมทั้งความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างกันมานาน ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม พ่อไม่อยู่บ้าน มีปัญหาการเงิน และขาดความช่วยเหลือในการรักษาเบาหวานจากสมาชิกในครอบครัว และพบว่าเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมและบุคลิกภาพ อย่างไรก็ดีตามลักษณะที่เป็นปัญหา ในครอบครัวดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนที่จะเด็กจะป่วยด้วยโรคเบาหวาน จึงไม่สามารถสรุปว่าเป็นสาเหตุมาจากการป่วยโรคเบาหวานโดยตรง

มีการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการปรับตัวทางอารมณ์ดี (Good Emotional Adjustment) กับการควบคุมโรคเบาหวานที่ดี และสิ่งที่ก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดี ประกอบด้วย การยอมรับต่อโรคของเด็กและพ่อแม่ การยอมรับตัวเอง การมีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาคนอื่นและการพึ่งตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การควบคุมโรคที่ดีอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ร่วมด้วย คือการเกิดโรคเมื่อมีอายุมาก เพิ่งป่วยในช่วงอันสั้น มีรายได้ในครอบครัวสูง มีความสามารถทางเชาวน์ปัญญาดี อยู่ในลำดับบุตรคนหลังๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีเจตคติที่ดีต่อโรคและอยู่ในบ้านที่มีบรรยากาศทางอารมณ์ดี (Seidman; Swift; & Tarnow. 1980 : 288-289; Cerreto; & Travis. 1984 : 706)

1.11 งานวิจัยสภาวะทางจิตใจของเด็กเบาหวาน

มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจของเด็กเบาหวานไว้พอควร ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะทำได้ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เนื่องจากการเกิดเบาหวานในวัยเด็กเล็กมีน้อย และวิธีการวัดผล เช่น การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม หรือการทดสอบจะเหมาะกับเด็กโตเท่านั้น ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจของเด็กเบาหวานในแง่มุมต่างๆ เช่น สภาวะทางจิตใจและสังคม การปรับตัว การแก้ปัญหา และพัฒนาการทางจิตใจของเด็ก ผลที่ได้จากการศึกษาจะมี 2 ลักษณะ (จิราภา เวคะวนิชย์. 2542 : 50 - 53) คือ

1. พบว่า เด็กเบาหวานมีสภาวะทางจิตใจที่แตกต่างจากเด็กปกติ หรือกลุ่มควบคุม เพียงเล็กน้อย หรือไม่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญดังจะพบได้จากการศึกษาต่อไปนี้

ในการศึกษาสภาวะทางจิตใจของเด็กเบาหวาน โดยเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่มีการควบคุมโรคดี เด็กที่มีการควบคุมโรคไม่ดี และเด็กที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน ของ ซิมอนด์ (Simond. 1977 : 921-925) พบว่า มีเด็กเบาหวานได้รับการวินิจฉัยว่า มีความผิดปกติทางจิตใจ และมีความขัดแย้งระหว่างบุคคลและภายในตัวเอง (Interpersonal and Noninterpersonal Conflicts) ในสัดส่วนที่น้อย และไม่มีมีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญจากกลุ่มควบคุม แม้ว่าจะพบภาวะความวิตกกังวล (Anxiety) และความซึมเศร้า (Depression) ในกลุ่มที่มีการควบคุมโรคไม่ดีมากกว่ากลุ่มอื่นก็ตาม

การศึกษาของ โคแวกต์ และคนอื่นๆ (Kovacs; et al. 1985 : 827-834 ; 1986 : 472-478) พบว่า เด็กเบาหวานมีภาวะความเครียดและการเกิดความผิดปกติทางจิตใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเพียงลักษณะของความเศร้าเล็กน้อย (Mild Sadness) ความวิตกกังวล ความรู้สึกขาดเพื่อน และการแยกตัวจากสังคมเท่านั้น และได้ข้อสรุปว่า การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อปัญหาอารมณ์น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สเตอร์กี้ (Sterky) และโอลาลอวารา (Olalowara) ที่พบว่า เด็กเบาหวานไม่มีปัญหาทางจิตใจมากกว่าเด็กปกติเลย (Ellenberg; & Rifkin. 1983 : 1043-44)

สำหรับการศึกษาของ จาคอบสัน และคนอื่นๆ (Jacobson; et al. 1981 : 323-328) ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างเด็กเบาหวานกับเด็กที่ป่วยโรคทั่วไป ก็ไม่พบความแตกต่างกัน ในลักษณะของ

ความภาคภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) การควบคุมตัวเอง (Locus of Control) ปัญหาพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) หรือหน้าที่ทางสังคม (Social-functioning)

เมื่อ ซัลลิแวน (Sullivan) ทำการศึกษาโดยการทดสอบวัดระดับความภาคภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem) และความซึมเศร้า (Depression) ในเด็กวัยรุ่นหญิงที่เป็นเบาหวานกับเด็กปกติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความภาคภูมิใจในตัวเอง แต่เด็กเบาหวานอาจมีความรู้สึกซึมเศร้าน้อยกว่า ซึ่ง ซัลลิแวน อธิบายว่า เนื่องจากการวัดความรู้สึกซึมเศร้านั้นประเมินจากอาการทางร่างกาย (Physiologic symptoms) ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลที่ได้นั้นไม่ใช่จากการแสดงออกของความรู้สึกซึมเศร้าที่แท้จริง (Cerroto; & Travis. 1984 : 705) การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ โฮเซอร์ และคนอื่นๆ พบว่า เด็กวัยรุ่นเบาหวานมีระดับของความภาคภูมิใจในตัวเองสูงพอๆ กับเด็กปกติ (Ellenberg; & Rifkin. 1983 : 1043-44)

เคลเลอร์แมน และคนอื่นๆ (Kellerman; et al. 1984 : 801) ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มเด็กป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้ออักเสบ มะเร็งและ Cystic fibrosis กับกลุ่มเด็กปกติ พบว่า มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย และไม่ปรากฏลักษณะของความวิตกกังวลสูง หรือขาดการควบคุมตนเอง ในเด็กเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเบาหวานจำนวนมากใช้กลไกการปฏิเสธ (Denial) ในการลดความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างได้ผล (Ellenberg; & Rifkin. 1983 : 1043-44)

จอห์นสัน (Johnson) ศึกษาตรวจสอบงานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กเบาหวาน 16 ชิ้น พบว่า มีลักษณะจิตใจที่เป็นปัญหาเพียงเล็กน้อยในเด็กเบาหวาน และพบว่าเด็กเบาหวานมีการรับรู้ตัวเอง (Self-perception) เหมาะสม ไม่ปรากฏความวิตกกังวล มีเพียง 2 การศึกษาทั้งหมดที่บ่งชี้ว่าเด็กมีความก้าวร้าวหรือความรู้สึกเกลียดชัง แต่ที่พบบ่อยในรายงาน คือ มีปัญหากับเพื่อนและทางสังคม

การศึกษาในเด็กวัยรุ่นเบาหวาน ส่วนใหญ่พบว่าเด็กมีเจตคติที่ดีต่อโรค และไม่รู้สึกแตกต่างจากเพื่อนในหลายแง่มุม เช่น ความรู้สึกเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง จัดการการใช้เงินของตัวเอง มีวัยรุ่นรายงานว่าได้บอกเพื่อนเกี่ยวกับการป่วยเบาหวานของตัวเอง มีเป้าหมายอาชีพในอนาคต และมีการวางแผนการแต่งงาน ตลอดจนการมีบุตรและเมื่อได้รับการกระตุ้นให้เกิดเจตคติที่ดีต่อโรค พบว่า เด็กอาจใช้กลไกปฏิเสธ (Denial) ความจริงที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรค มีความเชื่อว่าโรคเบาหวานจะไม่กระทบต่อแผนการนี้ในอนาคต และไม่มีผลต่อชีวิตมากนัก (Cerroto; & Travis. 1984 : 699-705)

สำหรับในแง่ของความสามารถทางสติปัญญา มีการศึกษาย้อนหลังในเด็กเบาหวานและติดตามจนเข้าวัยรุ่น พบว่า เด็กจำนวนหนึ่งมีพัฒนาด้านความคิด (Cognitive) ดีกว่ากลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้ป่วย (Holmes. 1985 : 883) และในการศึกษาของ โคแวก และคนอื่นๆ (Kovacs; et al. 1985 : 827-834) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการแก้ปัญหาและสภาพจิตใจและสังคมในเด็กเบาหวาน พบว่า เด็กส่วนใหญ่อยู่ในชั้นเรียนปกติ และมีความสามารถทางสติปัญญาทั้งด้านภาษา และการกระทำอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีสภาวะทางจิตใจแตกต่างจากเด็กปกติ หรือกลุ่มควบคุม ดังจะได้พบในการศึกษาต่อไปนี้

สวิฟท์ พบว่า มีเด็กเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญและพบลักษณะของการพึ่งพาคนอื่นสูง (Dependent) มีความคิดเกี่ยวกับตัวเองไม่ดี (Poor Self-concept) มีความวิตกกังวลสูง (Anxiety) มีความสับสนในการหาเอกลักษณ์ของตัวเอง (Sexual Identity) มีความรู้สึกเกลียดชัง (Hostility) และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Poor Relationship) ในเวลาต่อมา สวิฟท์ ได้ทำการศึกษาลูกเบาหวานอีกครั้งกับผู้ร่วมงานกลุ่มใหม่ ซึ่งก็พบว่า เด็กจะมีปัญหามากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญในด้านของความกังวลสูง ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาคนอื่นกับการพึ่งพาตนเอง (Conflict between Dependent-Independent) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง (Seidmen; Swift; & Tarnow. 1980 : 288)

นอกจากนี้ มีการศึกษาที่พบว่าเด็กเบาหวานมีความรู้สึกภาพพจน์ต่อตัวเอง (Body Image) ถูกทำลาย และมีพัฒนาการทางจิตใจต่าง ๆ (Psychological development) ช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกัน โดยที่เด็กชายมีแนวโน้มจะพัฒนาช้ากว่าเด็กหญิง และยังพบว่าวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาการหาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การควบคุมตัวเองไม่ได้ (Cerreto; & Travis. 1984 : 704-705)

1.12 ผลกระทบและปฏิกิริยาทางจิตใจของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลกระทบและภาวะทางจิตใจของเด็กอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยตามพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยมีลักษณะดังนี้

1.12.1 วัยทารก (Infancy) (Perrin; & Gerrity. 1984 : 21-22)

การเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยทารกนี้ จะมีผลต่อวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจมีลักษณะขัดขวางพัฒนาการปกติของเด็กได้

เมื่อเด็กเกิดมาพร้อมกับมีความผิดปกติทางร่างกาย หรือมีโรคภัยแรง พ่อแม่มักจะมีปฏิกิริยาของความรู้สึกเสียใจ รู้สึกผิด เศร้าหรือโกรธ เป็นผลให้พยายามแยกตัวออกไปเพื่อหลีกเลี่ยงอารมณ์เหล่านั้น ทำให้บางครั้งให้การดูแลเด็กไม่สม่ำเสมอ เด็กไม่สามารถคาดเดาการตอบสนองของพ่อแม่ได้ ทำให้รู้สึกขาดความผูกพัน ไม่ปลอดภัย ฉะนั้น พัฒนาการความไว้วางใจ (Sense of Trust) ก็ไม่เกิด และไม่สามารถพัฒนาต่อไปยังผู้อื่นได้อีก

ในกรณีที่เด็กมีร่างกายผิดปกติ หรือไม่สามารถโต้ตอบทางสังคม เพราะมีระบบประสาทการรับรู้ผิดปกติ เด็กจะขาดการโต้ตอบกับพ่อแม่ อาจทำให้พ่อแม่ขาดความพึงพอใจที่จะเลี้ยงดู หรือผูกพันกับเด็ก

เด็กที่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จะทำให้มีพัฒนาการช้าได้โดยเฉพาะ วัยนี้ การเคลื่อนไหวจะเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานที่ทำให้เด็กได้สำรวจสิ่งแวดล้อม นำไปสู่พัฒนาการทางความคิด

เด็กยังไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนัก เขาจะรู้แต่เพียงว่าเขาประสบกับอะไรเช่น รู้สึกว่ามีการแยกจากคนเลี้ยงบ่อๆ รู้สึกถึงความไม่สบาย และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

และรู้สึกได้ถึงความกังวลของพ่อแม่ทำให้เด็กมีความกังวลต่อสภาพร่างกายของตนเพิ่มความกลัวคนแปลกหน้าและกลัวต่อกระบวนการรักษาซึ่งเด็กไม่เข้าใจ

1.12.2 วัยเริ่มเดิน (Toddler) (Perrin; & Gerrity. 1984 : 22-23)

การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เด็กเป็นทุกข์จากอาการเจ็บปวด มีความไม่สบายกาย อาจต้องพลัดพรากจากพ่อแม่ ขาดการเคลื่อนไหวหรือได้รับการควบคุมจากการรักษาเรื่องอาหารและยา ซึ่งข้อจำกัดต่างๆ และการควบคุมนั้น ถือว่าไม่ใช่ภาวะปกติของเด็กวัยนี้ที่กำลังต้องการเป็นตัวของตัวเอง และเรียนรู้จากการริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ ดังนั้นเมื่อเด็กไม่สามารถจะเป็นผู้กำหนดความเป็นอยู่ และพฤติกรรมของตนเองได้ จะทำให้เกิดความรู้สึกฟ่ายแพ้ อ่อนแอ จนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การที่เด็กป่วย ทำให้พ่อแม่มีแนวโน้มที่จะให้คำแนะนำสั่งสอน และรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของเด็กเสียมากกว่าที่จะกระตุ้นการพึ่งตนเองให้แก่เด็ก ก็จะทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ และกีดขวางพัฒนาการปกติของเด็กไป

ไม่ว่าเด็กจะพอใจหรือไม่กับการที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ ไม่ต้องช่วยตัวเอง ผลในระยะยาวที่เกิดขึ้น คือ เด็กจะรู้สึกตัวเองไม่มีความสามารถ ช่วยตัวเองไม่ค่อย และรู้สึกไม่มีคุณค่า นอกจากนี้พ่อแม่อาจไม่มีความหนักแน่นพอในการให้ขอบเขต หรือฝึกวินัยแก่เด็ก ให้สิทธิพิเศษเนื่องจากป่วย ซึ่งจะทำให้เด็กมีลักษณะเอาแต่ใจตัวเอง และควบคุมตัวเองได้น้อย

การที่ผู้ใหญ่ทำอะไรให้เด็กมาก ตอบสนองความต้องการโดยที่เด็กไม่ต้องใช้ความพยายามหรือเรียกร้อง อาจทำให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาและความคิดช้าได้ และการที่เด็กถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและกิจกรรมต่างๆ อาจส่งผลให้การทำงานที่ต้องใช้การประสานระหว่างกล้ามเนื้อและสายตาช้าไปด้วย

ด้วยเหตุที่ความคิดของเด็กยังเป็นลักษณะของความนึกฝัน (Magical) ยังถือตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Ego Centric) เด็กมักจะมองการเจ็บป่วยหรือการรักษาเป็นการทำร้าย หรือลงโทษ เป็นสิ่งที่แยกจากคนสำคัญในชีวิตเป็นสิ่งที่ทำให้เจ็บปวด และขัดขวางการเล่น ซึ่งอาจนำไปสู่การไม่ร่วมมือในการรักษาได้

1.12.3 วัยก่อนเข้าเรียน (Preschool) (Perrin; & Gerity. 1984 : 24-26)

การเจ็บป่วยจะทำให้เด็กไม่สามารถจะทำอะไรได้ตามต้องการนัก เนื่องจากพ่อแม่มักจะควบคุมเด็กมาก มักจะมีการบังคับ หรือห้ามปรามไม่ให้เด็กทำอะไรที่พ่อแม่คิดว่าอาจเป็นผลต่อการเจ็บป่วย แต่การห้าม หรือบังคับมากเกินไปนั้น ทำให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความคิดริเริ่มและความกระตือรือร้นที่จะทำอะไรให้สำเร็จลุล่วง กลายเป็นเด็กชอบพึ่งพา ขาดกลัวและอ่อนแอ นอกจากนี้เด็กอาจถูกห้ามปรามการพบปะ หรือร่วมกิจกรรมกับเด็กอื่น ซึ่งจะเป็นการปิดกั้นพัฒนาการทางสังคมที่ดีของเด็กได้

ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กวัยนี้ ยังค่อนข้างเป็นรูปธรรม และผิวเผิน เด็กจะรับรู้ความเจ็บป่วยจากข้อกำหนดจากภายนอก เช่นเมื่อแม่บอกให้นอนอยู่บนเตียงแสดงว่าป่วย

เนื่องจากเด็กยังคงมีลักษณะของความนึกฝัน (Magical) และยึดตัวเองเป็นหลักอยู่ ทำให้เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดเพราะการกระทำของเขาและจะหายป่วย โดยเชื่อฟังกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่นสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่น นอกจากนี้ลักษณะที่ยังไม่เข้าใจในการเชื่อมโยงเหตุผล อาจทำให้เด็กแปลความหมายผิด (Misinterpretation) คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นการลงโทษที่เขาทำผิด หรือคิดไม่ดี

1.12.4 วัยเข้าเรียน (School-aged) (Perrin; & Gerrity. 1984 : 26-28 ; Weitzmen. 1984 : 59-69)

เด็กในวัยเรียนนั้น แม้ว่าพ่อแม่จะยังคงมีความสำคัญอยู่ แต่ประสบการณ์ในโรงเรียน และกลุ่มเพื่อนก็เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการพัฒนาการของเด็กมากขึ้นเช่นกัน

การไปโรงเรียนนั้นนอกจากเด็กจะได้รับความรู้ทางวิชาการต่างๆแล้ว เด็กยังได้มีประสบการณ์ในการปรับตัวต่อการทำงานและมีการพัฒนาทักษะทางสังคม โดยการเรียนรู้ที่จะปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอีกด้วย สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการที่จะนำไปสู่พัฒนาการเกี่ยวกับความคิดต่อตนเอง (Self Concept) การหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identification) และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sense of Belonging)

เด็กวัยนี้ มีความต้องการความรู้สึกได้รับความสำเร็จจากผลงานของตัวเอง การเจ็บป่วยเรื้อรัง มักจะทำให้เด็กมีความลำบากในการเรียนมากขึ้น เช่น อาการของโรค อาจทำให้เด็กมีความพิการ มีความรู้สึกเหนื่อยง่ายหรือยาบางชนิดทำให้เด็กมีอาการหงุดหงิด สมาธิสั้น ง่วงซึม หรือการที่ต้องการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือมีความเจ็บป่วย ทำให้เด็กต้องขาดเรียนบ่อยๆ มีผลให้เรียนไม่ทัน ประสิทธิภาพในการเรียนอาจลดลง และผลการเรียนไม่ดี อาจทำให้เด็กรู้สึกล้มเหลว ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง (Low Self-esteem) มีปมด้อย (Inferiority) อาจนำไปสู่ปัญหาการเรียน ปัญหาอารมณ์ และการปรับตัวได้ เช่น มีลักษณะของความสามารถต่ำกว่าที่ควร (Underachievement) มีอารมณ์โกรธต่อต้าน การควบคุมตนเองไม่ดี (Poor Impulse Control) แยกตัว ขาดเรียนบ่อย หรือหนีเรียน

นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะมีความกังวลเกี่ยวกับการยอมรับจากเพื่อนมาก การเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเพื่อนได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เด็กแตกต่างจากเพื่อน บางครั้งมีข้อจำกัดในการร่วมกิจกรรมกับเพื่อน อาจทำให้เพื่อนขาดความเข้าใจ มองเห็นเป็นตัวตลก หรือกลัวว่าจะติดโรคถ้าใกล้ชิดด้วย นำไปสู่การหลีกเลี่ยง และการไม่ยอมรับเด็ก เด็กจะรู้สึกขาดความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sense of Belonging) ขาดการหาเอกลักษณ์ (Identification) มีภาพพจน์ต่อตัวเอง (Self Image) ไม่ดี อายุที่จะปรากฏตัวต่อสังคมเกิดการแยกตัว (Isolation) ไปจากกลุ่ม นำไปสู่ปัญหาอารมณ์ได้มากมาย

ผู้จะช่วยเหลือเด็กได้ คือ พ่อแม่ และครู แต่มักจะเป็นลักษณะเอาใจใส่เด็กมาก และขาดข้อมูลที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น อาจให้บริการหรือปกป้องเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) และรู้สึกไม่มีคุณค่า นอกจากนี้ผู้ใหญ่ที่มีความเห็นใจเด็ก มักจะปกป้องเด็กโดยแนะนำให้ปกปิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่เป็นประโยชน์ต่อเด็กเลย กลับจะทำให้เด็กรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติ เป็นความลับ และน่าอาย สิ่งที่จะช่วยได้ควรเป็นการพยายามส่งเสริมประสบการณ์ทางสังคมที่ดีแก่เด็กมากกว่า

อย่างไรก็ตามที่เด็กปรับตัวได้ดี แม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังแต่พยายามใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ก็จะสามารถไปโรงเรียนได้อย่างปกติ และประสบความสำเร็จได้พอควร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจ ความรู้สึกพอใจ ความยืดหยุ่นต่อเหตุการณ์ต่างๆ ความสามารถในการปรับตัวและทักษะที่ดีทางสังคม

เด็กวัยนี้เริ่มจะเข้าใจสาเหตุของโรคบ้างแล้ว แต่ยังเป็นรูปธรรมอยู่ เด็กจะมีความคาดหวังที่จะหายจากโรค เป็นผลให้พยายามดูแลตัวเอง และเชื่อฟังหมอมากขึ้น และเด็กจะต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็นอย่างมากมาย เพื่อที่จะได้เกิดความเข้าใจและควบคุมอาการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น ผู้ใหญ่ควรตอบเด็กอย่างถูกวิธี ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้เด็กมีการเรียนรู้ที่จะรับมือ และจัดการกับตัวเองได้

1.12.5 วัยรุ่น (Teenage) (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา; จันทรนิวัธ เกษมสันต์; และเฉลิมศรี ดบนิยโอพาร. 2538 : 185-189 ; อ้างอิงจาก วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2533 : 285-289)

โดยธรรมชาติเมื่อเข้าวัยรุ่น จิตใจของเด็กจะอยากเป็นอิสระ ทำอะไรด้วยตัวเอง และปลีกตัวออกจากความควบคุมของพ่อแม่ แต่เด็กก็ยังไม่สามารถช่วยเหลือ หรือตัดสินใจด้วยตนเองได้หมด การเจ็บป่วยจะมีบทบาทกีดขวางการพัฒนาในเรื่องนี้ได้อย่างมาก ทั้งนี้เพราะเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลนั้น วัยรุ่นจะถูกผลักดันให้ต้องพึ่งแพทย์ พึ่งพยาบาล และพ่อแม่ ถ้าเป็นมากๆ อาจต้องปฏิบัติต่อเด็กวัยรุ่นเหมือนเด็กเล็ก นอกจากนี้ วัยรุ่นจำเป็นต้องปฏิบัติตามตารางที่แพทย์กำหนด และถูกห้ามสิ่งต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การกินของแสลง ในกรณีที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ ทำให้วัยรุ่นหมดอิสระการเป็นตัวของตัวเอง ปฏิบัติที่พบได้เสมอระหว่างวัยรุ่นและผู้ใหญ่ คือ ปฏิบัติต่อต้าน และเป็นเรื่องราวกัน เช่น ไม่ทำตามแพทย์สั่ง ไม่มาตามนัด ไม่กินยา บางคนอาจมีปฏิกริยาต่อต้านอย่างเปิดเผย

วัยรุ่นจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเขาเอง เข้าใจตามเรื่องของเขา และมีความรู้สึกไปกับเรื่องนั้นๆ ด้วย จึงไม่เป็นเรื่องแปลกเลย ถ้าพบว่าแพทย์ได้อธิบายความจริงของโรคอย่างแจ่มชัดแล้ว เขาก็จะมีความคิดเห็น และเข้าใจไปอีกอย่างหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นก็ยังต้องการคำชี้แจง คำอธิบาย หรือการบอกเล่าเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็น และกระบวนการต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจ การดูแลรักษาอยู่เสมอ การได้รับรู้และเข้าใจเรื่องโรคของเขา จะทำให้เขาช่วยตัวเองได้เหมาะสม และมีการคิดแผนอนาคตเกี่ยวกับการเรียนหรืออาชีพต่อไป

เมื่อวัยรุ่นมีความคิดของตนเอง และยังไม่สามารถยอมรับ หรือไม่ตั้งใจที่จะรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงนั้น เขาก็จะมีกลไกทางจิต (Mental Mechanics) ที่เกี่ยวกับการปฏิเสธ (Denial) การบิดเบือนเพื่อหลีกเลี่ยง (Avoidance) การเผชิญกับความเป็นจริง ฉะนั้นเมื่อวัยรุ่นกล้วตาย เขาก็จะพิสูจน์ว่าเขาไม่กลัว จึงอาจจะมีการกระทำที่ต่อต้านสังคมหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ

อันตราย บางคนอาจจะไม่เป็นอะไรเลย หรือเขาจะหายในเร็ว ๆ นี้ และบางคนมีปฏิกิริยาต่อต้านและสู้กับผู้ใหญ่ ไม่รับฟังและไม่ทำตามคำแนะนำ (Oppositional Behavior) ทำให้เกิดเป็นปฏิกิริยาต่อกันขึ้น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความรู้สึก และคิดถึงร่างกายของตนเองอย่างมาก (Self Consciousness) ที่พบเห็นได้เสมอ คือ การที่เขาให้ความสนใจ เอาใจใส่ วิตกกังวล พิถีพิถันเกี่ยวกับหน้าตา รูปร่างของตนเอง เช่น การใช้เวลาหิวผมที่ละนาน ๆ ความกังวลเกี่ยวกับสิบบนใบหน้า ผลเป็น ทรงผม การแต่งตัว ฉะนั้นความเจ็บป่วยหรือความพิการที่ทำให้รูปร่างหน้าตาของเขาแตกต่างไปจากเพื่อน ๆ เช่น ผอมมาก อ้วนจากกินยาฮอร์โมน ตัวเตี้ย หน้าตาสวยหรือไม่สวย จะก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นกังวลจนกลายเป็นปมด้อยต่อไปได้ เพราะวัยรุ่นมักจะชอบเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน ๆ

ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ตนเองไม่เหมือนเพื่อน ๆ เช่น ร่างกายไม่แข็งแรง ทำอะไรไม่ทันเพื่อน ๆ สู้เขาไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองอ่อนแอ ไม่เก่ง โดยเฉพาะการรักษาโรคบางโรค เช่น มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง ผอมลง ผมหงอก อ่อนเพลีย กินไม่ได้ กำลังน้อยหรือบางคนอ้วนจากยา บางรายมีผิวหนังเปลี่ยนแปลงจากการฉายรังสี หรือการผ่าตัด บางคนเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป เช่น ถูกตัดแขน ตัดขา สิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นเป็นห่วงและกังวลมากๆ และบางครั้งห่วงมากกว่าความตาย การที่ตนเองรู้สึกไม่ดีต่อตนเองนั้น ก่อให้เกิดภาพพจน์ต่อตนเองไม่ดี (Poor Self Image) และขาดความมั่นคงทางจิตใจ (Low Self Esteem) อันเป็นผลเสียในการพัฒนาบุคลิกและการเจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างมาก และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการต่อต้านการรักษา ไม่ทำตามกฎ และคำสั่ง ไม่กินยา และไม่มาพบแพทย์

การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงสวยงาม เป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจและความมั่นใจให้กับตนเองอย่างหนึ่ง และการที่เพื่อนยอมรับหรือมีคนให้ความสนใจนั้นจะทำให้วัยรุ่นเกิด Sense of Identity คือ การเป็นตัวของตัวเองที่เด่นชัดขึ้น แต่เด็กที่เจ็บป่วยนอกจากร่างกายที่พัฒนาล่าช้าหรือมีรูปร่างไม่สมบูรณ์ทำให้ไม่มีเพื่อนต่างเพศสนใจ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาอารมณ์และการปรับตัวในช่วงวัยรุ่นได้เสมอ และทำให้วัยรุ่นบางคนไม่พัฒนาเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในเรื่องนี้

การมีเพื่อน และการเลือกคบเพื่อนสนิทนั้น เป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเพื่อนจะทำให้วัยรุ่น รู้สึกว่าตนเองมีพวกพ้อง มีการยอมรับ และส่งเสริมบทบาทของตัวเองขึ้น เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมากทั้งด้านกำลังใจ และความคิด และตลอดจนถึงการชักนำให้ดำเนินชีวิตต่อไปอย่างใดได้ด้วย การเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นห่างเหินจากเพื่อน และบางคนถึงกับทำให้ขาดการมีเพื่อน เพราะเด็กที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่พ่อแม่ หรือครู จะให้หยุดพักเรียน และมารายที่ลาออกจากโรงเรียน อันเป็นเหตุให้เด็กขาดประสบการณ์ ทั้งด้านการศึกษา และการเข้าสังคม อันเป็นเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม และการถดถอยในพัฒนาการ และขาดความก้าวหน้าในชีวิต และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการของโรค และการดำเนินของโรคเป็นไปไม่ได้ดีหรืออาจทำให้มีอาการแทรกซ้อน และอาการของโรคยืดเยื้อกว่าโรคเป็นไปไม่ได้ดี หรืออาจทำให้มีอาการแทรกซ้อน และอาการของโรคยืดเยื้อกว่าที่ควรได้

1.13 ปัจจัยที่มีผลต่อปฏิกริยาทางจิตใจของเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ร่างกาย และจิตใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมนุษย์ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจิตใจย่อมได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย และก่อให้เกิดปฏิกริยาทางจิตใจขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยทางกายนั้นจะมีผลกระทบต่อเด็กอันจะก่อให้เกิดปฏิกริยาทางจิตใจแตกต่างกัน บางคนมีปฏิกริยามาก บางคนมีน้อย หรือบางคนอาจไม่มีเลย ทั้งนี้มีผลจากปัจจัยต่างๆ ที่จะกล่าวต่อไปนี้ คือ

1. ธรรมชาติของโรค (Nature of Illness)

ความแตกต่างของโรคเรื้อรังแต่ละโรค ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของอาการของโรค ความรุนแรง หรือระยะเวลาที่เป็น จะมีผลกระทบต่อเด็กในแง่ที่แตกต่างกันไป ดังเช่น

โรคที่มีความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึก เช่น ดาบอด หูหนวก เด็กจะมีความลำบากในการทำกิจกรรม หรือสื่อสารกับผู้อื่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม แยกตัวออกไป ทำให้เป็นปัญหาในการปรับตัวต่อไปได้

โรคที่ทำให้เด็กขาดการกระตุ้นทางสัมผัส และขาดการเคลื่อนไหวจะทำให้เด็กขาดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นการขัดขวางการเรียนรู้ และพัฒนาการทางความคิด ซึ่งจะเกิดได้จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดการเคลื่อนไหว นอกจากจะขาดการเรียนรู้แล้วยังเป็นการจำกัดโอกาสในการเล่น ซึ่งการเล่นนั้นจะเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้เด็กจัดการกับความกังวล ความโกรธ และอารมณ์หงุดหงิดได้

นอกจากนี้ในบางโรคอาจมีผลให้เกิดพยาธิสภาพทางสมอง ซึ่งจะกระทบต่อพัฒนาการทางความคิดและพฤติกรรมได้ จะเห็นได้ว่ามีโรคเรื้อรังหลายโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปัญญาอ่อน พฤติกรรมอยู่หนึ่งไม่ได้ ขาดการควบคุมตัวเอง หรือทำให้ช่วงความสนใจสั้น ตัวอย่างเช่น ในเด็กที่เป็นโรคลมชัก (Epilepsy) อาจมีปัญหาเพียงระดับของการมีอาการเกร็งงาย มีพฤติกรรม แปลกๆ จนถึงระดับที่มีประสาทหลอนได้ และที่สำคัญยังมีอีกหลายสภาวะที่ทำให้เด็กต้องดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความเสี่ยงต่อความตาย ก่อนวัยอันสมควร (Rae-Grant; & Psych. 1985 : 654-656)

2. การจัดและการรักษา (Management and Treatment)

การรักษาที่ยุ่งยาก ความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องมือในการตรวจพิเศษหลายอย่างหรือความเจ็บปวดที่ได้รับจากการตรวจและรักษา ย่อมทำให้เด็กมีความกลัวและกังวลใจได้มาก (อัมพล สู้อำพัน. 2530 : 166; อ้างอิงจาก วันเพ็ญ บุญประกอบ; และอัมพล สู้อำพัน. 2530 : 164-170)

ความจำเป็นในการใช้ยาเกิดขึ้นได้บ่อยในโรคเรื้อรัง ยาบางชนิดมีผลต่อภาวะทางความคิด เช่น ยากันชัก (Anticonvulsants) หรือยาบางชนิดมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย เช่น สเตอรอย (Steriod) จะทำให้เด็กมีใบหน้าบวมใหญ่ขึ้น ซึ่งย่อมมีผลต่อภาพพจน์ต่อตัวเอง (Body image) ของเด็ก นอกจากนี้การต้องได้รับยาบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นโดยรับประทาน หรือฉีดยา ย่อมทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้ (Rae-Grant; & Psych. 1985 : 655)

เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะต้องมีการปรับตัวอย่างมากกับการพลัดพรากจากบุคคล และสถานที่ที่คุ้นเคยไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่รู้จัก ซึ่งจะทำให้รู้สึกกังวลได้

ปฏิกิริยาที่พบได้เมื่อเด็กมีความกังวลต่อการพลัดพราก เมื่อต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล (อัมพล สุอำพัน. 2530 : 167 ; อ้างอิงจาก วันเพ็ญ บุญประกอบ; และอัมพล สุอำพัน. 2530 : 164-170) มี 3 ระยะดังนี้

1. ระยะต่อต้าน (Protest) เด็กจะแสดงความต้องการที่จะพบพ่อแม่ ร้องไห้ดิ้นทุรนทุราย แสดงอารมณ์โกรธ และปฏิเสธการดูแลจากคนอื่น

2. ระยะผิดหวังท้อแท้ (Despair) เป็นระยะที่แสดงอาการถอยหนี แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร รู้สึกผิดหวัง ซึมเศร้า

3. ระยะปฏิเสธ (Detachment) เป็นระยะที่เริ่มปรับตัวใหม่ เริ่มรับประทานอาหารได้ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ ระยะนี้ถ้าพ่อแม่มาเยี่ยม เด็กอาจไม่ค่อยแสดงความสนใจนัก

นอกจากนี้ การอยู่โรงพยาบาลนั้น จะเป็นการกีดขวางการดำเนินชีวิตอย่างปกติที่บ้าน และการไปโรงเรียน รวมทั้งอาจกระทบความสัมพันธ์ต่อเพื่อนได้อีกด้วย และในกรณีที่เด็กต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็อาจเพิ่มความกังวล และทำให้รู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย ไม่มีเหตุผลซึ่งรวมไปถึงการต่อต้านการรักษาได้(Stenhauer; Mushin; & Rae-Grant. 1974 : 827)

3. ลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละคน (Premobid Personality) เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ลักษณะเฉพาะที่สำคัญ (อัมพล สุอำพัน. 2530 : 165-166 ; อ้างอิงจาก วันเพ็ญ บุญประกอบ; และอัมพล สุอำพัน. 2530 : 164-170; Steinhauer, Mushin; & Rae-Grant. 1974 : 826-827) มีดังนี้ คือ

3.1 ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน

เด็กที่รับความรู้สึกไว (Sensitive) และขี้อาย มักจะชอบแยกตัวอยู่ตามลำพัง และมีปัญหาในการปรับตัว เด็กที่อยู่ไม่นิ่ง (Hyperactive) มักจะมีความลำบากที่จะอดทนต่อการถูกจำกัด การเคลื่อนไหว หรือเด็กที่ชอบต่อต้านผู้ใหญ่มักจะมีแนวโน้มจะขัดขืนต่อการรักษาด้วย ซึ่งลักษณะเหล่านี้ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับภาวะแวดล้อมของเด็ก

3.2 สติปัญญาและความสามารถ

เด็กที่มีสติปัญญาปกติ หรือดี ย่อมมีความสามารถเข้าใจเหตุผลของความเจ็บป่วย ได้ดีกว่าเด็กสติปัญญาต่ำ

3.3 ความสมบูรณ์ของร่างกาย

เด็กที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ป่วยบ่อย ทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ถูกรบกวนมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย อาจรู้สึกมีปฏิกิริยาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังอีก ผลกระทบต่อจิตใจย่อมมีมากกว่าเด็กที่สมบูรณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตเวช ได้เสนอปัจจัยที่มีผลกระทบต่อปฏิกิริยาทางจิตใจของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติม ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูกดี เด็กจะรู้สึกว่ามีคนรัก มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความอบอุ่น ไม่มีใครรังเกียจ เด็กจะมีความสามารถเติบโตขึ้นมาอย่างมีความมั่นคงทางจิตใจเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ดีกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูกไม่ราบรื่น

2. เจตคติในการเลี้ยงดูของพ่อแม่

พ่อแม่ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ เอาใจใส่อย่างเหมาะสม ให้โอกาสลูกได้มีพัฒนาการตามวัยเท่าที่จะทำได้ มีการยอมรับ พร้อมทั้งจะให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือได้ในยามที่ลูกต้องการ จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กต่อความเจ็บป่วย รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันด้วย

พ่อแม่ที่ให้ความรักและตามใจลูกมากเกินไป มีความวิตกกังวลสูงหรือมีความรู้สึกไม่ต้องการเด็ก และลงโทษรุนแรง จะทำให้เด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวุฒิภาวะเท่าที่ควร และมักจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ เช่น ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ หรือการปรับตัวในสังคม

3. เจตคติ และปฏิกิริยาของบุคคลแวดล้อมต่อความเจ็บป่วย

สิ่งแวดล้อมทางสังคมของเด็กส่วนใหญ่ก็คือ บ้านและโรงเรียน แต่สำหรับเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น อาจต้องรวมถึงโรงพยาบาลด้วย เมื่อเด็กอยู่ในสังคมใดก็ย่อมต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมนั้น ดังนั้นเจตคติและปฏิกิริยาของบุคคลแวดล้อมเด็ก เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ ครู เพื่อน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อการเจ็บป่วย ย่อมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กไม่มากนักน้อย ตามความสำคัญของคนนั้นต่อเด็ก

เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่แตกต่างไปจากปกติ เกิดเป็นระยะเวลานาน และมีแนวโน้มจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งอาจก่อให้เกิดความลำบากต่อผู้อื่นที่แวดล้อม เด็กที่จะทำความเข้าใจ และปรับตัวให้สอดคล้องกับเด็ก ปัญหาที่ตามมา คือ อาจเกิดเจตคติที่ผิดๆ มีปฏิกิริยาที่ไม่เหมาะสม หรือให้ความช่วยเหลืออย่างไม่ถูกต้องได้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

2.1 ความหมายของความวิตกกังวล

มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกและละติน รากศัพท์ที่มาจากภาษากรีก มีความหมายว่า "การก่อกวนหรือการรัดให้แน่น" ส่วนรากศัพท์ภาษาละติน คำว่า "Anxious" มีความหมายว่า "ความแคบหรือตีบตัน" จากรากศัพท์ทั้ง 2 ภาษา ความหมายของความวิตกกังวล จะมีความหมายสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งจะหมายถึงความไม่สุขสบาย ความ กัดดัน นอกจากนี้ ความวิตกกังวล ยังมีความหมายครอบคลุมไปถึงความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น กระสับกระส่าย อึดอัดไม่สบายใจ ตื่นตระหนก ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต

มักเกิดควบคู่ไปกับความเครียด หรือความรู้สึกถูกคุกคาม ความวิตกกังวลเป็นความกลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคตที่ไม่อาจสรุปได้แน่ชัด และเป็นผลจากการประเมินว่า เหตุการณ์ที่เผชิญนั้น คุกคามต่อสวัสดิภาพ (Laer & Marks. 1971 : 2, 5, 112)

เบค (Beck. 1972 : 349) กล่าวว่า แม้สภาพการณ์ที่กดดัน จะมีส่วนช่วยสร้างให้เกิดความกังวลได้น้อยกว่าสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคล หากบุคคลได้รับรู้ถึงความกดดันมาก ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล ได้มากกว่าบุคคลที่รับรู้ได้น้อย นั่นคือ องค์ประกอบด้าน ความคิด มีผลต่อการเกิดความวิตกกังวลยิ่งกว่าตัวสภาพการณ์ที่แท้จริง ประสบการณ์ของบุคคลก็เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้สภาพการณ์ซึ่งไม่ร้ายแรง กลายเป็นสภาพการณ์ที่กดดันขึ้นอย่างมากได้ โดยบุคคลจะประเมินอันตรายที่เกิดขึ้น เกินความเป็นจริง ขณะเดียวกัน ก็ประเมินความสามารถของตนที่จะจัดการกับภาวะนั้นๆ ต่ำกว่าความเป็นจริง

โกรน (Groen. 1975 : 733) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้า หมายถึง ลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจ ที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือคับข้องใจที่ คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุลหรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมนั้น และให้ข้อสังเกตไว้ว่า ตัว ของเหตุการณ์ไม่ใช่ตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ทำให้เกิดความวิตกกังวล

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger. 1976 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคล รู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonervous system) เพิ่มขึ้น

อเล็กซานเดอร์ และพาร์สันส์ (Alexander; & Parson. 1987 : 68) กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ สภาวะของการประหวั่นใจ ความตึงเครียด ความเป็นห่วง หรือความกระวนกระวายในใจ การตอบสนองต่ออันตรายที่เป็นจริง หรือคิดนึกซึ่งไม่เฉพาะเจาะจง เป็นความรู้สึกของค่านิยมของความ หวั่นกลัว ความหมดทางช่วยเหลือ การถูกแยกให้อยู่ลำพังและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคล เผชิญกับสถานการณ์ที่ภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม

เจริญ สมวงษ์ศิริ (2523 : 1) ความวิตกกังวล เป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
2. มีความรู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้าย หรืออันตรายเกิดขึ้น โดยบอกสาเหตุไม่ได้
3. อาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วยกันได้

ความวิตกกังวลจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ทั้งร่างกายและความประพฤติ ดังนั้นทาง ร่างกาย จะเป็นผลของการกระทบกระเทือน ต่อระบบประสาทอัตโนมัติเป็นส่วนใหญ่ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก ปากแห้ง เวียนศีรษะ ฯลฯ ทางความประพฤติจะทำให้ผู้ป่วย มีอาการนอน ไม่หลับ หงุดหงิด เหนื่อยง่าย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจการทำงาน

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น มีความรู้สึกอึดอัด ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนั้นคาดหวังเหตุการณ์

ล่วงหน้าว่าจะมีภัยอันตรายเกิดขึ้นแก่ตนเองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีลักษณะคล้ายความกลัว ทำให้เกิดสภาวะเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 ประเภทของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1976 : 487-489) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยที่ในช่วงเวลาที่ถูกกระตุ้นเร้า นั้น จะเป็นภาวะที่ตึงเครียดหวาดหวั่น กระวนกระวาย มีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งมีความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนั้น จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคล จนกลายเป็นลักษณะประจำตัว และมีลักษณะคงที่ และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวนี้ จะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตราย บุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวสูง จะมีความไวในการรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้ไม่พอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

ไมซ์ซีเนอร์ (Meissner. 1980 : 690) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลในแบบโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้ มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะเคยถูกพ่อ แม่ หรือผู้มีอำนาจลงโทษ การกระทำซึ่งเล็กๆ ทำไปด้วยแรงกระตุ้น

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) คือ ความกลัวต่อความรู้สึกผิดชอบ คือกลัวว่า ความคิด หรือการกระทำบางอย่าง จะขัดต่อหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็ก ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริงด้วยเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลเคยถูกลงโทษ เนื่องจากฝ่าฝืนหลักธรรม จึงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก

สูนีย์ ดันดิพัฒนานันท์ (2522 : 127-130) จำแนกความวิตกกังวลในคนปกติและคนป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบปกติ (Normal Anxiety) ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดวางแผน เพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรค

ที่มา ชัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้ จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะเกิดขึ้นไม่นาน เมื่อตัวกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย พบได้ในขณะที่บุคคลประสบกับภาวะคุกคาม สวัสดิภาพของตน เช่น ภาวะความเจ็บป่วย การสอบไล่ เป็นต้น

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือ สาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ทำให้บุคคลตื่นตัว และตอบสนองต่อสภาวะความวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathogenic or Chronic Anxiety) เป็นภาวะที่ตื่นเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลแบบนี้มักเกี่ยวกับสิ่งที่เก็บกดไว้ หรือขัดแย้งที่บุคคลยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ เป็นพฤติกรรมชนิดโรคประสาท หรือโรคจิตทั้งหลาย

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

แคลเทล (Cattell, 1965 : 245) กล่าวว่า นักจิตวิทยาพยายามศึกษาว่า ความวิตกกังวลจะมีผลต่อการเรียนรู้ และการทำงานของคนเราอย่างไร ซึ่งนักจิตวิทยายังมีทัศนะเป็น 2 ฝ่าย กล่าวคือ นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ ถึงแม้จะไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวลกับการเรียนรู้โดยตรง แต่มีความเชื่อว่าความวิตกกังวล เป็นตัวที่บั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อคนเราและเป็นต้นเหตุของโรคจิต ส่วนนักจิตวิทยาอีกพวกหนึ่ง ได้แก่ สเปนซ์ (Spence) และโมวเรอร์ (Mowrer) มองความวิตกกังวลในแง่ดี ซึ่งจะมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

เลวิต (Levitt, 1967 : 112-113) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีของสเปนซ์ (Spence) ซึ่งมีชื่อว่า "ทฤษฎีแห่งไอโอวา" (The Iowa theory) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของความวิตกกังวลที่มีต่อการเรียนรู้ ซึ่งสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเปรียบเสมือนเป็นแรงขับ หรือแรงจูงใจซึ่งช่วยอินทรีย์เกิดพลัง หรือเกิดแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมบางอย่าง ดังนั้น ความวิตกกังวลจึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเพิ่มความเร็วและประสิทธิภาพในการทำงาน ผลของความวิตกกังวลจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในการตอบสนอง สำหรับการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อนนั้น ผลของความวิตกกังวลอาจจะขัดขวางการเรียนรู้ในระยะแรกๆ แต่เมื่อผู้เรียนคุ้นเคยกับงานที่ทำ หรือสร้างนิสัยในการเรียนรู้ที่ถูกต้องแล้ว ความวิตกกังวลจะช่วยการเรียนรู้ในที่สุด

2.4 สาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นในได้ทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุของความวิตกกังวล ซึ่งได้มีผู้แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลได้มากมายหลายสาเหตุดังนี้

เอฟส์เทน (Epstein, 1972 : 291-337) ได้สรุปสาเหตุของความวิตกกังวลว่าเกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากการมีสิ่งเร้าทางกายภาพมากระตุ้นเร้าบุคคล จนเกินขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่มาจากสาเหตุนี้ จะแสดงออกมาเป็นความเจ็บปวด แล้วมีผลทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้แล้วขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นนั้น จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. สาเหตุจากการไม่สอดคล้องกันของความเครียด คือเป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์ของตน และความคาดหวัง ซึ่งจะเป็นภาวะที่คุกคาม และนำไปสู่การเกิดอาการวิตกกังวล

3. สาเหตุจากการไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่รู้สิ่งเร้าใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และเกิดจากความขัดแย้งระหว่างการที่จะต้องเลือกการตอบสนอง ซึ่งภาวะเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจากสิ่งแวดล้อมเรียกว่า Objective Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่แท้จริง มีประโยชน์สำหรับใช้ในการป้องกันตนเองให้พ้นภัย ความวิตกกังวลชนิดนี้ไม่ต้องรักษา ส่วน Vital Anxiety เป็นความวิตกกังวลที่ช่วยให้ตนเองพ้นภัย เช่น ผู้ที่เป็นโรคหัวใจจะเคลื่อนไหวช้าลง ออกกำลังกายน้อยลง นอกจากนั้น ความวิตกกังวลยังพบได้ทั้งในคนไข้โรคจิต โรคประสาท

2.5 ขั้นตอนของการเกิดความวิตกกังวล

กล่าวกันว่าสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งสิ่งที่คุกคามนี้จะจริง หรือเป็นเพียงความความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามที่เป็นจริง หรือการหวาดวิตกว่าจะสอบตก เป็นสิ่งที่เราคาดคะเนเอาเอง ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างก็มีผลต่อจิตใจและอารมณ์เหมือนกัน คือ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่ มั่นคง ปลอดภัย (Sense of Insecurity) รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร (Sense of Helplessness) และทำให้ร่างกายมีตอบสนองเหมือนกันทั้งทางด้านสรีระวิทยา และทางด้านพฤติกรรม

สูนีย์ เกียวกิงแกว (2527 : 168-169) แสดงขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลได้ดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าอย่างไร (Sense of Helplessness and Powerlessness)
4. เกิดความรู้สึก กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงาน เกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล
5. บุคคลพยายามจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียหงุดหงิด มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายมากขึ้น

6. เกิดความรู้สึกล้นคลาญลง เกิดสมดุลงทางจิตใจ และอารมณ์ขึ้นใหม่

2.6 ระดับความวิตกกังวล

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman; & Soreren. 1974 : 112) ได้กล่าวว่า ระดับของความวิตกกังวล จะมีผลต่อกระบวนการที่สำคัญต่างๆ คือ การเรียนรู้ การรับรู้ ความมีสติรู้สึกตัว และความนึกคิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้จากสาเหตุเดียวกัน ก็มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำรยอมรับและการปรับตัวของแต่ละคน ซึ่งเชื่อมโยงอยู่หลายๆ ลักษณะ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน ซึ่งลักแมน และซอเรนเซน ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลได้ 3 ระดับดังนี้คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับนี้ จะช่วยให้กำรปรับตัวในชีวิตเป็นผลสำเร็จ ทำให้ภาวะการตื่นตัว ช่วยให้กำรรับรู้และกำรเรียนรู้ดีขึ้น
2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำหน้าท่อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนและมีการกระจายของความคิด พิจารณา เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เสียความสามารถในการปรับตัว ฯลฯ

ฮาเบอร์ (Haber. 1982 : 440-441) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความตื่นตัว กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เรียนรู้ และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีผลทำให้กำรรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้ลดลง ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ มีอาการปั่นป่วนในท้อง มีอาการหอบหายใจเข้า ออกแรง ปวดศีรษะ เป็นต้น
3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้กำรรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลงอย่างมาก จนอาจทำให้รับรู้สภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นได้ และบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความกังวล ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม
4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลรับรู้สภาพแวดล้อมผิดไปจากความเป็นจริง จนอาจมีอาการของประสาทหลอน บุคคลสูญเสีย

การควบคุมตนเอง บุคลิกภาพและความคิดผิดปกติ จนอาจมีอาการหลงผิด ความสามารถเกี่ยวกับการเรียนรู้เสียไป ร่างกายมีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 147) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล จะมีการเปลี่ยนแปลงสูญเสียความสมดุล ถ้าไม่ปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล จะทำให้บุคลิกภาพเสียไป เช่น ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา เมื่อแพทย์ให้รักษาในโรงพยาบาล ความรุนแรงในแง่ความรู้สึกจะแตกต่างกัน เช่น คนที่เป็นมะเร็ง คนที่มีภาวะเศรษฐกิจต่างกัน ก็มีความวิตกกังวลต่างกัน

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลไม่ใช่สภาวะอารมณ์ที่มีผลในทางลบเพียงอย่างเดียว ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะมีประโยชน์คือ เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดการเรียนรู้ การแก้ปัญหา เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับสูง จะมีผลในทางลบ ทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจซึ่งอาจทำให้เกิดโรคประสาทและโรคจิตในที่สุด

2.7 ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล มีผลต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้ (สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม; และคณะ. 2518 : 310, 315-320)

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมี และสรีรวิทยา

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลสมองส่วนซีบรัม (Cerebrum) กระตุ้นต่อพิทูอิทารี (Pituitary gland) และไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งต่อมพิทูอิทารีจะหลั่ง ACTH (Adenocorticotrophic Hormone) ไปกระตุ้น ส่วน Cortex ของต่อมแอดรีนอล (Adrenal gland) ทำให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอยด์ ไฮโปทาลามัส หรือที่เราเรียกว่า ศูนย์กลางอารมณ์ (The Seat of Emotion) เป็นสมองส่วนที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ สมองส่วนนี้จะส่งกระแสไปตามระบบประสาทอัตโนมัติไปที่เมดูลลา (Medulla) ของต่อมแอดรีนอล ทำให้มีการหลั่งของอิพิเนพรีน (Epinephrine) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดรัดตัว เกร็งเตรียมสู้ (Fight) หรือหนี (Flight) เราจึงพบได้เสมอว่า ผู้ที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล มีพลังกำลังมากมาย สามารถทำในสิ่งที่ยามปกติทำไม่ได้

1.2 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ในภาวะวิตกกังวล ฮอร์โมนต่างๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสโลหิตมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะมีหน้าที่หน้าที่ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte) ต่างๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร มีการทำลายไกลโคเจน (Glycogen) ในตับและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย และระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึก และเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย และความดันโลหิต ประจำเดือน

เปลี่ยนแปลง บัสสาวะบ่อย น้ำตาลถูกขับออกมาจากตับมากขึ้น ทำให้ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะที่คอ ตัวสั่น เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้น การทำงานของระบบต่างๆ อาจจะหยุดชะงักไป (Paralyze) ซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่สุด (Panic)

2. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

ความวิตกกังวลทำให้อุณหภูมิความรู้สึกหวาดหวั่น เกิดความตึงเครียด และความกลัวซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โสกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย เหนื่อยหน่าย เป็นต้น

3. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านการคิด ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้

3.1 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความคิด ทำให้ความคิดสับสน ย้ำคิดย้ำทำ ตัดสินใจช้า ความคิดคับแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง

3.2 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความจำ สมาธิ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้การจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย และปานกลาง จะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับความรุนแรงและระดับรุนแรงที่สุดนั้น สมาธิอาจลดลง บุคคลในภาวะนี้จะกระสับกระส่าย และไม่อยู่นิ่ง

3.3 ผลของความวิตกกังวลต่อการรับรู้ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มขึ้น หรือลดลง ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวดี ทำให้สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลรอบตัว จะทำได้มากกว่าปกติ ในระดับปานกลางยังคงทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวอยู่ และขอบเขตการรับรู้จะแคบลง รับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว บอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ ในระดับรุนแรงที่สุด การสังเกตจะแคบลงมาก การรับรู้ผิดพลาด และไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3.4 ผลของความวิตกกังวลต่อการเรียนรู้ และการปรับตัว ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ถ้าบุคคลนั้นมีทักษะอยู่แล้ว ก็สามารถนำทักษะนั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าความวิตกกังวลระดับรุนแรง และรุนแรงที่สุดแล้ว ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะนั้นเลย พฤติกรรมจะเป็นไปในรูปของการขจัดภาวะความวิตกกังวลซึ่งโดยมากเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

4. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านการพฤติกรรมการแสดงออก

เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา (Acting-out Behavior) โดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้ จำแนกได้ 4 กลุ่มใหญ่ คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมา ทั้งแบบเปิดเผย (Overt Behavior) ได้แก่ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ ทำทางกระสับกระส่าย หรือแบบซ่อนเร้น (Covert Behavior)

ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร และอาจแสดงออกในรูปอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาททั้งหลาย

4.2 การลดภาวะความวิตกกังวล (Somatizing) โดยการเบนความสนใจไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตสรีระแปรปรวน (Psychosomatic Disorder) ทั้งหมด ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลง

4.3 การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Freezing to the Spot) ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ เกือบหมดความรู้สึกภายใน และกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรม ถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้นๆ

4.4 พฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจ ถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และทำความเข้าใจในสาเหตุ (Using the Anxiety in the Service of Learning) เพื่อหาวิธีในการจัดการภาวะความกังวล ซึ่งทำให้อึดอัดไม่สบายขึ้น

2.8 ปฏิกริยาและการปรับตัวของจิตใจเมื่อเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะหนึ่งของอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เมื่อถูกความบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บุคคลนั้นย่อมจะพยายามที่จะหาทางออกเพื่อผ่อนคลาย เพื่อมิให้ถูกคุกคามจนเป็นทุกข์อยู่ตลอดเวลา เราเรียกว่า กลไกการปรับตัว (Coping or Defense Mechanism) ซึ่งเกิดจากการกระทำของจิต เพื่อคงสภาพหรือป้องกันความเป็นตนเอง (Ego or Self) ไว้มิให้เปลี่ยนแปลงสถานะเดิม (Rouhani. 1978 : 25)

ลัคแมน และเชอเรนเซน (Luckman & Sorensen. 1974 : 113) ได้กล่าวถึง กระบวนการปรับตัวของจิตใจ เมื่อมีความวิตกกังวล (Psychologic adaptation process) ว่ามีลักษณะคล้ายกลุ่มอาการ การปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด (General adaption syndrome) โดยจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระดับดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการปรับตัวของจิตใจ เมื่อมีความวิตกกังวล และกลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด

ระยะที่	กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปในภาวะเครียด	กระบวนการปรับตัวของจิตใจเมื่อมีความวิตกกังวล
1	ระยะเตือน เป็นปฏิกริยาตอบโต้ภาวะเครียดในระยะเริ่มต้น เปลี่ยนแปลงทางสรีระเกิดขึ้น เพื่อเผชิญกับอันตราย หรือสิ่งรบกวน	สภาวะการณ์ที่คับข้องใจ ทำให้เกิดภาวะการตื่นตัว จะแสดงออกในรูปของพฤติกรรม (ก) ต่อสู้ก้าวร้าว (ข) หนี (ค) วิตกกังวล

ตาราง 1 (ต่อ)

ระยะที่	กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไปใน ภาวะเครียด	กระบวนการปรับตัวของจิตใจ เมื่อมีความวิตกกังวล
2	ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่การปรับตัวเกิดผล เป็นการย้อนกลับไปยับยั้ง (Negative - feedback) อัตรการเร่งต่างๆ จะลดลง ร่างกายจะพยายามปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล และเริ่มมีกลไกเฉพาะอย่างแทนที่	บุคคลจะใช้การเบี่ยงเบนหรือบิดเบือนจาก ความเป็นจริง (Defense Mechanism) เพื่อให้สอดคล้องกับความปรารถนาของตน เป็นการหาทางออกเพื่อทดแทนการ แก้ปัญหาโดยตรงและผ่อนคลายความวิตก กังวล
3	ระยะหมดกำลัง เป็นระยะสุดท้ายของการ ปรับตัว ถ้าสิ่งนั้นก่อให้เกิดความเครียด อย่างรุนแรง ระบบต่างๆ ของร่างกายจะเริ่ม อ่อนแรงลง และเกิดการล้มเหลวลงได้ง่าย	ถ้าใช้กลไกการปรับตัวไม่ได้ผล หรือนำมาใช้ มากเกินไป จะทำให้เกิดภาวะหมดกำลัง (Exhausted) อาจนำไปสู่การเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

กลไกการปรับตัวมีประโยชน์ในการเป็นเครื่องรักษาสภาพจิตของตนเองเอาไว้ไม่ให้ประสบ
กับความวิตกกังวลในมากเกินไป หรือรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลงไป เป็นการชะลอความทุกข์เพื่อหา
โอกาส แก้ไขตัวเองหรือหาวิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสมต่อไป (สุชา จันทรเฒ. 2524 : 73) และใน
ขณะเดียวกัน กลไกทางจิตจะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพจิต ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชิน เป็น
การไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยการหลีกเลี่ยง หรือหลบหลีกปัญหา ทำให้บุคคลมีความไม่เป็นตัว
ของตัวเอง คือ ไม่รู้จักตนเองที่แท้จริง ในที่สุดจะเกิดความทุกข์ ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้สิ้นหวัง
และอาจเกิดโรคทางจิต โรคประสาทได้ (Rouhani. 1978 : 26)

2.9 ปฏิกริยาที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล

สุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ อยุธยา (2520 : 265-466) ได้กล่าวถึง การแสดงออกเมื่อมีความ
กังวล ไว้ดังนี้ คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ เช่น มีพฤติกรรมถดถอยแยกตัวเอง เฉื่อย
ชา ไม่ให้ความร่วมมือ อารมณ์แปรปรวน
2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย
ร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล
3. สูญเสียระดับความรู้ สติ ความจำ สมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับ
ความรู้สติ
4. ขบวนการทางความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน กลัวตัดสินใจไม่ได้

5. มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ เช่น มองเห็นภาพหลอน การรับรู้ความรู้สึกของประสาทสัมผัสผิดปกติ
6. สูญเสียความสนใจ ไวต่อสิ่งรบกวน
7. มีความผิดปกติในการใช้ภาษา หรือในการสื่อสารภาษา เช่น พูดซ้ำๆ กัน พูดในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงระดับเสียงแบบแผนการพูด และการออกเสียงเปลี่ยนไป
8. มีกลไกในการป้องกันตนเอง โดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เช่น มีพฤติกรรมถดถอยหาเหตุผลประกอบเข้าข้างตนเอง โทษผู้อื่น หรือปฏิเสธ เป็นต้น
9. ภาพลักษณ์ของตัวเองเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออกโดยพูดบิดเบือนแยกตัวเอง รู้สีกว่าตัวเองไร้ค่าต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย

2.10 ความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างหนึ่งของผู้ป่วยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในขณะที่ร่างกายเกิดความเครียดขึ้น และความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยทุกคน (Saxton; & Haring. 1971 : 38) ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานไว้ว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้มาก ทั้งนี้ เพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคนี้ไปตลอดชีวิต และเมื่อเป็นโรคเบาหวานในระยะนานโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและความพิการเป็นไปได้มาก เนื่องจากการปฏิบัติตนต่อการเป็นโรคเบาหวานไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

ฮินเคิล (Hinkle. 1962 : 927) ศึกษาพบว่า เมื่อมีความวิตกกังวลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ การเพิ่มและลดระดับกลูโคสในเลือด การใช้ออกซิเจนมากขึ้น การเพิ่มกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัว และเพิ่มการแตกตัวของโปรตีน เพิ่มสารคีโตนในเลือด และการขาดน้ำ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย มักจะเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การฉีดยา การกินยา การตรวจน้ำตาลในเลือด การจำกัดอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขอนามัยทั่วไป โดยเฉพาะดูแลเท้า การสนใจเวลาพักผ่อน การต้องไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรค
2. ความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา อันมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้ป่วยในครอบครัวและสังคม
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวที่อาจเปลี่ยนไป
5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการวินิจฉัยโรค เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความรุนแรงของอาการเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อน

6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่นำกลัวต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากการควบคุมเบาหวานไม่ได้ผล เช่น อาการช็อคจากการฉีดอินซูลิน ภาวะคีโตแอซิโดสิส ภาวะการหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง

7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลขั้นสุดท้ายของโรค ความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ความพิการ อัมพาต ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน บาดแผลที่รักษาไม่หาย โรคแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการเสียชีวิต

ผู้ป่วยเบาหวานในระยะเริ่มแรกที่ไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวานจะรู้สึกวิตกกังวลอย่างมาก พอรู้ตัวว่าเป็นก็จะปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด ควบคุมอาหารตามที่แพทย์แนะนำ ไปพบแพทย์ตรงตามนัด แต่พอเริ่มคุ้นเคยกับโรคมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมเหล่านี้ก็จะลดลง

8. ความวิตกกังวลกลัวว่าจะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อนมาก หรือพิการ อัมพาต จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอยู่เสมอ แม้คนที่เบาหวาน ในระยะแรกเริ่มหรือเรื้อรัง ก็มีความรู้สึกเช่นนี้ได้ โดยเฉพาะคนที่มีประวัติเจ็บโตมาจากครอบครัว ซึ่งแตกแยก พ่อแม่หย่าร้างกัน หรือเคยเป็นลูกที่ถูกทอดทิ้งมาก่อน ถ้าไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ความรู้สึกเช่นนี้ก็จะมากขึ้น

โดยเฉพาะครอบครัวที่มีความตึงเครียดทางการเงิน และผู้ป่วยอาจจะเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ของครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนทำให้ตนไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัว ขณะเดียวกันไม่สามารถช่วยตนเองได้เต็มที่ ต้องพึ่งผู้อื่น ความรู้สึกที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความภาคภูมิใจที่เคยคิดว่าตนมีความสามารถก็ลดลงไป

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ริฟคิน (Rifkin. 1978 : 745) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี ดังนี้ คือ การรับประทานอาหารไม่แน่นอน การออกกำลังกายไม่คงที่ ความตึงเครียดทางอารมณ์ รวมทั้งภาวะเครียดอื่นๆ สิ่งเหล่านี้มีผลเสียต่อประสิทธิภาพของอินซูลินที่ฉีดเข้าไป

เมซ ลูซิโด และชามูน (Mazze Lusdo; & Shamoon. 1984 : 360-366) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทางด้านจิตใจ และสังคมกับการควบคุมโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 84 คน เพศชาย 25 คน เพศหญิง 59 คน วัดการควบคุมโรคจาก HbA1C < 8.9% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมได้ปานกลาง HbA1C = 8.9-11.9% และที่ควบคุมได้ไม่ดี HbA1C > 11.9% และในที่ควบคุมเบาหวานได้ดีกับควบคุมได้ไม่ดี ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < .002$ แสดงว่าความเครียดมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

นีร์มรานี สัจเดวี (2523 : 155) พบว่า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาระดับค่อนข้างมาก ได้แก่ ความวิตกกังวลกลัวเป็นอัมพาต พิการ และโรคแทรกซ้อน ความวิตกกังวล ในเรื่องการควบคุม

อาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ความวิตกกังวลเรื่องการดำเนินชีวิตของครอบครัว และเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัว

บุตรา กาญจนบัตร (2524 : ง) ศึกษาพบว่า ความรู้สึกที่แสดงถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่พบมากในผู้ป่วยโรคเบาหวานก็คือ ความรู้สึกความวิตกกังวล และคับข้องใจ ที่มีต่อข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน

วิลลา ดันตัย (2525 : 76) ได้ทำการศึกษา ภาวะเครียดทางร่างกายและจิตใจ เช่น เป็นไข้หวัด ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีบาดแผลอักเสบ และการมีความวิตกกังวลมาก นอนไม่หลับก็อาจมีผลทำให้ภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานเลวลงได้

ดวงกมล อัครอนุสรณ์ (2527 : 5) พบว่า ภาวะเครียดทางร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลที่มีต่อความเจ็บป่วย ความกลัว ความคับข้องใจต่อข้อจำกัดในการปฏิบัติตน เมื่อมีมากหรือน้อยเกินไป มีผลทำให้การรับรู้ การจดจำ คำแนะนำลดน้อย และบิดเบือนได้ นั่นคือ ภาวะการควบคุมโรคเปลี่ยนแปลงได้

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวาน ทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายหวั่นเกรงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน มีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญกับความเครียด

วิธีการเผชิญกับความเครียด เป็นกระบวนการใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะจัดการกับภาวะเครียด การเผชิญกับภาวะเครียดกระทำได้ใน 2 ลักษณะ (Lazarus; & Launier. 1978 ; อ้างอิงจาก สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 110) คือ

1. การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา (Problem-focused Coping) เป็นการจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือการจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา

2. การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused Coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจในการทำหน้าที่ของบุคคล

ในการจัดการกับเหตุการณ์หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น บุคคลมักใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหาและวิธีจัดการกับอารมณ์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2534 : 110 ; อ้างอิงจาก Lazarus; & Folkman. 1984) วิธีการเผชิญกับภาวะเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและลอเนียร์ (Lazarus; & Launier. 1978) โดยจาโลวีส (Jalowiec. 1988 : 287-305) พบว่าวิธีการเผชิญความเครียด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม

1. พฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping Behavior) เป็นการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นโดยการเปลี่ยนการกระทำหรือสิ่งแวดล้อม

2. พฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive Coping Behavior) เป็นการปรับความรู้สึกนึกคิดหรือการระบาย ในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

3. พฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม (Palliative Coping Behavior) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้เปลี่ยนที่เหตุการณ์ เพื่อเป็นการควบคุมเหตุการณ์ทางอ้อม

ซึ่งการที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการใดในการเผชิญกับภาวะเครียดนั้นขึ้นอยู่กับ ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน ระดับความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ความขัดแย้ง และความรู้สึกหมดหวัง (Lazarus; & Launier. 1978 : 319-320) ส่วนพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดมี 5 อย่าง (Cohen; & Lazarus. 1983 : 613) คือ การแสวงหาข้อมูล การกระทำโดยตรง การหยุดยั้งการกระทำ การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และการใช้กลไกทางจิต

วิธีการเผชิญกับความเครียด นี้มีแนวคิดที่หลากหลาย แต่ก็มีส่วนที่คล้ายคลึงกันเช่น เพียร์ลีนและสคูเลอร์ (Pearlin; & Schooler. 1978 : 2) ได้แยกแยะพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดออกเป็น 3 อย่างคือ 1) การแก้ปัญหา 2) การควบคุมเหตุการณ์และการรับรู้ของตนเอง 3) การควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนลาซารัสและฟอล์กแมน (Lazarus; & Folkman. 1984 : 178-179) ให้ความหมายของการเผชิญกับความเครียดว่า เป็นการมุ่งแก้ปัญหาและการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ทั้ง 2 ลักษณะนี้จะช่วยเสริมแรงซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen; & Lazarus. 1983 : 612)

งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วย จาโลวีซและเพาเวอร์ส (Jalowicz; & Powers. 1981 : 10-15) ได้เปรียบเทียบภาวะเครียดและวิธีการเผชิญกับความเครียด ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่หน่วยฉุกเฉิน กับผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่หน่วยฉุกเฉินมีความเครียดมากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เว็บสเตอร์และคริสแมน (Webster; & Christman. 1988 : 384-396) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอน วิธีการเผชิญปัญหาและอารมณ์เครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์มาก แต่โดยรวมแล้วผู้ป่วยที่มี

ความรู้สึกไม่แน่นอนสูงและต่ำ จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์

สำหรับประเทศไทยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหากับตัวแปรต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล; และประคอง อินทรสมบัติ. 2531 : 224-237) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่อในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 60 คน พบว่าในการเผชิญกับโรค ผู้ป่วยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์

นอกจากนี้ สุรางค์ เปื้องเดช (2533 : 48) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดในการเจ็บป่วย ผู้ป่วยพยายามที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ เหล่านั้นโดยใช้วิธีมุ่งเน้นแก้ปัญหา มากที่สุด

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์

4.1 ความหมายของการสัมภาษณ์

ชิดชนก เชิงเชาว์ (2539 : 150) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นการเก็บข้อมูลโดยการพบปะพูดคุยกันในลักษณะตัวต่อตัว (Face to Face) ระหว่างผู้ถามหรือผู้สัมภาษณ์ (interviewer) กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้สัมภาษณ์ (interviewee)

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 104) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนการสอบถามปากเปล่า ต้องอาศัยการโต้ตอบทางวาจาเป็นหลัก ใช้ได้ดีสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ความสนใจ ความคิดเห็น และทัศนคติในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ และบางโอกาสก็อาจใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านพุทธิปัญญาได้ด้วย

4.2 ประเภทของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าจะยึดอะไรเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามโครงสร้าง

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 104) ได้แบ่งการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างดังนี้

1.1 การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอน (Structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดตัวคำถามและคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว คำตอบมักเป็นแบบให้ผู้ตอบเลือกตอบอย่างใด

อย่างหนึ่งในคำตอบแบบ Check list หรือเป็นแบบให้ผู้ตอบจัดอันดับความสำคัญของคำตอบแบบ Rating scale การสัมภาษณ์แบบนี้ส่วนใหญ่ใช้ในการสำรวจ เช่น สำรวจสำมะโนประชากร เป็นต้น

1.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างแน่นอน (Instructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่มีการกำหนดคำตอบไว้แน่นอนตายตัว คำถามที่ใช้และลำดับคำถามจึงเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้ ผู้สัมภาษณ์มีอิสระในการดัดแปลงคำถามได้เหมาะสม แต่ก็ให้เป็นไปตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ และผู้ตอบก็มีอิสระในการตอบ การใช้การสัมภาษณ์แบบนี้ ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ของนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ เป็นต้น

2. แบ่งตามบทบาทระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์

บุญธรรม กิจปรีดาภิรต (2534 : 54) ได้แบ่งการสัมภาษณ์ตามบทบาทระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์โดยไม่จำกัดคำตอบ (Non-directive Interview) วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้จะปล่อยให้ผู้สัมภาษณ์พูดไปเรื่อยๆตามความพอใจ ผู้สัมภาษณ์ทำตนเป็นผู้ฟังที่ดี ถามนำเพียงประโยคสองประโยคเท่านั้น นอกนั้นก็จดบันทึกคำพูดและแนวคิดต่างๆ ปล่อยให้พูดไปเรื่อยๆจนกว่าผู้ให้สัมภาษณ์หมดข้อมูลที่จะให้แล้ว การสัมภาษณ์ในลักษณะนี้เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์และประมวลกันแล้ว อาจจะทำให้สามารถอธิบายปัญหาในการวิจัยได้

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการถามเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียด อย่างครบถ้วนเท่าที่ผู้ให้สัมภาษณ์รู้ การถามนอกจากจะถามให้อธิบายแล้ว จะต้องถามถึงเหตุผลด้วย เพื่อจะได้ใช้ตัดสินใจว่าข้อมูลที่ตอบนั้นถูกต้องชัดเจนและเชื่อถือได้เพียงใด

2.3 การสัมภาษณ์แบบปฏิบัติการซ้ำ (Multiple Session or Repeated Interview) วิธีการสัมภาษณ์แบบนี้พิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ สัมภาษณ์ซ้ำในขณะเดียวกัน โดยสัมภาษณ์เรื่องอื่นไปก่อนสักพักแล้วหวนกลับมาถามเรื่องเดิมอีก เพื่อให้ได้คำตอบที่แน่นอน และสัมภาษณ์ซ้ำโดยเว้นระยะให้ห่างกันแล้วกลับมาสัมภาษณ์ใหม่ ทั้งนี้เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นการติดตามการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงของบุคคล มักใช้กับการวิจัยที่ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. แบ่งตามจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์

ชิตชนก เชิงเชาว์ (2539 : 152) ได้แบ่งการสัมภาษณ์ตามจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Individual Interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยมีผู้ให้สัมภาษณ์ครั้งละคนเดียวเท่านั้น เช่น การสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงาน วิธีนี้ข้อดีคือมีผู้สัมภาษณ์ได้มากกว่าหนึ่งคนซึ่งจะได้ช่วยกันตั้งคำถามตรวจสอบคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ต้องการทราบได้หลายๆด้านในเวลาเดียวกัน การสัมภาษณ์ประเภทนี้ใช้เวลามาก จึงไม่เหมาะในกรณีผู้ให้สัมภาษณ์มีจำนวนมาก ในขณะที่เวลาในการสัมภาษณ์มีจำกัด

3.2 การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Grouped Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนหรือมีการรวมกลุ่มกันเล็กๆ ปัญหาของวิธีการสัมภาษณ์แบบนี้ คือ บางครั้งผู้ให้

สัมภาษณ์มักเกรงใจซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่กล้าพูดความจริงออกมาทั้งหมด ดังนั้นจึงไม่เหมาะที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลประเภทที่เป็นความลับส่วนตัว ข้อดีคือ ช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ประหยัดเวลา ทำให้ทราบแบบแผนโครงสร้างของระบบสังคมจากการระดมความคิดที่เป็นประโยชน์ภายในกลุ่ม

4.3 หลักของการสัมภาษณ์

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543 : 104) ได้กล่าวถึงการสัมภาษณ์ที่ดีว่าควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ต้องมีจุดมุ่งหมายแน่นอนผู้สัมภาษณ์ต้องทราบแน่นอนว่าการสัมภาษณ์ครั้งนั้น ๆ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
2. ผู้สัมภาษณ์ต้องเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า หรือเรียงลำดับคำถามไว้อย่างเป็นระบบระเบียบไม่ให้เกิดความสับสน
3. ควรมีการฝึกหรือทดลองสัมภาษณ์ก่อนที่จะสัมภาษณ์จริงเพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. ในการสัมภาษณ์ต้องมีการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ผู้ถูกสัมภาษณ์จะได้สบายใจและให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด
5. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีพื้นฐานความรู้ในเรื่องที่จะสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้การสนทนาเป็นที่เข้าใจกัน สามารถแปลและสรุปคำได้ถูกต้อง
6. ผู้สัมภาษณ์ควรใช้วาจาสุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย
7. การสัมภาษณ์ที่ดีต้องการช่วยหรือเร้าใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อยากให้คำตอบ อยากแสดงความคิดเห็นโดยไม่มีการแนะนำคำตอบ
8. การสัมภาษณ์ต้องมีการจดบันทึกผลการสัมภาษณ์ การจดบันทึกต้องกระทำอย่างรอบคอบระมัดระวังให้เกิดการคลาดเคลื่อน อาจใช้เครื่องมืออื่นช่วย เช่น เทป โดยต้องขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย
9. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีการยาทดีในการสัมภาษณ์ อย่าให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คิดว่าคำตอบไม่ได้รับความสนใจ

ในการสัมภาษณ์สิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่สุดคือ การทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ นั่นคือ ผู้สัมภาษณ์จะต้องแสดงความเป็นมิตร ความจริงใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากนั้นจึงเริ่มการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาภิรตฺ. 2534 : 58-60)

1. แนะนำตัวเองและวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เมื่อเข้าไปสัมภาษณ์ต้องแนะนำว่าตัวเองเป็นใคร มาจากไหน มาทำไม มีจุดมุ่งหมายและขอบเขตของการสัมภาษณ์อย่างไร ให้ความสำคัญกับผู้ให้สัมภาษณ์และให้ความมั่นใจว่า สิ่งที่ให้สัมภาษณ์ไปจะถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น จะไม่นำไปใช้อย่างอื่น หรือเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้อย่างเด็ดขาด

ดังนี้

2. เริ่มการสัมภาษณ์ด้วยการพูดคุยซักถามตามแนวคำถามที่กำหนดไว้และปฏิบัติ

- 1.1 สัมภาษณ์ทีละคำถาม
- 1.2 ควรเริ่มจากคำถามง่าย ๆ
- 1.3 พยายามให้ผู้สัมภาษณ์พูดมากกว่านั่งเฉย
- 1.4 ใช้ภาษาสุภาพ น่ารัก ไม่ข่มขู่ ด้วยน้ำเสียงและท่าทาง
- 1.5 ถามด้วยคำถามง่าย ๆ พูดคุยตามสบาย แต่ไม่ควรใช้คำถามนำ
- 1.6 ทบทวนคำถามถ้าจำเป็น
- 1.7 พยายามตะล่อมให้ตอบตรงประเด็น เน้นจุดสำคัญ
- 1.8 คำถามบางอย่างอาจได้คำตอบจากการสังเกตและไม่จำเป็นต้องถามอีก
- 1.9 ถ้าการสัมภาษณ์ใช้เวลานาน ต้องหาทางผ่อนคลายความตึงเครียด หรือให้มีการเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง อาจใช้คำถามเบา ๆ หรือคำถามนอกเรื่องมาพูดคุยกันก็ได้
- 1.10 ในขณะที่พูดคุยกัน ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่แสดงอาการ หรือท่าทีเบื่อหน่ายต่อการสัมภาษณ์หรือต่อตัวผู้ให้สัมภาษณ์
- 1.11 ฟังคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง

ที่สุด

- 1.12 ใช้เวลาผู้ให้สัมภาษณ์ ในการตอบคำถามอย่างเพียงพอ แต่ก็ไม่ปล่อยให้การสัมภาษณ์หยุดชะงัก
- 1.13 ใช้กลวิธีและทักษะในการควบคุมไม่ให้การสัมภาษณ์ตอบออกนอกเรื่อง
- 1.14 หลีกเลี่ยงคำถามที่จะกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์
- 1.15 อย่าใช้การพูดที่แสดงว่าเป็นการสอนผู้ให้สัมภาษณ์

3. การสัมภาษณ์ เป็นการถามเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียด การถามนอกจากจะถามให้ได้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลหรือสาเหตุด้วย โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาหรือวิธีการอื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของผู้วิจัย

4. การบันทึกผลควรปฏิบัติดังนี้

- 4.1 บันทึกผลทันทีที่อาจบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์หรือหลังการสัมภาษณ์เสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรทิ้งไว้นาน เพราะอาจหลงลืมหรือคลาดเคลื่อนได้
- 4.2 ถ้าคำถามเป็นแบบฟอร์มให้บันทึกคำตอบตามแบบฟอร์มนั้น เช่น เป็นแบบสัมภาษณ์ก็ควรบันทึกตามแบบสัมภาษณ์นั้น
- 4.3 ถ้าคำถามเป็นแบบเปิด อาจบันทึกถ้อยคำเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ทั้งหมด แต่ถ้าคำตอบยาวมาก ควรบันทึกเฉพาะเนื้อหาสาระที่ต้องการ และใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ
- 4.4 ควรบันทึกตามความเป็นจริง อย่ามีอคติ หรือใส่ความคิดเห็นของตนเข้าไป
- 4.5 อย่าเว้นคำถามให้ว่างไว้โดยไม่มีผลการบันทึก ถ้าไม่มีคำตอบต้องบันทึกลงไปว่าเพราะเหตุใด

4.6 ข้อความในบันทึกควรประกอบด้วยชื่อและที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์ ซึ่งจะต้องจดบันทึกทั้งคำถาม คำตอบ รวมทั้งข้อสังเกตที่ได้ขณะการสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะของผู้สัมภาษณ์ด้วยว่ามีอะไรบ้างและสุดท้ายมีการสรุปผลการสัมภาษณ์

5. ขั้นตอนปิดการสัมภาษณ์ การปิดการสัมภาษณ์เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการสัมภาษณ์ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากขึ้นหนึ่ง ผู้สัมภาษณ์ควรปฏิบัติดังนี้

5.1 ทบทวนความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้ ผู้สัมภาษณ์อาจจะทบทวนก่อนปิดการสัมภาษณ์ได้โดยถามทบทวนคำถามให้แน่ใจว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเช่น นั้นจริง ๆ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5.2 กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือ และย้ำว่าความสำเร็จของการได้ข้อมูลนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์ ทำให้ผู้สัมภาษณ์มีความภูมิใจและสบายใจเมื่อเราจากไป ทำให้ผู้สัมภาษณ์มีความรู้สึกที่ดีต่อการสัมภาษณ์ แม้ว่าเขาอาจจะไม่มีโอกาสให้สัมภาษณ์อีกเลยก็ตาม แต่ถ้าเราจำเป็นต้องกลับไปอีกหรือไปยังผู้ให้สัมภาษณ์รายอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ เป็นการสนทนามากกว่ารูปแบบที่เป็นทางการ นักวิจัยเปิดการสัมภาษณ์ในหัวข้อทั่วไป เพื่อช่วยตรวจสอบความหมายของภาพที่เป็นกรอบแนวคิด และการตอบสนองของผู้ให้สัมภาษณ์ ในความเป็นจริงของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น สิ่งที่น่าสนใจของผู้ให้สัมภาษณ์จะคลี่คลายโดยผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่ใช่จากมุมมองของผู้วิจัย และสิ่งที่สำคัญก็คือการยอมรับทัศนคติของผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสิ่งที่มีความค่าและมีประโยชน์ รวมทั้งมีจรรยาบรรณด้วย (Catherine; & Gretchen. 1994 : 80)

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การสัมภาษณ์แบ่งออกได้เป็นประเภทต่างๆ แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละประเภทมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่ทำการสัมภาษณ์จึงควรศึกษาหลักเกณฑ์การสัมภาษณ์ให้ดีก่อนการนำไปใช้จริง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหจักรวราชัน 1 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปี ถึง 19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและมาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหจักรวราชัน 1 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 40 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

- 1.1 เพศชายหญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 เป็นโรคเบาหวานมาแล้วประมาณ.....ปี
- 1.4 ลำดับการเกิด เป็นบุตรคนที่
- 1.5 จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด คน
- 1.6 นีติอินสุลินวันละ.....ครั้ง
- 1.7 เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละ.....ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร บทความ ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายการวิจัย
2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นจากเอกสาร เพื่อกำหนดขอบเขตและเนื้อหาเพื่อที่จะได้มีความชัดเจนตามความมุ่งหมายการวิจัยยิ่งขึ้น
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
4. นำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นฉบับร่างที่ได้ ไปขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณา ตรวจสอบ และขอคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่ายและชัดเจนตามความมุ่งหมายของการวิจัย
5. นำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่แก้ไขตามคำแนะนำ แล้วมาดำเนินการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมาย
6. ปรับปรุงแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นอีกครั้ง แล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม เพื่อแก้ไขปรับปรุงจนได้เครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพ
7. นำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นฉบับสมบูรณ์ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่างแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นภาระที่ต้องฉีดยาทุกวัน					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อกับที่จะต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทุกวัน					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	เวลาข้าพเจ้าจะรับประทานอะไรก็คอยระวังกลัวว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญใจที่ต้องออกกำลังกายเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ เมื่อจะต้องไปพบแพทย์					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่จะบอกเพื่อน ครู หรือบุคคลอื่นว่าตนเป็นโรคเบาหวาน					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ากังวลว่าระหว่างเดินทางไปไหน ระดับน้ำตาลในเลือดอาจจะต่ำและกลัวว่าจะไม่มีอาหารกินเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อเห็นเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนท่านต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างกะทันหันเพราะควบคุมน้ำตาลไม่ดี					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าค่ายาฉีด ค่าแผ่นเจาะเลือดและค่าตรวจรักษา มีราคาสูงทำให้กังวลว่าจะมีเงินไม่พอจ่าย					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับคนในครอบครัว

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่ผู้ปกครองคอยซักถามถึงการควบคุมโรคเบาหวาน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลความหมาย

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับความวิตกกังวลซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลน้อยที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่สร้างขึ้นมาใช้สำหรับการวิจัยไปทดสอบความเที่ยงตรงและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการดังนี้

1. การหาความตรง (Validity) โดยนำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำการตรวจความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ และนำมาทำการแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้วดำเนินการในขั้นต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่สร้างขึ้นมาใช้ในการวิจัยไปทำการตรวจสอบคุณภาพ โดยนำแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของCronbach (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .2543 : 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.877

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นซึ่งประกอบด้วยประเด็นคำถามต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับการเกิด
2. ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน ความถี่ในการฉีดอินซูลินและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อวัน
3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ปัญหาทางการเงินของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม
4. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
5. แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบในการสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยสร้างคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ โดยการศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ที่ดีและถูกต้อง พร้อมทั้งให้สอดคล้องและครอบคลุมกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องและครอบคลุมกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเตรียมไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ผู้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (นามสมมติ).....

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ นาที

สถานที่

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดีครับ

ผมชื่อ.....นามสกุล.....เป็นนิสิตปริญญาโท

สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นที่ 2. การดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล

ผู้สัมภาษณ์ : เป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วครับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : มีความรู้สึกอย่างไรกับการเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : มีความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง มีความมากน้อยเพียงใด

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง กิจกรรมต่างๆในการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งได้แก่ การฉีดยาและการปรับขนาดยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การควบคุมปริมาณและเวลาในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การต้องไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย การปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะของโรค การต้องคอยสังเกตตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนระยะยาว แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ

- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง อาการน่ากลัวต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น
เนื่องจากการควบคุมเบาหวานไม่ดีเช่น อาการช็อคจากภาวะน้ำตาลใน
เลือดสูง ภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำและโรคแทรกซ้อน
ต่าง ๆ แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่ายและผลของการตรวจ
ติดตามรักษาโรค แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลง
ครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับสมาชิก
ในครอบครัว แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ขั้นที่ 3. ยุติการสัมภาษณ์
- ผู้สัมภาษณ์ : จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ตอบ มีสิ่งใดที่จะเพิ่มเติมอีกไหมครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณมากนะครับที่ได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์
ในครั้งนี้เป็นอย่างดี สวัสดีครับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ผู้สัมภาษณ์

วิธีดำเนินการสัมภาษณ์

1. การสร้างสัมพันธภาพ โดยการที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ผู้ป่วยแนะนำตนเอง ผู้วิจัยบอก
จุดประสงค์ในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญ
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นในครั้งนี้
2. การดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล โดยการถามถึงความวิตกกังวลและแนวทาง
ในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
3. ยุติการสัมภาษณ์ โดยการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และขอบคุณผู้ป่วยที่ได้
ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย
2. กำหนดวัน - เวลา ที่ จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น และบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น มาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้ศึกษาวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึกเข้าไฟล์ (File) โดยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป
4. ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปสามารถแยกการวิเคราะห์ได้ดังนี้
 - 4.1 ใช้ค่าความถี่และร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
 - 4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าข้อมูลใช้สถิติ และอักษรย่อดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เป็นค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการบรรยายคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย
 - 1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สูตรค่าเฉลี่ย / มัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic mean หรือ $\bar{x}$) (ชูศรี วงศ์รัตน์.
2541 : 40)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x}$ = คะแนนเฉลี่ยหรือค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนข้อมูล

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 สูตรส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) (ชูศรี วงศ์รัตน์.
2541 : 40)

$$S.D = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.4 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

$$\alpha = \frac{n}{(n-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตามตัวแปร เพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95 ใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 178)

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution

$\overline{X}_1, \overline{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยจากแบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนตัว

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความวิตกกังวลและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตอนที่ 4 คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยจากแบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนตัว

การวิเคราะห์ตอนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร เพศ อายุ ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้อง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ฉีดอินซูลินต่อวัน จำนวนครั้งที่เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อวัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามเพศ อายุ ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้อง
 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ฉีดอินซูลินต่อวัน
 จำนวนครั้งที่เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อวัน

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	50.0
หญิง	20	50.0
รวม	40	100.0
อายุ		
11-13 ปี	21	52.5
14-16 ปี	12	30.0
17-19 ปี	7	17.5
รวม	40	100.0
ลำดับการเกิด		
บุตรคนแรก	23	57.5
บุตรคนกลาง	11	27.5
บุตรคนสุดท้อง	6	15.0
รวม	40	100.0
จำนวนพี่น้อง		
ไม่มีพี่น้อง	4	10.0
มีพี่น้อง 2 คน	23	57.5
มีพี่น้อง 3 คน	10	25.0
มีพี่น้อง 4 คน	3	7.5
รวม	40	100.0
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน		
น้อยกว่า 1 ปี	9	22.5
1-3 ปี	11	27.5
4-6 ปี	8	20.0
7-9ปี	5	12.5
มากกว่า 9 ปี	7	17.5
รวม	40	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ฉีดอินสุลินต่อวัน		
ฉีดอินสุลิน 2 ครั้ง	24	60.0
ฉีดอินสุลิน 3 ครั้ง	12	30.0
ฉีดอินสุลิน 4 ครั้ง	4	10.0
รวม	40	100.0
จำนวนครั้งที่เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อวัน		
ไม่ได้เจาะตรวจ	3	7.5
1 ครั้ง	6	22.5
2 ครั้ง	20	50.0
มากกว่า 2 ครั้ง	11	27.5
รวม	40	100.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 2 มีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นเป็นเพศชายจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นมากอันดับ 1 คือกลุ่มอายุ 11-13 ปี มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 อันดับ 2 คือกลุ่มอายุ 14-16 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 อันดับ 3 คือกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่เป็นบุตรคนแรกมีจำนวนมากที่สุดคือมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาคือ เป็นบุตรคนกลางมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และเป็นบุตรคนสุดท้อง มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น มีจำนวนพี่น้องตามลำดับดังนี้ อันดับ 1 คือ กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 อันดับ 2 คือ กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 3 คน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นบุตรคนเดียว มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และมีพี่น้อง 4 คน มีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 7.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลา 1 ถึง 3 ปี มีจำนวนมากที่สุด มีจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาคือมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ

22.5 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลา 7 ถึง 9 ปี มีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 12.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ที่ฉีดอินซูลินวันละ 2 ครั้งมีจำนวนมากที่สุดคือ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ฉีดอินซูลินวันละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละ 2 ครั้งมีจำนวนมากที่สุดคือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมากกว่าวันละ 2 ครั้งมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวล ดังแสดงในตาราง 3 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดิ็กเจ้าฟ้ามหาจักรีชน¹ โรงพยาบาลศิริราช (n=40)

ความวิตกกังวล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับที่
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา	2.80	0.75	ปานกลาง	8
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	2.88	0.70	ปานกลาง	6
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	3.12	0.59	ปานกลาง	4
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.24	0.67	น้อย	10
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	2.86	0.67	ปานกลาง	7
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	3.14	0.77	ปานกลาง	3
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	2.89	0.71	ปานกลาง	5
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน	3.43	0.81	ปานกลาง	1
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	3.27	0.92	ปานกลาง	2
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	2.74	0.78	ปานกลาง	9
รวม	2.93	0.44	ปานกลาง	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 3 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดิ็กเจ้าฟ้ามหาจักรีชน¹ โรงพยาบาลศิริราช มีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความวิตกกังวลเฉลี่ยแต่ละด้านดังต่อไปนี้

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอยู่ในอันดับที่ 1 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.81)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายอยู่ในอันดับที่ 2 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.92)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันอยู่ในอันดับที่ 3 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.14$, S.D. = 0.77)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในอันดับที่ 4 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D. = 0.59)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในอันดับที่ 5 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$, S.D. = 0.71)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอยู่ในอันดับที่ 6 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.70)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่ในอันดับที่ 7 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.86$, S.D. = 0.67)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการฉีดยาอยู่ในอันดับที่ 8 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.8$, S.D. = 0.75)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในอันดับที่ 9 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.74$, S.D. = 0.78)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในอันดับที่ 10 ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.87)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดิ็กเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช

ความวิตกกังวล	เพศชาย		เพศหญิง		t	df	P
	n=20		n=20				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา	2.54	0.66	3.06	0.75	-2.35*	38.00	0.02
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	2.85	0.60	2.90	0.80	-0.22	38.00	0.82
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทาน							
อาหาร	3.05	0.56	3.19	0.62	-0.74	38.00	0.47
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.13	0.68	2.35	0.66	-1.06	38.00	0.30
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	2.65	0.63	3.07	0.65	-2.06*	38.00	0.05
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	2.85	0.83	3.43	0.59	-2.53*	38.00	0.02
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	2.69	0.69	3.10	0.69	-1.89	38.00	0.07
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน	3.15	0.71	3.70	0.82	-2.27*	38.00	0.03
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	3.07	0.79	3.48	1.02	-1.45	38.00	0.16
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	2.65	0.69	2.83	0.87	-0.71	38.00	0.48
รวม	2.76	0.37	3.10	0.44	-2.67**	38.00	0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 4 พบว่า ความวิตกกังวลโดยรวม และความวิตกกังวลรายด้านเกี่ยวกับการฉีดยา การรักษาพยาบาล กิจกรรมในชีวิตประจำวัน โรคแทรกซ้อน ของเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง ค่าใช้จ่าย และสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ของเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ฉีดยาอินซูลินที่บ้าน ก่อนออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ถ้าไม่ต้องการเตรียมยาไปฉีดยานอกบ้าน เพราะต้องฉีดยาก่อนรับประทานอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง 2. เลือกบริเวณที่จะฉีดยาให้เหมาะสมตามแผนผังการฉีดยา 3. ดึงเข็มเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาในขณะที่ปักเข็มแล้วรู้สึกว่าจะเจ็บ 4. ปรึกษานักบุคคลอื่นที่มีเทคนิคในการฉีดยาที่ถูกต้องและเจ็บน้อย การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าการฉีดยาเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย และใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการฉีดยา
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. พยายามรับประทานอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายตนเองเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป 2. ไม่รับประทานอาหารว่างเมื่อไม่รู้สึกหิวเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3. ดื่มน้ำให้มากเพื่อช่วยลดความเข้มข้นและระดับน้ำตาลในเลือด การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่า การเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมีความเจ็บปวดน้อยกว่าการฉีดยา 2. นึกถึงเพื่อนที่เป็นเบาหวานคนอื่นที่ต้องเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่มากกว่าตัวเอง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. เลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันน้อย 2. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอาหารในแต่ละมื้อ 3. ไม่รับประทานอาหารตามใจปากหรือตามที่เพื่อนชักชวน การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดว่าการไม่รับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากที่เพื่อนชักชวนให้กินนั้น ไม่ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนลดลง

ตาราง 5 (ต่อ)

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. เลือกออกกำลังกายกับกีฬาที่ชอบเพื่อจะได้อยากไปออกกำลังกาย 2. ออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นหลังเลิกเรียน เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพราะเวลาเย็นเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายอ่อนฤทธิ์ 3. เจาะเลือดก่อนและหลังออกกำลังกายและรับประทานอาหารว่างเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยและไม่ออกกำลังกายเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก 4. ปรับปริมาณยาฉีดให้ลดลงเพื่อลดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่สนุกสนานและเป็นสิ่งจำเป็น 2. คิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ แต่จะต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยทั่วไปของตนและเหมาะสมกับตัวเอง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ไปพบแพทย์ตามนัดหมายแม้กลัวว่าผลการตรวจเลือดและปัสสาวะจะออกมาไม่ดีเพราะไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง 2. กล้าที่จะคุยปรึกษาแพทย์แม้ว่าจะมีความกลัวในการถาม การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. พยายามไม่คิดถึงความน่ากลัวเกินจริงในการตรวจตาหรือการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ตนยังไม่เคยตรวจ จนทำให้ไม่ไปตรวจตามแพทย์สั่ง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. แบ่งเวลาในแต่ละวันไว้สำหรับการควบคุมโรคเบาหวาน 2. บอกเพื่อนหรือครูว่าตนเป็นโรคเบาหวานแม้ว่าจะถูกเพื่อนหรือครูห้ามไม่ให้ทำกิจกรรมบางอย่าง 3. ปรับกิจกรรมที่ต้องทำหรือจะทำให้เหมาะสมกับตนเอง การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าแม้เป็นโรคเบาหวานก็มีความสุขเหมือนคนปกติได้

ตาราง 5 (ต่อ)

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. มีลูกอมหรือขนมหวานติดตัวไว้เสมอสำหรับแก้อาการน้ำตาลต่ำ 2. พยายามดูแลสุขภาพตนเองให้ดีแม้ว่าจะรู้สึกยากลำบากที่จะทำ 3. พยายามใช้ความช่วยเหลือหรือการพึ่งพาจากบุคคลอื่นให้น้อยที่สุด การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. พยายามคิดว่าตนเองเท่านั้นที่จะสามารถดูแลสุขภาพได้ดีที่สุด
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด 2. ไปพบแพทย์ตามนัดหมาย 3. เมื่อพบโรคแทรกซ้อนที่เริ่มเกิดขึ้นต้องรีบรักษาแต่เนิ่นๆ การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าเมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วจะชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ 2. คิดว่าแม้ว่าเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นแล้วแต่ก็ยังมีทางรักษาได้
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. พยายามดูแลสุขภาพให้ดีเพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา 2. ช่วยผู้ปกครองทำงานหารายได้ 3. ลดค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่นๆที่ไม่จำเป็นไว้สำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลแทน การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดว่าหน้าที่ในเรื่องค่าใช้จ่ายตอนนี้เป็นผู้ปกครอง 2. คิดว่าผู้ปกครองของตนทำงานข้าราชการและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ยาและอุปกรณ์ที่ใช้บางอย่างได้
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ตอบสิ่งที่ผู้ปกครองถามและรับฟังในสิ่งที่ผู้ปกครองบอก 2. ปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ปกครองบอกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 3. ไม่ทำตนให้เป็นภาระแก่บุคคลอื่นในครอบครัว การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. ลดความรู้สึกรำคาญบุคคลในครอบครัวที่คอยซักคอยถามเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานโดยคิดว่าเป็นเพราะความห่วงใย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 5 แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวานหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่มองเห็นแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลโดยใช้วิธีการมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหามากกว่าใช้วิธีการมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์

ตอนที่ 4 คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ทราบแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นอันได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

ความหมาย

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่น มีความรู้สึกอึดอัด หงุดหงิด รำคาญใจ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นวัยรุ่น คาดหมายเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีภัยอันตรายเกิดขึ้นแก่ตนเองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน มีลักษณะคล้ายความกลัว ทำให้เกิดสภาวะเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งออกได้ดังนี้

- 1.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา
- 1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง
- 1.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
- 1.4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- 1.5 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 1.6 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- 1.7 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- 1.8 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน
- 1.9 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย
- 1.10 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

2. แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยนำมาใช้รักษาภาวะจิตใจให้สมดุลขณะที่เกิดความวิตกกังวลเนื่องมาจากการเป็นโรคเบาหวาน แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ

- 2.1 การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา (Problem - focused coping) เป็นการจัดการกับแหล่งของความวิตกกังวลหรือการจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหาได้แก่ การอดทนต่อความเจ็บปวดในการรักษาพยาบาล การมีวินัยต่อตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน
- 2.2 การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความวิตกกังวลนั้นทำลายขวัญและกำลังใจในการทำหน้าที่ของตน ได้แก่ การคิดในแง่บวกในเรื่องที่วิตกกังวล การพูดคุยปรึกษามิตรสหายที่ไว้วางใจ การหากิจกรรมที่พักผ่อนหย่อนใจทำ

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ฉีดอินซูลินที่บ้าน ก่อนออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ถ้าไม่ต้องการเตรียมยาไปฉีดนอกบ้าน เพราะต้องฉีดยาก่อนรับประทานอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง 2. เลือกบริเวณที่จะฉีดยาให้เหมาะสมตามแผนผังการฉีดยา 3. ดึงเข็มเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาในขณะที่ปักเข็มแล้วรู้สึกเจ็บ 4. ปรึกษามิตรสหายที่มีเทคนิคในการฉีดยาที่ถูกต้องและเจ็บน้อย การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าการฉีดยาเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย และใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการฉีด
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. พยายามรับประทานอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายตนเองเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป 2. ไม่รับประทานอาหารว่างเมื่อไม่รู้สึกหิวเพื่อไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3. ดื่มน้ำให้มากเพื่อลดความเข้มข้นและระดับน้ำตาลในเลือด การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่า การเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมีความเจ็บปวดน้อยกว่าการฉีดยา 2. นึกถึงเพื่อนที่เป็นเบาหวานคนอื่นที่ต้องเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่มากกว่าตนเอง

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. เลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและไขมันน้อย 2. รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอาหารในแต่ละมื้อ 3. ไม่รับประทานอาหารตามใจปากหรือตามที่เพื่อนชักชวน การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดว่าการไม่รับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากที่เพื่อนชักชวนให้กินนั้น ไม่ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนลดลง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. เลือกออกกำลังกายกับกีฬาที่ชอบเพื่อจะได้อยากไปออกกำลังกาย 2. ออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นหลังเลิกเรียน เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพราะเวลาเย็นเป็นช่วงเวลาที่ยากำลังอ่อนฤทธิ์ 3. เจาะเลือดก่อนและหลังออกกำลังกายและรับประทานอาหารว่างเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยและไม่ออกกำลังกายเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก 4. ปรับปริมาณยาฉีดให้ลดลงเพื่อลดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่สนุกสนานและเป็นสิ่งจำเป็น 2. คิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ แต่จะต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยทั่วไปของตนและเหมาะสมกับตัวเอง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ไปพบแพทย์ตามนัดหมายแม้กลัวว่าผลการตรวจเลือดและปัสสาวะจะออกมาไม่ดีเพราะไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง 2. กล้าที่จะคุยปรึกษาแพทย์แม้ว่าจะมีความกลัวในการถาม การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. พยายามไม่คิดถึงความน่ากลัวเกินจริงในการตรวจตาหรือการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ตนยังไม่เคยตรวจจนทำให้ไม่ไปตรวจตามแพทย์สั่ง
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. แบ่งเวลาในแต่ละวันไว้สำหรับการควบคุมโรคเบาหวาน 2. บอกเพื่อนหรือครูว่าตนเป็นโรคเบาหวานแม้ว่าจะถูกเพื่อนหรือครูห้ามไม่ให้ทำกิจกรรมบางอย่าง 3. ปรับกิจกรรมที่ต้องทำหรือจะทำให้เหมาะสมกับตนเอง

ความวิตกกังวล	แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล
	การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าแม้เป็นโรคเบาหวานก็มีความสุขเหมือนคนปกติได้
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. มีลูกอมหรือขนมหวานติดตัวไว้เสมอสำหรับแก้อาการน้ำตาลต่ำ 2. พยายามดูแลสุขภาพตนเองให้ดีแม้ว่าจะรู้สึกยากลำบากที่จะทำ 3. พยายามใช้ความช่วยเหลือหรือการพึ่งพาจากบุคคลอื่นให้น้อยที่สุด การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. พยายามคิดว่าตนเองเท่านั้นที่จะสามารถดูแลตนเองได้ดีที่สุด
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด 2. ไปพบแพทย์ตามนัดหมาย 3. เมื่อพบโรคแทรกซ้อนที่เริ่มเกิดขึ้นต้องรีบรักษาแต่เนิ่นๆ การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดในแง่บวกว่าเมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วจะชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ 2. คิดว่าแม้ว่าเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นแล้วแต่ก็ยังมีทางรักษาได้
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. พยายามดูแลตนเองให้ดีเพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา 2. ช่วยผู้ปกครองทำงานหารายได้ 3. ลดค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่นๆที่ไม่จำเป็นไว้สำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลแทน การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. คิดว่าหน้าที่ในเรื่องค่าใช้จ่ายตอนนี้เป็นผู้ปกครอง 2. คิดว่าผู้ปกครองของตนทำงานข้าราชการและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ยาและอุปกรณ์ที่ใช้บางอย่างได้
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	การมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา 1. ตอบสิ่งที่ผู้ปกครองถามและรับฟังในสิ่งที่ผู้ปกครองบอก 2. ปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ปกครองบอกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 3. ไม่ทำตนให้เป็นภาระแก่บุคคลอื่นในครอบครัว การมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ 1. ลดความรู้สึกว่าคาญบุคคลในครอบครัวที่คอยซักคอยถามเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานโดยคิดว่าเป็นเพราะความห่วงใย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช
3. เพื่อได้คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมาติดตามการรักษาในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปี ถึง 19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินและมาติดตามการรักษาที่คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 38 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ผู้วิจัยรวบรวมแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นและจัดบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นใส่แบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for Social Science for Window) โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าตอบจากแบบวัดความวิตกกังวลโดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบด้วยค่าที (t-test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นจากแบบสอบถาม ข้อมูลด้านส่วนตัว

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นเป็นเพศชายจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นมากอันดับ 1 คือกลุ่มอายุ 11-13 ปี มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 อันดับ 2 คือกลุ่มอายุ 14-16 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 อันดับ 3 คือกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่เป็นบุตรคนแรกมีจำนวนมากที่สุดคือมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมาคือ เป็นบุตรคนกลางมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และเป็นบุตรคนสุดท้าย มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น มีจำนวนพี่น้องตามลำดับดังนี้ อันดับ 1 คือ กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 2 คน มีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 อันดับ 2 คือ กลุ่มที่มีจำนวนพี่น้อง 3 คน มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เป็นบุตรคนเดียว มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และมีพี่น้อง 4 คน มีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 7.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลา 1 ถึง 3 ปี มีจำนวนมากที่สุด มีจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมาคือมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 22.5 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบันเป็นเวลา 7 ถึง 9 ปี มีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 12.5

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ที่ฉีดอินซูลินวันละ 2 ครั้งมีจำนวนมากที่สุดคือ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ฉีดอินซูลินวันละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.0

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละ 2 ครั้งมีจำนวนมากที่สุดคือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองมากกว่าวันละ 2 ครั้งมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้าจุฬาภรณราชัย โรงพยาบาลศิริราช มีความวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$, S.D. = 0.44) และมีความวิตกกังวลเฉลี่ยแต่ละด้านดังต่อไปนี้

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอยู่ในอันดับที่ 1 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.81)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายอยู่ในอันดับที่ 2 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.92)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันอยู่ในอันดับที่ 3 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.14$, S.D. = 0.77)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในอันดับที่ 4 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D. = 0.59)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในอันดับที่ 5 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$, S.D. = 0.71)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอยู่ในอันดับที่ 6 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = 0.70)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่ในอันดับที่ 7 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.86$, S.D. = 0.67)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการฉีดยาอยู่ในอันดับที่ 8 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.8$, S.D. = 0.75)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในอันดับที่ 9 ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.74$, S.D. = 0.78)

ความวิตกกังวลเฉลี่ยเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในอันดับที่ 10 ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.87)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความวิตกกังวลโดยรวม และความวิตกกังวลรายด้านเกี่ยวกับการฉีดยา การรักษาพยาบาล กิจกรรมในชีวิตประจำวัน โรคแทรกซ้อน ของเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง ค่าใช้จ่าย และสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ของเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล โดยการมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหามากกว่าใช้วิธีการมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์

ตอนที่ 4 คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นประกอบด้วย 2 แนวทางคือการเผชิญความวิตกกังวลโดยการมุ่งเน้นจัดการที่ปัญหา (Problem - focused coping) และการเผชิญความวิตกกังวลโดยการมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused coping)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า ความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาล ศิริราช อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนตัว สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. เพศ จากการศึกษาพบว่า มีเพศหญิงเท่ากับเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1 ซึ่งเป็นตัวเลขที่เท่ากัน แต่ตามสถิติของการเกิดโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นเพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่าเพศชาย ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาในครั้งนี้

2. อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-13 ปี ซึ่งตรงกับสถิติที่พบว่าช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือช่วงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ซึ่งตรงกับการศึกษาของต่างประเทศ (ชนิกา ตูจินดา. 2542 : 3)

3. ลำดับการเกิด จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนโต บุตรคนกลาง และเป็นบุตรคนสุดท้อง ตามลำดับ

4. จำนวนพี่น้อง จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน ซึ่งอาจเป็นเพราะครอบครัวไทยนิยมมีบุตร 2 คน จึงทำให้พบพี่น้อง 2 คน มากที่สุด

5. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานถึงปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ป่วยมาแล้วประมาณ 1 ถึง 3 ปี ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าช่วงเวลานี้อยู่ในช่วงเวลาระยะแรกๆของการป่วย จึงมีความถี่ในการมาพบแพทย์มากเพื่อการตรวจวิเคราะห์โรค การปรับขนาดของยา การรับประทานอาหาร และกิจกรรมที่ทำต่างๆให้เหมาะสม จึงพบผู้ป่วยในช่วงเวลานี้ได้มาก

6. จำนวนครั้งที่ฉีดอินซูลินต่อวัน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ฉีด 2 ครั้งต่อวัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการฉีดอินซูลินจำนวน 2 ครั้งต่อวัน เป็นจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติคือ ฉีดยามื้อเช้าและฉีดยามื้อเย็น ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยซึ่งจะไม่ต้องฉีดยาบ่อยและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ระดับหนึ่ง

7. จำนวนครั้งที่เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อวัน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะเจาะตรวจ 2 ครั้งต่อวัน ซึ่งจะเท่ากับจำนวนการฉีดยา 2 ครั้งต่อวัน คือจะเจาะตรวจ 1 ครั้งก่อนฉีดยามื้อเช้าและเจาะตรวจอีก 1 ครั้งก่อนฉีดยามื้อเย็น เพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือดขณะนั้นแล้วปรับปริมาณยาที่จะฉีดให้พอดี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นจากแบบวัดความวิตกกังวลแบ่งตามด้านความวิตกกังวล 10 ด้าน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาอยู่ในระดับปานกลาง โดยจะกังวลเกี่ยวกับตำแหน่งฉีดที่เหมาะสม ถูกต้อง ไม่ซ้ำที่เดิมที่ฉีดครั้งก่อน ตำแหน่งที่ปักเข็มแล้วเจ็บน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า การฉีดยา มีความเจ็บปวดมากกว่าการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ผู้ป่วยแต่ละคนมีความถนัดและความชอบในตำแหน่งที่ฉีดยาแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะเลือกฉีดยาที่ ต้นแขน หน้าท้อง ต้นขา สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาคือการต้องฉีดยาทุกวันไปตลอดชีวิต

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแต่ละคนจะเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในวันหรือเวลาที่แพทย์กำหนดซึ่งส่วนใหญ่จะเจาะ 2 ครั้งคือ ช่วงเช้าก่อนอาหารเช้าและรับประทานอาหารเช้า และในช่วงเย็นก่อนอาหารเช้าและรับประทานอาหารเช้า ในแต่ละวันบางคนอาจต้องเจาะมากถึงวันละ 3 ถึง 4 ครั้งคือ ช่วงเวลาเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน เมื่ออยู่ในช่วงปรับปริมาณยาที่ฉีด เวลาอยู่นอกบ้านเช่น เมื่ออยู่ที่โรงเรียนผู้ป่วยมักจะไม่นำเครื่องติดตัวไปเจาะตรวจเพราะเหตุว่ามีเวลาน้อยและมีกิจกรรมที่ต้องทำหลายอย่างจึงเลือกที่จะตรวจแต่เมื่ออยู่ที่บ้าน สิ่งที่เป็นกังวลที่สุดคือ ผลที่ได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจะมีระดับสูง

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ข้อจำกัดในเรื่องอาหารกลายเป็นภาระที่ทำให้ผู้ป่วยต้องระมัดระวังเวลารับประทานอาหาร ต้องคำนึงถึงปริมาณอาหารที่ควรได้รับ และต้องงดอาหารประเภทที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะประเภทที่มีความหวานและมีปริมาณน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นการขัดขวางความสุขอันพึงได้รับจากการกินอาหารปกติเหมือนดังที่ได้กับวัยรุ่นคนอื่นได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของไมเออร์ (Myars. 1967 : 457) พบว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติได้ยากที่สุด เป็นเพราะความชอบและความเคยชินของผู้ป่วย นั้นแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานแล้วและเกิดความเคยชินทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติตนจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่งเป็นในระยะเริ่มแรก (กรองทอง คงไพบูลย์. 2538 : 59) ผู้ป่วยที่ศึกษาเพิ่งเริ่มเป็นโรคจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายจะให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน คือ ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เกิดความรู้สึกแจ่มใส ผ่อนคลาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และผู้ป่วยวัยรุนนี้ก็อยู่ในช่วงที่มีกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันที่ใช้พลังงานค่อนข้างมากอยู่แล้ว ผู้ป่วยกล่าวว่าการเล่นสนุกสนานกับเพื่อนๆ ที่โรงเรียนซึ่งเป็นเสมือนการออกกำลังกายอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มมาก ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Maria 1989 : 279) ที่พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรักษาในประเด็นของการออกกำลังกาย ที่ผู้ป่วยรับรู้ไว้ กิจกรรมที่ทำในแต่ละวันเป็นการออกกำลังกาย

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การติดตามและประเมินผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การรักษาและการควบคุมอาการของโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง การ

ตรวจเพื่อติดตามและประเมินผลมีหลายแบบ บางแบบสามารถทำเองที่บ้านได้ เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจระดับกลูโคสในเลือด และการตรวจคีโตนในปัสสาวะ บางแบบต้องทำในห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยจะรู้สึกกังวลกับผลการตรวจเลือดและปัสสาวะจะออกมาไม่ดีซึ่งอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุแต่เหตุที่สำคัญคือไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเมื่อจะต้องไปพบแพทย์

6. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการเตรียมตัวและเรื่องของการใช้เวลาสำหรับการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะบอกเพื่อน ครู หรือบุคคลอื่นว่าตนเป็นโรคเบาหวานเพราะรู้สึกว่าตนเองจะแตกต่างไม่เหมือนกับเพื่อนคนอื่นหรือมีประสบการณ์ที่บอกครูไปแล้วครูจะห้ามไม่ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรืองานบางอย่างซึ่งผู้ป่วยมั่นใจว่าตนสามารถทำได้โดยไม่ขัดกับโรคเบาหวานที่เป็นอยู่บางครั้งที่จะต้องเดินทางไปค้างพักรม หรือรับประทานอาหารนอกบ้านก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ ฉีดยา เเจาะเลือดและอาหารว่างไปให้พร้อมจนบางครั้งเกิดความวิตกกังวลว่าจะต้องเตรียมสิ่งเหล่านี้ให้พร้อมและจะต้องคำนวณเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคให้พอดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าคนปกติ

7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง การป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะของโรคตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโรคตลอดเวลา และเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ และจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับข้อจำกัดมากมายรวมถึงความเจ็บปวดจากการรักษา เช่น ต้องฉีดยาทุกวัน เเจาะเลือดบ่อย ควบคุมอาหารทุกมื้อ และระมัดระวังการใช้พลังงาน ทั้งนี้เพื่อพยายามให้ร่างกายเกิดความสมดุลระหว่าง ระดับอินซูลินในร่างกาย ปริมาณอาหารที่ได้รับ และพลังงานที่ถูกใช้ในแต่ละวัน สอดคล้องกับเยอร์สค์และดอดสันที่กล่าวว่า ความวิตกกังวลกับการเรียนรู้และการประกอบกิจกรรม (ซึ่งการเรียนรู้และการประกอบกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง) มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นโค้งแบบตัวยูหัวกลับ (Overted U-shaped) (Yerks; & Dodson. 1908 citing Lader; & Marks. 1971 : 112-113) กล่าวว่า ความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะทำให้ความสามารถในการประกอบกิจกรรม และการเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงขีดสูงสุด ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จะทำให้บุคคลตื่นตัว มีการปรับตัว มีสมาธิและความจำที่ดีขึ้น ถ้าเป็นการประกอบกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากบุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางจะทำได้เป็นอย่างดี ส่วนความวิตกกังวลในระดับสูง จะทำให้บุคคลจะรู้สึกสับสน ความคิดกระจัดกระจาย มีอาการอ่อนเพลีย กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยไม่มีเหตุผล มีความสามารถในการประกอบกิจกรรมลดลงไปมาก (Smitherman. 1981 citing ;Campbell. 1985 ; Jimerson. 1982; Stuart; & Sundeen. 1983)

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรค เบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางเป็นสิ่งที่ดี

8. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ อาจเกิดขึ้นในระยะเฉียบพลันหรือในระยะยาวหรืออาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ และแม้จะพยายามควบคุมโรคเป็นอย่างดีก็ไม่อาจบอกได้ว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อนได้เสมอไป จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Saxton; & Haring. 1971 : 38) ที่ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานไว้ว่าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความ วิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้มาก ทั้งนี้ เพราะโรคนี้รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับโรคนี้ไปตลอดชีวิต และเมื่อเป็นโรคเบาหวานในระยะนานโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนและความพิการก็จะเป็นไปได้มาก แม้ว่าผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่จะเพิ่งเริ่มเป็นโรคแต่ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวไป จึงทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก

9. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ผู้ปกครองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ทำงานข้าราชการและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้แต่อุปกรณ์หรือยาบางอย่างที่ใช้เช่น แผ่นสำหรับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองซึ่งต้องใช้ทุกวันก็ไม่สามารถรวมเบิกได้และมีราคาค่อนข้างสูง (1แผ่น 25บาท) จึงทำให้เป็นภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายกับผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงิน แม้ผู้ป่วยจะไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเองก็ตามเพราะยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ยังต้องพึ่งพาเงินค่ารักษาพยาบาลจากครอบครัว แต่ก็ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพราะได้รับทราบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ ผู้ปกครองจ่ายไปในแต่ละครั้งจากการพูดหรือบ่นถึงราคาที่แพงของอุปกรณ์หรือยาที่ใช้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ สอดคล้องกับ (Sexton. 1990 : 196) ที่กล่าวว่าปัญหาทางเศรษฐกิจจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวมาก และผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะมีความวิตกกังวลต่ำกว่า

10. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความรู้สึกรำคาญที่ผู้ปกครองคอยซักถามถึงการควบคุมโรคเบาหวานไม่ว่าจะเป็นเรื่องการฉีดยา การเจาะเลือด การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ในบางครอบครัวอาหารที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยจะต้องพิเศษกว่าคนอื่น เช่น ต้องไม่ใส่น้ำตาล ต้องไม่มีรสเค็มมากเกินไป ต้องมีไขมันน้อย พ่อแม่บางคนอาจพยายามแก้ปัญหาโดยการกำหนดให้ครอบครัวควบคุมอาหารไปด้วย ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวบางคนเกิด

ความรู้สึกไม่พอใจที่ต้องเจอกับข้อสรุปนี้ ผู้ปกครองบางรายเป็นห่วงและคอยดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก บางทีอาจตามใจผู้ป่วยโดยอาจให้สิ่งของหรือให้สิทธิพิเศษกับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจนอาจทำให้เกิดความคิดจากพี่น้องว่าผู้ปกครองนั้นรักผู้ป่วยมากกว่าลูกคนอื่นๆ ทำให้เกิดความขุ่นเคืองเรื่องสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ที่มีเพศแตกต่างกันมีความวิตกกังวลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงกล้าแสดงความรู้สึกวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย (Domar, et al. 1989 : 764) และเพศหญิงมีอารมณ์รุนแรง ตกใจ และวิตกกังวลใจง่ายกว่าเพศชาย (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529 : 96 ; อ้างอิงจาก วารสารสมาคมจิตแพทย์. 2527.) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพศหญิงจึงรับรู้ได้มากและประหม่นถึงความเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงกว่าเพศชาย (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529 : 96)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนจากการสัมภาษณ์ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุน ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลโดยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ (สมจิต หนูเจริญกุล; และประคอง อินทรสมบัติ. 2531 : 224-237) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่อในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 60 คน พบว่าในการเผชิญกับโรค ผู้ป่วยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าด้านการมุ่งจัดการกับอารมณ์ นอกจากนี้ (สุรงค์ เปื่องเดช. 2533 : 101-104) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียด กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุนส่วนใหญ่ยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ต้องทำเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่ตนเป็น แต่บางครั้งเกิดความเบื่อกว่าเมื่อจะต้องทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองที่ได้รับการบอกจากผู้ปกครองและการสอนมาจากที่โรงพยาบาล แต่ก็ยังพยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองเหล่านั้นเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการไม่ควบคุมโรค ซึ่งแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลโดยใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ

ตอนที่ 4 คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

คู่มือในการเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
วัยรุ่นนี้ได้จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์แนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลซึ่งผู้วิจัยได้สรุป
และรวบรวมมาเป็นแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ คู่มือประกอบไปด้วย
วัตถุประสงค์ ความหมาย และแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรค
เบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ดิ็กเจ้าฟ้า
มหาจักรีชน¹ โรงพยาบาลศิริราช มีข้อเสนอแนะทั่วไปและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป
ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป มีดังนี้

จากการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรค
เบาหวานวัยรุ่นทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานอยู่พอสมควร
และต้องการความเข้าใจจากครอบครัว เพื่อนฝูง บุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย ผู้ที่ทำงาน
เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากร
อื่นๆ ซึ่งก็ได้พยายามทำหน้าที่อย่างเต็มที่เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ที่
อาจไม่เป็นที่คุ้นหูจากบุคคลทั่วไป ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
จากที่ผู้วิจัยก็จัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ด้วย และได้มีโอกาสคลุกคลีกับ
ผู้ป่วย จึงมีความเข้าใจถึงพฤติกรรม แนวความคิด และความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น
และจะพยายามทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ควรศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต (Life style) ของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย
โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น เพื่อจะได้ทราบถึงการดำเนินชีวิต แนวคิดและปัญหาอุปสรรคที่
เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย

2. ควรทำการศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วย
โรคเบาหวานวัยรุ่น (IDDM Type 1) จะได้ทราบถึงความแตกต่างและระดับของความวิตกกังวล
และแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรองทอง คงไพบูลย์. (2538). ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมต่อความวิตกกังวลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดมศึกษา.
- กิตติ อังศุสิงห์. (2533). "โรคเบาหวานและหลักการรักษา." ในคู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. หน้า 56-67. วรณีย์ นิธิยานันท์และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- จิราภา เวคะนิษฐ์. (2533). จิตลักษณะของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- เจริญ สมวงษ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สาริกาการพิมพ์, 2523.
- ชนิกา ตูจินดา และคนอื่นๆ. (เมษายน 2532). "พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กและครอบครัว." แพทยสภาสาร. หน้า 55-64.
- ชนิกา ตูจินดา และคณะ. (2531). คู่มือประกอบการเข้าค่ายเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ชิดชนก เชิงเชาว์. (2539). วิจัยทางการศึกษา.โครงการผลิตตำรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.
- ดวงกมล อัครอนุสรณ์. (2527). การศึกษาภาวะควบคุมโรค ความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- นิรมลณี สัจเจริญ. (2523). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- บุศรา กาญจนบัตร. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานกับอายุและระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2534). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บีแอนด์บีพับลิชชิ่ง.
- ปาหนัน บุญหลง. (2528). การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง

- จังหวัดสระบุรี. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลลอ หุตางกูร. (2519). อนามัยจิต. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณ นิธิยานันท์. (2533). “ผู้ป่วยเบาหวานกับการออกกำลังกาย.” ใน *คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน*. หน้า 23-27. วรรณ นิธิยานันท์และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ. (2533). “วัยรุ่นกับการเจ็บป่วย.” ใน *ปัญหาทางกุมารเวชปฏิบัติ*. หน้า 285-289. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, จันทรนิวัตร เกษมสันต์ และเฉลิมศรี ตปนิยโอฬาร, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยเจริญ.
- วัลลา ดันตโยทัย. (2525). *การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ได้ดี* ภายหลังได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วิจิตร บุญยสิทธิ์. (2533). “สภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน.” ใน *คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน*. หน้า 79-87. วรรณ นิธิยานันท์และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุลและประครอง อิศรสมบัติ. (4, 2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การเผชิญกับโรค ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาล*. 37 : 222-237.
- สาธิต วรรณแสง. (2533). “โรคเบาหวานและหลักการรักษา.” ใน *คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน*. หน้า 6-10. วรรณ นิธิยานันท์และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สาโรจน์ ประภัชราม, สุนทร ตันชนันท์ และชวลิต ปรียาสมบัติ. (2518). *Endocrinology*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สุชา จันทรเอม. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุพัฒนา เดชาติวงศ์และคณะ. (2520). “ตำราจิตเวชศาสตร์,” *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สุภาวดี ลิขิตมาตสกุลและคณะ. (2542). *คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุภาวดี ลิขิตมาตสกุลและคณะ. (2542). *โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรางค์ เปื้องเดช. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวัจนีย์ เกียรติกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปออง.
- สุวัจนีย์ ดันติพัฒน์นันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- อัมพล สู้อำพัน. (2530). “สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล.” ในจิตเวชเด็ก สำหรับกุมารแพทย์. หน้า 164-170. วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สู้อำพัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- Alexander, C. J. & Parson, A. (1987). Collection Psychological Data. *Preoperation Patient Care : The Nursing Perspective*. 2nd ed. P.67-84 Boston : Black Well Scientific Publications.
- Baker, L., et al. (1969). Beta Adrenergic Blockade and Juvenile Diabetes : Acute Studies and Long-Term Therapeutic.” : 19-29.
- Beck, A. T. (1972). Cognition, Anxiety and Psychological Disorder. In C. D. Speillberger *Anxiety Current Trends in Theory and Research*. V. 2. P.343-357. New York : Academic.
- Campbell, B.K. (1985). “Anxiety,” In *Signs and Symtoms in Nursing Interpretation and Management*. P.55-71. Edited by M.M. Jacobs and W. Geels. Philadelphia:J.B. Lippincott.Co.,
- Carig, O. (1981) *Childhood Diabetes and Its Management*. Butterworth & Co (Publishers) Ltd.,.
- Catherine, Marshall and Gretchen B.Rossman. (1994). *Designing Qualitative Research*. U.S.A : Sage Publication Inc.,.
- Cattell, R. B. (1965). The Nature and Measurement of Anxiety. *Contemporary Reading in General Psychology*. 2nd ed. Boston : Noughton Mifflin Company.
- Cerreto, M.C. and Travis, L.B. (June 1984). Implications of Psychological and Family Factors in the Treatment of Diabetes. *Pediatric Clinics of North America*. 31:689-708.
- Citrin, W.S., Kleiman, G.A. and Skyler, J.S. 1981. Emotions: A Critical Factor in Diabetic Control. *Diabetes Mellitus: Diagnosis and Treatment*. P.400-419. Edited by Mayer B. Davidson. John Wiley & Son, Inc.
- Cohen, F. & Lazarus, R.S. (1983). *Coping and Adaptation in Health and illness*. Mechanic, David (Ed.), *Handbook of Health Care, and The Health Professions* : The Free Press, :608-628.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Baltimor : University Press.

- Domar, A.D., Everett, L.L., Keller, M.G. (1989). "Preoperative Anxiety : Is It A Predictable Entity. "Anesthesia and Analgesia.69 : 763-767.
- Ellenberg, M ., and Rifkin, H. (1983). "Behavioral and Psychological Aspects of Diabetes." In *Diabetes Mellitus: Theory and Practice*. P.1043-1044. 3rd.ed. New York: Medical Examination Publishing Co., Inc.
- Epstein, S. (1972). "The nature of anxiety," in *C.D. Spielberger Current Trends in Theory and Research*. 2nd ed. New York : Academic Press.
- Groen, J. J. (1975). "The Measurement of Emotion and Arousal in The Clinical Physiological Laboratory and Medical Practice," *Emotion Theory and Measurement*. New York : Raven Press.
- Haber, J. et al. (1982). *Comprehensive Psychiatric Nursing*. New York : McGraw-Hill.
- Harold Rifkin. (July,1978). "Why Control Diabetes?" *Medical Clinicals of North America*. 62(4)
- Holmes, D.M. (1985). "Diabetes in Its Psychosocial Context.' In *Joslin's Diabetes Mellitus*. p.882-891. 12th . Ed. Edited by Alexander Marble, et al.Philadelphia: Lea & Febiger.
- Jacobson, A.M., et al. (July- August 1980) "Psychological Adjustment of Children With Recently Diagnosed Diabetes Mellitus." *Diabetes Care*.9:323-328.
- Jalowiec, A. (1988). "Confirmatory Factor Analysis of Jalowiec Coping Scale." In *Measurement of Nursing Outcome : Volume 1 Measuring Client Outcomes*. p.287-305. Edited by C.F. Waltz, & O.L. Strickand. New York : Springer Publishing Company.
- Jalowiec, A & Powers, M.J. (January-February 1981). "Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients." *Nursing Research*. 33:10-15.
- Kovacs, M., et al. (1986,September-October). "Children's Self-Reports of Psychological Adjustment and Coping Strategies During First Year of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus." *Diabetes Care*. 9:472-478.
- Kovacs, M. et al. (1985,May) "Initial Coping Responss and Psychosocial Characteristicvs of Children with Insulin Dependent Diabetes Mellitus." *The Journal of Pediatrics*. 106: 827-834.
- Lader, M. & Marks I. (1971). *Clinical Anxiety*. New York : Grune and Stratton.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Spring Publishing Company.

- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). "Stress-related Transaction between Person and Environment." In L.A. Pridgen and M. Lewis(Eds.) *Perspective in Interaction Psychology*. P. 287-327. New York : Plenum Press.
- Leaverton, D.R. "The Child with Diabetes Mellitus." In *Basic Handbook of Child Psychiatry*. Edited by Joseph D. Nospitz, et al . New York: Basic Book, Inc.,
- Levitt, E. E. (1967). *The Psychology of Anxiety*. New York : Bobbs-Merrill Company.
- Luckmann, J. & Sorensen, K. (1974). " A Psychophysiological Approach," *MedicalSurgical Nursing*. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Meissner W. W. (1980). "Theories of Personality and Psychopathology Classical Psychoanalysis," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 3rd ed. Baltimore : William and Wilkins.
- Perrin, E.C. and Gerrity, P.S. (1984,February). "Development of Children With A Chronic Illness." *Pediatric Clinics of North America*. 31: 19-31.
- Rae-Grant, M.B. and Psych, F.R.C. (1985,December) "Psychological Problems in the Medically Ill Child." *Pediatric Clinics of North America*. 8: 654-659.
- Rouhani Graeme C. (1978, March). "Understanding Anxiety," *Nursing Mirror*. 1(3): 25-27.
- Saxton and Haring. (1971) *Care of Patients with Emotional Problems*. Saint Louis : the CV. Mosby Company.
- Sexton, D.L. (1990). *Nursing Care of the Respiratory Patient*. Norwalk : Appleton & Lange.
- Seidman, F., Swift, C. and Tarnow, J.D, (1980) "Psychological aspects of juvenile diabetes mellitus. "In *Management of Juvenile Diabetes Mellitus*. p.285-291. 3rd ed. Edited by Howard S. Traisman. Missouri: The C.V.Mosby Company.
- Simonds, J.F. (October 1977). "Psychiatric Status of Diabetic Youth Matched With A Control Group." *Diabetes*. 26: 921-925.
- Spielberger, C. D. (1976). *Anxiety and Behavior*. New York : Academic Press.
- Steinhauer, P.D., Mushin, D.N. and Rae-Grant, Q. (November 1974). "Psychological Aspects of Chronic Illness." *Pediatric Clinics of North America*. 21: 825-839.
- Tarnow, J.D. (1980). "Psychophysilogic Aspects of Diabetes Mellitus." In *Management of Juvenile Diabetes Mellitus*. p.280-284. 3rd ed. Edited by Howard S. Traisman. Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Vanderhorst, E. R. (1980). "Anxiety," *Introduction to Nursing Practice*. New York : McGraw Hill.
- Webster, K.K. & Christman, N.J. (August 1988). "Perceived Uncertainty and Coping Post Myocardial Infarction." *Western Journal of Nursing Research*. 10 : 384-396.

- Weitzman, M. (February 1984). "School and Peer Relations." *Pediatric Clinics of North America*. 31:59-69.
- White, K., et al. (June 1984). "Unstable Diabetes and Unstable Families: A Psychosocial Evaluation of Diabetic Children with Recurrent Ketoacidosis." *Pediatrics*. 73: 749-754.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัว

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวล

แบบวัดความวิตกกังวล

แบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มี 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ป่วย
 ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความ
 วิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
 ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 เพศชายหญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 เป็นโรคเบาหวานมาแล้วประมาณ.....ปี
- 1.4 ลำดับการเกิด เป็นบุตรคนที่
- 1.5 จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด คน
- 1.6 ฉีดอินซูลินวันละ.....ครั้ง
- 1.7 เจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละ.....ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความ
 วิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

แบบสัมภาษณ์

การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วย
 โรคเบาหวานวัยรุ่น

ผู้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ (นามสมมติ).....

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ นาที

สถานที่

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

วิธีดำเนินการ

ชั้นที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดิ์ครับ

ผมชื่อ.....นามสกุล.....เป็นนิสิตปริญญาโท

สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน”

วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ชั้นที่ 2. ข้อมูลการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์ : เป็นเบาหวานมากี่ปีแล้วครับ

เพื่อให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : มีความรู้สึกอย่างไรกับการเป็นโรคเบาหวาน

เพื่อให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

เพื่อให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : มีความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องใดบ้าง มีความมากน้อยเพียงใด

ผู้ให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกริक्तกังวลเรื่อง กิจกรรมต่างๆในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งได้แก่ การฉีดยาและการปรับขนาดยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การควบคุมปริมาณและเวลาในการรับประทาน อาหารอาหาร การออกกำลังกาย การต้องไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย การปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะของโรค การต้องคอยสังเกตตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนระยะยาว แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ

เพื่อให้สัมภาษณ์ :

ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง อาการนำกลัวต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากการควบคุมเบาหวานไม่ดีเช่น อาการช็อคจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำและโรคแทรกซ้อนต่างๆ แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ

- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่ายและผลของการตรวจติดตามรักษาโรค แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : และเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวลเรื่อง สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว แล้วมีวิธีทำอย่างไรที่จะทำให้ความวิตกกังวลลดลงครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ขั้นที่ 3. ยุติการสัมภาษณ์
- ผู้สัมภาษณ์ : จากข้อมูลทั้งหมดที่ได้ตอบ มีสิ่งใดที่จะเพิ่มเติมอีกไหมครับ
- ผู้ให้สัมภาษณ์ :
- ผู้สัมภาษณ์ : สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณมากนะครับที่ได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี สวัสดีครับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(.....)

ผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ตัวเลือกที่ท่านเลือกตอบจะไม่มีตัวเลือกใดที่หมายความว่าท่านได้ตอบถูกหรือตอบผิด ดังนั้นจึงไม่ควรใช้เวลาตอบในแต่ละข้อนานจนเกินไป

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นภาระที่ต้องฉีดยาทุกวัน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องคอยหาสถานที่สำหรับฉีดยาเวลายุ่นอกบ้าน					
3	ขณะฉีดยาข้าพเจ้ารู้สึกไม่แน่ใจว่าปริมาณยาที่ฉีดจะพอดีหรือไม่					
4	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะฉีดยาในจุดหรือบริเวณที่ไม่เหมาะสม					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อก่อนที่จะต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทุกวัน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญที่ต้องเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละหลายๆครั้ง					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกลัวเจ็บขณะเจาะเลือด					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	เวลาข้าพเจ้าจะรับประทานอาหารอะไรก็คอยระวังกลัวว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อเพื่อนชวนไปรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดเมื่อถูกเตือนหรือห้ามเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเมื่อถึงเวลาอาหารแต่ยังไม่ได้รับประทาน					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญใจที่ต้องออกกำลังกายเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง					
2	ข้าพเจ้าเบื่อกับที่ต้องไปออกกำลังกายทุกวัน					
3	ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลถ้าไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย					
4	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อจะต้องไปพบแพทย์เพราะไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าผลการตรวจเลือดและปัสสาวะจะออกมาไม่ดี					
3	ข้าพเจ้ากังวลว่ายาฉีดที่ใช้จะมีคุณภาพดีพอหรือไม่					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่จะบอกเพื่อน ครู หรือบุคคลอื่นว่าตนเป็นโรคเบาหวาน					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็นโรคเบาหวานทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรืองานบางอย่างได้					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจที่จะต้องเดินทางไปค้างพักแรมเพราะกลัวว่าจะเตรียมอุปกรณ์ฉีดยา เจาะเลือดและอาหารว่างไปไม่พร้อมและจะหาซื้อไม่ได้					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วงการเรียน เมื่อจะต้องขาดเรียนเพื่อไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ากังวลว่าระหว่างเดินทางไปไหนระดับน้ำตาลในเลือดอาจจะต่ำและกลัวว่าจะไม่มีอาหารกินเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นภาระที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ฉีดยา เจาะเลือด และอาหารว่างไว้ให้พร้อมก่อนออกจากบ้าน					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะไม่มีใครคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าเกิดเป็นลมหมดสติเพราะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะดูแลตัวเองเรื่องการควบคุมอาหาร การฉีดยาและการออกกำลังกายได้ไม่ดี					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อเห็นเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างกะทันหันเพราะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี					
2	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวาน					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อทราบว่าคนที่ เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการตาพร่าเนื่องจากจอประสาทตาเสื่อม					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดหวั่นใจเมื่อมีคนพูดถึงโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าค่ายาฉีด ค่าแผ่นเจาะเลือดและค่าตรวจรักษา มีราคาสูงทำให้กังวลว่าจะมีเงินไม่พอจ่าย					

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าเป็นภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเงินคือปัญหาหนึ่งที่ทำให้ข้าพเจ้ากังวลใจในการเป็นโรคเบาหวาน					

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่ผู้ปกครองคอยซักถามถึงการควบคุมโรคเบาหวาน					
2	เวลาข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียมากๆและต้องอยู่บ้านคนเดียว ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไม่มีใครคอยช่วยเหลือ หากว่าข้าพเจ้าเกิดเป็นลมขึ้นมา					
3	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่ เป็นห่วง คอยดูแลข้าพเจ้า					
4	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าความคนในครอบครัวที่คอยซักคอยถามเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของข้าพเจ้า					

ภาคผนวก ข

คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความวิตกกังวลในด้านต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในคลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น1 โรงพยาบาลศิริราช (n=40)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยา	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นภาระที่ต้องฉีดยาทุกวัน	2.98	1.05	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องคอยหาสถานที่สำหรับฉีดยาเวลาอยู่นอกบ้าน	2.90	1.13	ปานกลาง
3. ขณะฉีดยาข้าพเจ้ารู้สึกไม่แน่ใจว่าปริมาณยาที่ฉีดจะพอดีหรือไม่	2.60	1.01	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ากังวลว่าจะฉีดยาในจุดหรือบริเวณที่ไม่เหมาะสม	2.73	1.01	ปานกลาง
รวม	2.80	0.75	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อที่จะต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองทุกวัน	3.08	1.19	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	3.63	0.81	มาก
3. ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญที่ต้องเจาะตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองวันละหลาย ๆ ครั้ง	3.05	1.15	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกลัวเจ็บขณะเจาะเลือด	1.75	0.93	น้อย
รวม	2.88	0.70	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. เวลาข้าพเจ้าจะรับประทานอาหารอะไรก็คอยระวังกลัวว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง	3.08	1.05	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อเพื่อนชวนไปรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง	3.25	0.90	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดเมื่อถูกเตือนหรือห้ามเกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน	3.25	1.06	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเมื่อถึงเวลาอาหารแต่ยังไม่ได้รับประทาน	2.90	0.93	ปานกลาง
รวม	3.12	0.59	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญใจที่ต้องออกกำลังกายเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง	2.28	1.22	น้อย
2. ข้าพเจ้าเบื่อกับที่ต้องไปออกกำลังกายทุกวัน	2.15	0.98	น้อย
3. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลถ้าไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย	2.10	0.90	น้อย
4. ข้าพเจ้ากังวลว่าจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย	2.43	0.87	น้อย
รวม	2.24	0.67	น้อย

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจเมื่อจะต้องไปพบแพทย์เพราะไม่ได้ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง	2.93	0.92	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าผลการตรวจเลือดและปัสสาวะจะออกมาไม่ดี	3.22	0.92	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ากังวลว่ายาคิดที่ใช้จะมีคุณภาพดีพอหรือไม่	2.43	1.06	ปานกลาง
รวม	2.86	0.67	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่จะบอกเพื่อน ครู หรือบุคคลอื่นว่าตนเป็นโรคเบาหวาน	3.10	1.01	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการที่ข้าพเจ้าเป็นโรคเบาหวานทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรืองานบางอย่างได้	3.05	1.15	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจที่จะต้องเดินทางไปค่ายพักแรมเพราะกลัวว่าจะเตรียมอุปกรณ์ผิดยา เจาะเลือดและอาหารว่างไปไม่พร้อมและจะหาซื้อไม่ได้	3.25	1.28	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นห่วงการเรียน เมื่อจะต้องขาดเรียนเพื่อไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล	3.15	1.27	ปานกลาง
รวม	3.14	0.77	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ากังวลว่าระหว่างเดินทางไปไหนระดับน้ำตาลในเลือดอาจจะต่ำและกลัวว่าจะไม่มีอาหารกินเพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด	2.75	1.08	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นภาระที่จะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ฉีดยา เจาะเลือด และอาหารว่างไว้ให้พร้อมก่อนออกจากบ้าน	3.03	1.07	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะไม่มีใครคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าเกิดเป็นลมหมดสติเพราะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	2.77	1.07	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าจะดูแลตัวเองเรื่องการควบคุมอาหาร การฉีดยา และการออกกำลังกายได้ไม่ดี	3.03	0.89	ปานกลาง
รวม	2.89	0.71	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อเห็นเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างกะทันหันเพราะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี	3.20	0.82	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นโรคเบาหวาน	3.62	1.00	มาก
3. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อทราบว่าคนที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการตาพร่าเนื่องจากจอประสาทตาเสื่อม	3.50	1.04	ปานกลาง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดหวั่นใจเมื่อมีคนพูดถึงโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	3.37	0.98	ปานกลาง
รวม	3.43	0.81	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าค่ายาฉีด ค่าแผ่นเจาะเลือดและค่าตรวจรักษา มีราคาสูงทำให้กังวลว่าจะมีเงินไม่พอจ่าย	3.20	0.94	ปานกลาง
2. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้าเป็นภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัว	3.48	0.99	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเงินคือปัญหาหนึ่งที่ทำให้ข้าพเจ้ากังวลใจในการเป็นโรคเบาหวาน	3.15	1.12	ปานกลาง
รวม	3.27	0.92	ปานกลาง

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดที่ผู้ปกครองคอยซักถามถึงการควบคุมโรคเบาหวาน	3.03	1.07	ปานกลาง
2. เวลาข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียมากๆและต้องอยู่บ้านคนเดียว ข้าพเจ้ากลัวว่าจะไม่มีใครคอยช่วยเหลือ หากว่าข้าพเจ้าเกิดเป็นลมขึ้นมา	3.10	1.28	ปานกลาง
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความเอาใจใส่ เป็นห่วง คอยดูแลข้าพเจ้า	2.20	0.88	น้อย
4. ข้าพเจ้ารู้สึกรำคาญคนในครอบครัวที่คอยซักคอยถามเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานของข้าพเจ้า	2.63	1.08	ปานกลาง
รวม	2.74	0.78	ปานกลาง

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Corrected Item Total Correlation)

ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนก
1	0.5199	21	0.4154
2	0.5401	22	0.2503
3	0.5953	23	0.3521
4	0.4086	24	0.5453
5	0.4566	25	0.4844
6	0.5181	26	0.3393
7	0.0758	27	0.4448
8	0.4134	28	0.3734
9	0.3642	29	0.2662
10	0.1998	30	0.3268
11	0.3340	31	0.2182
12	0.2496	32	0.5579
13	0.4864	33	0.3376
14	0.2774	34	0.5185
15	0.2094	35	0.5935
16	0.2498	36	0.3636
17	0.3682	37	0.0317
18	0.4059	38	0.5332
19	0.2766		
20	0.2656		

แสดงค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามได้ดังนี้

Reliability Coefficients

N of Cases = 40

N of Items = 38

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งหมด เท่ากับ 0.8768

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผศ.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์จิราภา เวคะวนิชย์	อาจารย์พิเศษ นักจิตวิทยา7 หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ ศธ 0519.12/๕1๗ 2



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัด และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายจิรเวท พูนวุฒิกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์จิราภา เวคะวนิชย์ อาจารย์พิเศษ นักจิตวิทยา 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น และแบบสัมภาษณ์การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ อาจารย์จิราภา เวคะวนิชย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัด และแบบสัมภาษณ์ ให้ นายจิรเวท พูนวุฒิกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2168883 มีถนัด 09-8989175



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/๘17/

วันที่ ๗ มกราคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นายจิรเวท พูนวุฒิกุล นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวล
และแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ
เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ และ อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น และแบบสัมภาษณ์การศึกษาความ
วิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจแบบวัด และแบบสัมภาษณ์ให้ นายจิรเวท พูนวุฒิกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/1744



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบวัดความวิตกกังวล

เนื่องด้วย นายจิรวาท พูนวุฒิกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น และแบบสัมภาษณ์การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นายจิรวาท พูนวุฒิกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ผ่องพรรณ ทะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2168883 มือถือ 09-8989175

ที่ ศธ 0519.12/16/4



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๕ ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายจิรเวท พูนวุฒิกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” โดยมี ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ อาจารย์สมกิจ กิจพูนวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล ในหัวข้อเรื่อง ความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น และตอบแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่น ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายจิรเวท พูนวุฒิกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2168883 มือถือ 09-8989175

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เลขที่ 65/2004

ชื่อโครงการ	การศึกษาความวิตกกังวลและแนวทางในการเผชิญกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นายจีรเวท พูนภูมิกุล
เลขที่โครงการ/รหัส	---
สังกัดหน่วยงาน	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เอกสารที่รับรอง	- โครงการวิจัย - หนังสือยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการอธิบาย

ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2547

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)
 คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๒ ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร. (๖๖-๒) ๔๑๑-๑๔๒๕, ๔๑๑-๓๒๕๓
โทรสาร. (๖๖-๒) ๔๑๒-๑๓๗๑



2 PRANNOK Rd., BANGKOKNOI, BANGKOK 10700
TEL. (66-2) 411-1429, 411-3253
FAX : (66-2) 412-1371

111

Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Mahidol University

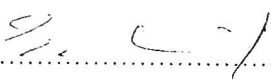
The Ethical Committee on Research Involving Human Subject
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

No.65/2004

Protocol Title	A study of diabetes' anxiety and anxiety coping strategies
Protocol Number	---
Principal Investigator	Mr. Geraweat Poonvuttikun
Name of Department	Srinakharinwirot University

The aforementioned project and informed consent have been reviewed and approved by the Ethical Committee, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, based on the Declaration of Helsinki on March 3, 2004

Signature of Chairman


.....
(Prof. Sumalee Nimmannit)

Signature of Dean


.....
(Clin. Prof. Piyasakol Sakolsatayadorn)

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายจิรวาท พูนภูมิกุล
วันเดือนปีเกิด	17 พฤษภาคม 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	71/1 ซอยศรีสุรราช ถนนบรรทัดทอง แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเซนต์ดอมินิก
พ.ศ. 2544	Bachelor of Arts (Business English) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ