

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรม  
การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารักษาใน โรงพยาบาลปิฎก  
อำเภอปิฎก จังหวัดนครศรีธรรมราช



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

พ.ศ. 2554

**Relationship Between Personal and Family Factors with the Coping with  
Stress Behaviors of the Diabetic Patients Curing in Phipoon Hospital  
Nakhon Sithammarat Province**

**Miss Salunya Tunlog**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Home Economic in Family and Social Development

School of Human Ecology

SukhothaiThammathirat Open University


2011



หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารักษาในโรงพยาบาลพูน อำเภอพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ชื่อและนามสกุล	นางสาวสลันยา ตันหลก
วิชาเอก	การพัฒนาครอบครัวและสังคม
สาขาวิชา	มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เสียนสลาย 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เข้มทอง

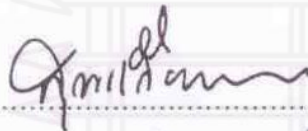
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ลิ้มสุวรรณ)



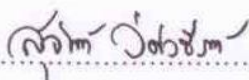
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร เสียนสลาย)



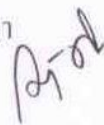
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เข้มทอง)



.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรม  
การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล  
อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

**ผู้วิจัย** นางสาวสลันยา ตันหลก รหัสนักศึกษา 2497001970

**ปริญญา** คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร เสียนสลาย (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริย์

เข็มทอง ปีการศึกษา 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล จำนวน 232 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ และการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหากับด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ควบคู่กันและมีระดับใกล้เคียงกัน โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์มีค่าสูงกว่าเล็กน้อย (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การปฏิบัติตามหลักศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการดูแลตนเอง รายได้ต่อเดือน ทักษะการแก้ไขปัญหา และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

**คำสำคัญ** พฤติกรรมเผชิญความเครียด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว

**Thesis title:** Relationship Between Personal and Family Factors with the Coping with Stress Behaviors of the Diabetic Patients Curing in Phipoon Hospital, Nakhon Sithammarat Province

**Researcher:** Miss Salunya Tunlog ; **ID:** 2497001970;

**Degree:** Master of Home Economic (Family and Social Development);

**Thesis advisors:**(1) Dr. Suraporn Siansalai, Associate Professor; (2) Dr. Suree Khemthong, Assistant Professor; **Academic year:** 2011

### Abstract

The purposes of this research were (1) to study the coping behaviors of diabetic patients at Phipoon Hospital, Phipoon Distric, Nakhon Sithammarat Province; and (2) to study the relationships between personal factors, family factors and coping behaviors of diabetic patients at Phipoon Hospital, Phipoon District, Nakhon Sithammarat Province.

The research sample consisted of 232 diabetic patients who were treated at the diabetic clinic of Phipoon Hospital. The employed research instrument was a questionnaire. Statistics for data analysis were the frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson correlation coefficient.

Research findings were as follows: (1) The overall coping behavior of diabetic patients at Phipoon Hospital was at the moderate level. Diabetic patients had the problem-focused aspect together with the emotion-focused aspect of coping behaviors at the comparable levels. The emotion-focus aspect was at a little higher level than the problem-focused aspect. (2) The factors that correlated significantly with the coping behaviors at the .05 level were the following: conducting oneself according to religious principles, participation in social activities, social support from the family, and relationships within the family; while factors that did not correlated with the coping behaviors were the following: the patient's perception of health condition, knowledge of diabetic mellitus, the patient's self-care ability, monthly income, problem solving skill, and economic status of the family.

**Keywords:** Coping behavior, Diabetic patient, Personal factors, Family factors

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร เลี่ยนสลาข และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริย์ เข้มทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา หนูนิล และนายแพทย์วินัย ดันดิธราพร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ ในการสร้างเครื่องมือวิจัยและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาบอน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิปูนที่อนุญาตให้ทำการทดลองเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครอบครัว เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณครูและอาจารย์ในอดีตปัจจุบัน คุณพ่อ คุณแม่ และผู้สนใจทุกท่าน ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน เพื่อให้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

สลันยา ตันหลก

มิถุนายน 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	13
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.....	19
การเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด.....	24
ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง .....	76
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาการเผชิญความเครียด.....	79
2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	79
2.2 ลักษณะด้านครอบครัว.....	85
ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมกาการเผชิญความเครียด.....	88
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	91
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย.....	100
อภิปรายผล.....	103
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก.....	127
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	128
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	132
ค แบบสอบถาม.....	135
ประวัติผู้วิจัย.....	159

สารบัญตาราง

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 กระบวนการเกิดความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus.....	25
ภาพที่ 2.2 แสดง โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง.....	37
ภาพที่ 2.3 ขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา.....	40
ภาพที่ 2.4 แนวทางการแก้ปัญหาและหลักอริยสัจ 4.....	41
ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบทดสอบ.....	73
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร...	76
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	80
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.....	81
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับการปฏิบัติตามหลักศาสนา.....	82
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง.....	83
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม.....	84
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ทักษะการแก้ไขปัญหา.....	85
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว.....	86
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว.....	87
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลจำแนกตาม ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย.....	88



สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎกจำแนกตามระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย.....	90
ตารางที่ 4.12 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือนกับระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด.....	96
ตารางที่ 4.13 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎก.....	99





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของโลกในยุคปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ทำให้พฤติกรรมและแบบแผนชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้โรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก คือ เพิ่มขึ้นจาก 246 ล้านคนในปีค.ศ.2007 เป็น 380 ล้านคนในปีค.ศ.2025 จากจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 8,900 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นพบได้ในทุกประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ไทย มาเลเซีย อินเดีย เป็นต้น คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 170 คือ เพิ่มจากจำนวน 84 ล้านคนในปี 2007 เป็น 228 ล้านคนในปี 2025 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยกลางคน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศแถบยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เป็นต้น คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 คือเพิ่มจาก 51 ล้านคน เป็น 72 ล้านคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ประเทศอินเดีย รองลงไปคือประเทศจีน และประเทศสหรัฐอเมริกาตามลำดับ มองในภาพรวม ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายจะสูงกว่า แต่ถ้าพิจารณาถึงจำนวนแล้ว ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีจำนวนมากกว่า เมื่อแบ่งผู้ป่วยเบาหวานตามช่วงอายุต่างๆ พบว่าในประเทศกำลังพัฒนาผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 45-65 ปี จะมีจำนวนมากที่สุด ขณะที่ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 64 ปี คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 64 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนมากกว่า 82 ล้านคน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีจำนวนมากกว่า 48 ล้านคน (World Health Organization WHO 2002) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น และวิถีชีวิตของผู้คนที่เปลี่ยนแปลงไป

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขในประชากรไทยที่พบอัตราป่วยและอัตราตายในอันดับต้นๆ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 8 คน ต่อประชากร 100 คน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2552

พบว่าอัตราผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือเพิ่มขึ้น จาก 257.6 ต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ.2543 เป็น 879.58 ต่อประชากร 100,000 คนใน พ.ศ. 2552 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2553) ในช่วงปี 2551-2552 มีคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3.5 ล้านคน มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ร้อยละ 10 คาดว่าประมาณปี 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2554-2563) โรคเบาหวานที่พบได้ในประเทศไทยมี 4 ชนิด คือ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ พบได้น้อย และมักพบในเด็กแต่มีอาการรุนแรง ต้องใช้การรักษาโดยการฉีดยา 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้ไม่เพียงพอ พบประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มักพบในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อาการมักไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ร้อยละ 99 รักษาโดยการรับประทานยา 3) โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และ 4) โรคเบาหวานกลุ่มอื่นๆ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ 2552: 19,38)

โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย เป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เสียชีวิตในทันทีแต่จะมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ผลกระทบทางด้านร่างกาย เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายมีความเสื่อมลงไปเรื่อยๆ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ในทุกระบบใน (retina) เสื่อม มีเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhage) ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อย ๆ และอาจทำให้ตาบอดในที่สุดโดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางตาที่ทำมากถึง 20 เท่าของคนปกติ ไตเสื่อมจนเกิดภาวะไตวาย มีเลือดออกในเนื้อเยื่อ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบได้ค่อนข้างบ่อยประมาณร้อยละ 20 ภา

ที่เท้าได้ง่ายถ้ารักษาไม่หายอาจต้องตัดขาได้ถึง 4 เท่าของคนปกติ

( 2552: 43-70)

สำหรับผลกระทบต่อทางจิตใจ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ในบางครั้งจะมีระยะที่โรคสงบ (Lubkin and Larsen, 2006 2551: 1) รู้สึกเบื่อหน่ายกับการที่ต้องดูแลรักษาตนเองตลอดเวลา รวมทั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อย่างสม่ำเสมอเมื่อ เหล่านี้ เมื่อเวลา  
ผ่านไปก็就会有ความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกายเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

( 2547: 2) ที่ได้

ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกรังเกียจ วิตกกังวล ห่อเหี่ยว ซึมเศร้าสูงถึง 2 ถึง 3 ของกลุ่ม

(Eaton, 2002

2551: 2)

ผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียด หรือ โรคซึมเศร้า การควบคุมน้ำตาลจะไม่ได้ผลดีเนื่องจากฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียดจะมีผลยับยั้งการหลั่งอินซูลิน (สมภพ เรื่องตระกูล 2543 อ้างใน นพรัตน์ ไทยแท้ 2553: 2)

จากที่กล่าวมาเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยถือเป็นสิ่งเร้าที่ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้ ซึ่งความเครียดจะเพิ่มขึ้นตามความสามารถในการทำหน้าที่ และสภาพการณ์ การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจะเป็นแบบใดขึ้นอยู่กับโรคและการคุกคามของโรคที่เป็นอยู่ หากผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมก็จะทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้และมีชีวิตที่ดีต่อไป (Volleer and Burns 1977, 408-415

2552: 2) ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเครียดเกิดขึ้นและสามารถ

เผชิญกับความเครียดนั้นได้อย่างเหมาะสม มีการปรับตัวที่ดี ก็จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี

ความเครียดจะคงอยู่ในระดับสูงต่อเนื่องก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ และส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อในร่างกายได้เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนบางอย่างที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้

เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วย และประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม บุคคลจะเกิดความเครียด และพยายามหาวิธีการหรือควบคุมความเครียดด้วยวิธีที่

(Lazarus&

Folkman 1984) f

ภาวะที่บุคคลประเมินสถานการณ์ที่ต่อ

และทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อหาหนทางควบคุมสถานการณ์ให้ได้ โดยใช้

วิธีการมุ่งจัดการกับปัญหา หรือมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีนี้มองว่าบุคคลมี

ความสามารถในการเผชิญความเครียดแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มา

เบาหวานอาจเกิดจากการประเมินสถานการณ์ที่



เปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ซึ่ง

แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆหลายด้านทั้งปัจจัยภายใน

2549 มีจำนวน 593 ราย มีภาวะแทรกซ้อน  
65 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 ทางจิตใจมีภาวะซึมเศร้า 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.6 และใน  
ปีงบประมาณ 2550 มีผู้ป่วย จำนวน 651 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย 125 ราย  
19.9 และทรมาน มีภาวะซึมเศร้า 70 รายคิดเป็นร้อยละ 10.75 (ข้อมูลสถิติผู้ป่วย  
2551) จ

ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น และอาจมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจ

บ้างที่ทำให้บุคคลมี  
พัฒนาปัจจัยเหล่านี้ขึ้นมาเพื่อช่วยให้  
สุขภาพความเครียดที่เหมาะสมมากขึ้น สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย  
ความรู้เกี่ยวกับ

รายได้ต่อเดือน รวมทั้งปัจจัย:

พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็น

ที่เหมาะสม

นอกจากนี้คาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้  
ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพในดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัดสินใจแก้ปัญหาลดภาวะเครียดได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและพึงประสงค์ยิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาใน

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลปิฎก

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเคร

ซึ่งรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ว่ามาจากหลายด้าน ทั้งสาเหตุทางด้านจิตใจของบุคคลที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เด็กซึ่งมักมีพื้นฐานมาจากการอบรมถ่ายทอดของสถาบันทางสังคม เช่น ครอบครัว โรงเรียน สาเหตุทางด้านสถานการณ์ที่มองว่าสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งสิ่งมีชีวิต หรือไม่มีชีวิตล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุที่มีอิทธิพลร่วมกันระหว่างจิตใจและสถานการณ์ และส ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพได้มากอันเป็นผลจากลักษณะจิตเดิมของบุคคลร่วมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่นความเครียดในเรื่องหนึ่งๆ แต่ละบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจมีจิตลักษณะตามสถานการณ์ในปริมาณที่ต่างกัน ได้ เพราะขึ้นอยู่กับพื้นเพของจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ใช้รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมเพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในกรอบกว้างแล้วการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะลงไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

(Lazarus & Folkman 1984: 141-155) ซึ่งล

ความเครียดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 ที่คาบ  
 เกี่ยวกัน คือ ก (Cognitive appraisal process)

(Coping process) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะขั้นตอนใน  
 กระบวนการที่ 2 ซึ่งในกระบวนการนี้มี 2 วิธี คือ การเผชิญ

(Problem - focused coping)

## (Emotion - focused coping)

เป็นวิธีที่บุคคลพยายามจัดการกับ

สภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดให้คลี่คลายลงโดยการพยายามทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และทางออกที่เป็นไปได้ กลวิธีที่ใช้จะมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่สถานการณ์ หรือมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคลเอง

เป็นวิธีการที่

ปัญหา เพื่อจัดการหรือควบคุมอารมณ์ หรือความทุกข์ที่เกิดจากเหตุการณ์ให้คลี่คลายลงโดยปัญหานั้นอาจยัง

แต่คนส่วนใหญ่มักใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสอง

การที่บุคคลจะสามารถแสดงพฤติกรรมแบบใดแบบ

หนึ่ง หรือหลายรูปแบบซึ่งมีผลให้ความเครียดลดลงหรือหมดไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัย

(Lazarus & Folkman 1984: 150-170)

## 1. (Health and Energy)

พยายามในการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ บุคคลที่มีสุขภาพดี มีพลังกำลังแ เข้มแข็งอดทนต่อภาวะเครียด ได้มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนแอ สำหรับตัวแปรที่สอดคล้องกับ ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน และความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. ความเชื่อทางบวกหรือความเชื่อในทางที่ดี (Positive Believe) ได้แก่ความเชื่อใน เรื่องต่างๆ ไป และความเชื่อเฉพาะ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความเชื่อในศาสนา ความเชื่อใน อำนาจภายในและอำนาจภายนอกตนเอง เช่น ความเชื่อในอำนาจภายในตนเองที่เชื่อว่าตนเอง สามารถควบคุมผลที่ตามมาได้ ความเชื่อในทางที่ดีจะเป็นพื้นฐานของความหวัง ช่วยให้บุคคลมี กำลังใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยบุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจภายในของตน มักใช้กลวิธีจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนบุคคลที่เชื่อในอำนาจภายนอกมักใช้ รัชดแบบมุ่งปรับสภาพอารมณ์ สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ

## 3. ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill)

นามธรรมเกิดจากการสะสมความรู้และประสบการณ์ ผู้ที่มีความสามารถในการแสวง และนำข้อมูลต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างมีเหตุผลรวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มีหลากหลายแนวทางในการแก้ไขปัญหา ย่อมช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดียิ่งขึ้น



สำหรับตัวแปรที่สอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้ คือ ทักษะในการแก้ปัญหาของ

#### 4. ทักษะด้านสังคม (Social Skill)

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยบุคคลที่มีทักษะดีก็จะช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดี สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

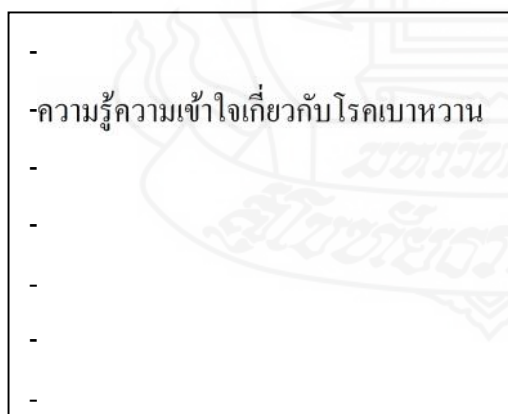
5. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) บุคคลที่ได้รับการสนับสนุน หรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ก็จะช่วยให้บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น สำหรับตัวแปรที่สอดคล้องที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือการสนับสนุนทางสังคมจาก

6. (Material Resource) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจได้แก่เงิน สิ่งของ หรือบริการที่เงินสามารถซื้อได้ เช่นบริการทางการแพทย์ บุคคลที่มีทรัพย์สิน เงินทอง หรือสิ่งของต่างๆจะสามารถใช้เป็นแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้วิธีหนึ่ง ซึ่งอาจช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีแก้ปัญหาได้มากขึ้น ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

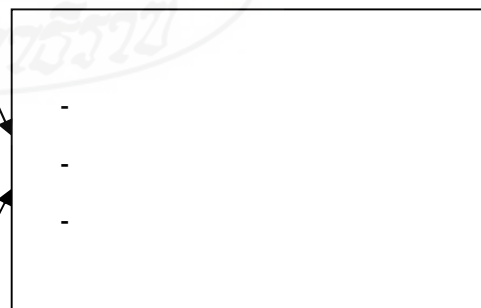
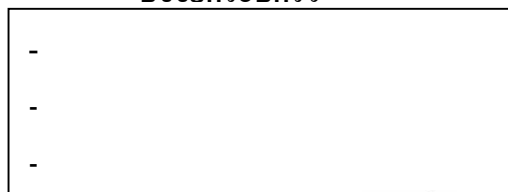
พัฒนาเป็นกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ศึกษารอบคลุม  
เกี่ยวกับตัวแปรบ

รายละเอียดในภาพที่ 1.1

#### ปัจจัยส่วนบุคคล



#### ปัจจัยครอบครัว



ภาพที่ 1.1

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดที่พัฒนามาข้างต้น ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นสมมติฐานวิจัยที่จะนำไป

ความเครียดในกรณีของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลพินุน จังหวัด

11 ข้อ ดังนี้

4.1 ก

4.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยมีความถ

4.3

4.4

4.5

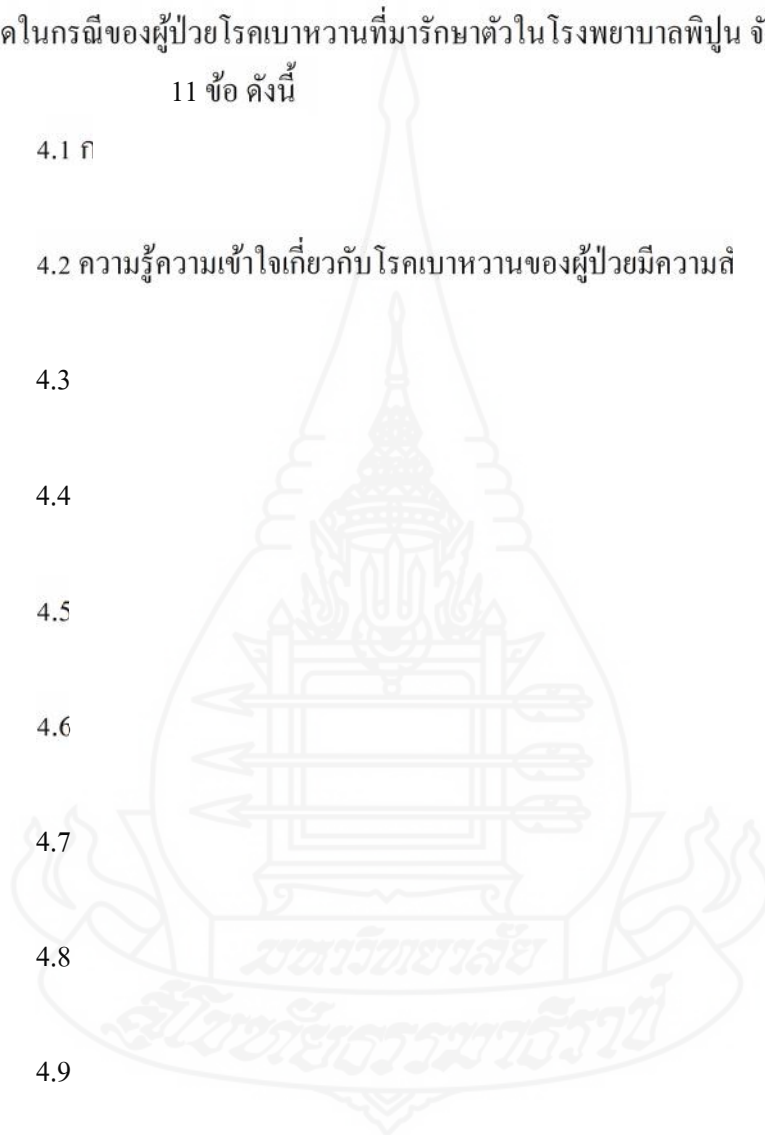
4.6

4.7

4.8

4.9

4.10





## 5. ขอบเขตของการวิจัย

เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคร

2554 – 2554  
 5.1 ขอบเขตด้านประชากร การศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย  
 ชนิดที่ 2 ที่เข ชื่อไ  
 ตั้งแต่ปี 2545

5.2 ขอบเขตด้านเวลา ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

2554 – 2554  
 5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลมีอยู่จำนวนมาก ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงจำกัดขอบเขตตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

### 5.3.1 ตัวแปรอิสระ

เข้าใจเกี่ยวกับ

### 5.3.2 ตัวแปรตาม

## 6. นวัตกรรมที่เฉพาะ

นวัตกรรมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

6.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เบาหวานที่มารับการรักษาในค  
 2554 ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่

2

อาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมากกว่าหรือ 126 2 ครั้ง หรือหลังรับประทาน  
 200 เพียงครั้งเดียวร่วมกับมีอาการของเบาหวาน  
 ช่นปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ และได้รับการรักษาโดยวิธีการกินยาหรือใช้ยาฉีด

## 6.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ระดับของการรับรู้ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเกี่ยวกับ

(Brook et al.

1979) ที่ใช้เครื่องมือวัดความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจ ที่บุคคลมีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมีประเด็นการวัด 6 ด้าน คือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต ในปัจจุบัน และในอนาคต ด้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล หรือตระหนักเกี่ยวกับ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

### 6.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง

ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน เช่น สาเหตุ

### 6.4 การปฏิบัติตามหลักศาสนา หมายถึง ระดับของความคิด ความเชื่อและการกระทำ

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจที่ตนเองนับถือโดยวัด

(สำหรับตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่วิจัยครั้งนี้ นับถือศาสนาพุทธ 100 เปอร์เซ็นต์ จึงเกี่ยวข้องกับศาสนาพุทธ)

### 6.5 ความสามารถในการดูแลตนเอง

ารดที่ผู้ป่วย

ทำงาน เป็นต้น และระดับความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลสูงและน้ำตาลต่ำ ภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพทั่วไป การไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด โดยอ้างอิงจากแนวคิดการดูแลตนเองที่จำเป็นของโอรัม ด้านการดูแลตนเองทั่วไป และการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

### 6.6 ทักษะในการแก้ปัญหา

จินตนาการและระดับทักษะในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งปัญหาทั่วไป และปัญหาที่มาจากโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาคด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยการระบุปัญหา และสาเหตุ การกำหนดหา

อริยสัจสี่สำหรับการแก้ปัญหา ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สมมุติสถานการณ์ความขัดแย้งในครอบครัวให้ผู้ป่วยเบาหวานแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

**6.7 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** หมายถึง การวัดระดับความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน เช่นการเข้าร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการในคลินิกโรคเบาหวาน การเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานแต่งงาน งานทำบุญ งานวัด งานศพ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในงานเทศกาลสำคัญๆ

**6.8 รายได้ต่อเดือน** หมายถึง รายรับในแต่ละเดือนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่วันแรกของเดือน ถึงวันสิ้นเดือน นับเฉพาะรายได้ที่เป็นเงินสดที่มาจากแหล่งต่างๆ เช่นเงินเดือน เงินที่ได้รับจากผู้อื่น เช่นจากญาติ และเงินช่วยเหลือต่างๆ

### **6.9 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว**

รายจ่ายของครอบครัวจากสมาชิกอื่นๆนอกเหนือจากผู้ป่วยในแต่ละเดือน นับเฉพาะรายได้ที่เป็นเงินสดที่มาจากแหล่งต่างๆ เ

และหนี้สิน วัดจากการมีรายได้เหลือเก็บ การที่สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานหารายได้เสริม ภาระหนี้สินที่มี หรือการใช้จ่ายหนี้ตามกำหนด รวมทั้งการมีเงินเหลือพอที่จะใช้จ่ายส่วนตัวของสมาชิกแต่ละคน

### **6.10 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย**

มีความเชื่อถือ ชื่นชมคุณค่าของกันและกัน มีการพูดคุยสื่อสาร แ

### **6.11 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว**

โรคเบาหวานเกี่ยวกับความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ จากสมาชิกในครอบครัว ทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยอิงแนวคิดของ เอ้ (House 1981 2551: 21) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4

สนับสนุนด้านการยอมรับหรือเห็นคุณค่า เช่นการที่สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ หรือเห็นพ้องในความคิดเห็นของผู้ป่วยเป็นต้น การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน บริการ และคำข่าวสาร การให้คำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม

### **6.12 พฤติกรรมการเผชิญความเครียด**

ระดับความสามารถที่ผู้

ทั้ง



เพื่อให้ความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นคลี่คลายลง ควบคุม  
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยแบ่ง

### 6.12.1

คือ การที่

มุ่งแก้ไขปัญหาโดยพยายามคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อควบคุมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น  
โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรต่างๆ

### 6.12.2

คือการที่

มุ่งแก้ไขหรือควบคุมอารมณ์ความรู้สึกเป็นทุกข์ ความไม่สบายใจต่างๆ เพื่อ  
บรรเทาความรู้สึก เป็นการระบาย โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง

### 6.12.3

คือ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้านร่วมกัน โดยอาจใช้ด้านใดด้านหนึ่งมากกว่า หรือใช้  
ใกล้เคียงกัน เพื่อบรรเทาความรู้สึกเครียด หรือปัญหาที่กำลังเผชิญ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

### 7.1 ประโยชน์เชิงวิชาการ

7.1.1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาทางด้าน  
จิตใจ วิเคราะห์หาแนวทางเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

7.1.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของ  
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่

### 7.2 ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการ

7.2.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการดูแล  
ผู้ป่วยโรค เบาหวานให้ครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย ใจ สังคม

7.2.2 เพื่อใช้เ็

วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 ถึงเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2554 มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
3. การเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
4. ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

เบาหวาน(Diabetes Mellitus) คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ ซึ่งภาวะดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายมีความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน หรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พบได้ประมาณร้อยละ 3.5 ของคนทั่วไป สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัยแต่จะพบมากในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป

##### 1.1 สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดได้จากหลายปัจจัย โรคเบาหวานสามารถสืบทอดทางกรรมพันธุ์ได้แต่ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งในหลายๆปัจจัยที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคเบาหวานเท่านั้น ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน เช่น

**1.1.1 ความอ้วน** เนื่องจากในคนอ้วนเนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายมีการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินลดน้อยลง อินซูลินไม่สามารถพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อได้ดีเช่นเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

**1.1.2 อายุ** ในผู้สูงอายุระดับอ่อนจะสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดได้น้อยลงในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิม จึงมีน้ำตาลส่วนเกินอยู่ในกระแสเลือด

**1.1.3 โรคของตับอ่อน** เช่นตับอ่อนอักเสบ ได้รับการผ่าตัดตับอ่อน

**1.1.4 การติดเชื้อไวรัสบางชนิด** เช่น หัดหัดเยอรมันคางทูม ซึ่งมีผลกระทบต่อตับอ่อน

**1.1.5 การได้รับยาบางชนิด** เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด ทำให้มีการสร้างน้ำตาลมากขึ้น หรือตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดี ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

**1.1.6 การตั้งครรภ์** เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสร้างขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

**1.1.7 ความเครียดเรื้อรัง** ความเครียดเรื้อรังทำให้อินซูลินทำงานได้ไม่เต็มที่

**1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน** โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (อ้างจาก แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554 : 115) คือ

### **1.2.1 โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes, T1D)**

เป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูงมักพบในเด็กและคนที่มียุ่ต่ำกว่า 25 ปีแต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้างเกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวันจึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้เป็นปกติ ไม่เช่นนั้นร่างกายจะเผาผลาญไขมันจนทำให้ร่างกายผอมลงอย่างรวดเร็ว อาการของโรคจะเกิดนับป้และรุนแรงถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นมีภาวะคั่งของกรดคีโตนในเลือด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ซึ่งเป็นของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน สารนี้จะเป็นพิษต่อระบบประสาททำให้ผู้ป่วยหมดสติอันตรายถึงชีวิตได้รวดเร็ว

### **1.2.2 ชนิดที่ 2 (type 2 diabetes, T2D)**

พบได้มากกว่าชนิดแรก คือพบประมาณร้อยละ 90 - 95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่มักมีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัว มีอายุมากกว่า 40 ปีแต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้บ้างคนที่อ้วนมากเกินไปจะเกิดโรคนี้ได้ง่าย ผู้ป่วยชนิดนี้ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้ร่างกายมีน้ำตาลตกค้างกลายเป็นโรคเบาหวานได้การรักษาโดยใช่ยาเบาหวานชนิดกิน หรือการควบคุมอาหารก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับของน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงขึ้นมากก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราวแต่หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวัง และไม่ได้รับการรักษาที่



ถูกคือน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนร่างกายต้องพยายามขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยเสียน้ำมาก และเกิดภาวะขาดน้ำ ไตทำงานลดลงน้ำตาลคั่งจนอาจถึงขั้นหมดสติได้

### 1.2.3 **ที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific types)**

เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของสายพันธุ์กรรมที่ควบคุมการทำงานของเบต้าเซลล์ อินซูลิน รวมทั้งโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของโรคที่ดัดอ่อน โรคของต่อมไร้ท่อ โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น Steroid, Dilantin เป็นต้น โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ และโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ เช่น Down syndrome, Turner syndrome เป็นต้น

### 1.2.4 **ขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)**

ขณะตั้งครรภ์มักมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในร่างกาย ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลินส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติพ่อแม่เป็นโรคเบาหวาน

## 1.3 อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงโรคเบาหวานคนมักนึกถึงผู้ที่ถ่ายปัสสาวะแล้วมีมดขึ้นหรือถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ คอแห้งกระหายน้ำ แต่โรคเบาหวานนั้นบางครั้งก็เกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ หรืออาการแสดงให้เห็น ในคนปกติก่อนรับประทานอาหารเข้าจะมีระดับน้ำตาลในเลือด 70 ถึง 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมงระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีทั้งที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูงและเป็นอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนสำหรับอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักพบบ่อยๆ คือ

**1.3.1 ปัส** เนื่องจากไตได้กรองเอาน้ำตาลในเลือดที่สูงมากกว่าปกติออกมากับปัสสาวะ และมีการดึงน้ำออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยทำให้ปัสสาวะบ่อยและมากกว่าคนปกติ

**1.3.2 คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อยและมาก** เป็นผลเนื่องจากการที่ร่างกายเสียน้ำไปจากการปัสสาวะบ่อยและมากทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ จึงต้องชดเชยด้วยการดื่มน้ำบ่อยๆ

**1.3.3 หิว** หรือรับประทานจุ แต่น้ำหนักลด อ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อยร่างกายจึงใช้การสลายพลังงานจากกล้ามเนื้อและไขมันที่เก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย หิวบ่อย

**1.3.4 บาดแผลหายช้า** เนื่องจากมีน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลง ทำให้มักมีการติดเชื้อตามผิวหนังเป็นแผล ฝีได้ง่าย และหายช้า

**1.3.5 มีฝี** ติดเชื้อรา โดยเฉพาะบริเวณช่องคลอด เกิดจากผิวหนังแห้ง หรือการอักเสบของผิวหนัง

**1.3.6 ตา** เนื่องจากน้ำตาลไปคั่งอยู่ในจอตา

**1.3.7 ขา** จากระบบการไหลเวียนเลือดส่วนปลายไม่ดี

ในรายที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 อาการต่าง ๆ มักเกิดขึ้นรวดเร็วร่วมกับน้ำหนักตัวลดลงอย่างมากกินเวลาเป็นเพียงสัปดาห์หรือเดือนเด็กบางคนอาจมีอาการปัสสาวะรดที่นอนตอนกลางคืน ส่วนในรายที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีอาการเรื้อรังค่อยเป็นค่อยไปน้ำหนักตัวอาจลดลงบ้างเล็กน้อย บางรายอาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือรูปร่างอ้วนผู้หญิงบางคนอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการคันตามช่องคลอดหรือตกขาว ในรายที่เป็นน้อยอาจไม่มีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนและตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือดขณะที่ไปพบแพทย์ด้วยโรคอื่น อาจมีอาการคันตามตัว เป็นฝีบ่อย หรือเป็นแผลเรื้อรังรักษาหายยาก ในหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจคลอดทารกที่มีตัวโต น้ำหนักมากกว่าปกติมีอาการครรภ์เป็นพิษ หรือคลอดทารกที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ในรายที่เป็นมานานโดยไม่ได้รับการรักษา มักมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคเบาหวานเช่นชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงเรื่อยๆ หรือต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อย ๆ เป็นต้น(สุนทรี นาคะเสถียร 2552: 27-35)

#### 1.4 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน คือยิ่งเป็นโรคเบาหวานนานจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย การควบคุมน้ำตาลได้ดี และการดูแลตัวเองที่ถูกต้องจะช่วยลด และชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลงได้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

**1.4.1** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ทันทีทันใด รวดเร็ว เช่น ช้ำม หมดสติ เป็นลม ไม่รู้สึกตัว ชัก อาจเกิดร่วมกับการมีกรดในเลือดสูง มีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำมากเกินไปต้องรักษาอย่างเร่งด่วนไม่เช่นนั้นอาจเกิดอันตรายถึงเสียชีวิตได้

**1.4.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและระดับการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานานจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนตามมามากขึ้น โดยโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบได้ มีดังนี้



### 1) โรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่าคนปกติ 2 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีภาวะความผิดปกติของไขมัน โดยมักพบภาวะไขมันในเลือดสูง ร่วมกับซึ่งไขมันเหล่านี้จะไปเกาะอยู่ตามผนังหลอดเลือดทำให้เกิดคราบแข็งขึ้นที่ผนังหลอดเลือด นอกจากนี้ในคนที่เบาหวานพบว่าเกร็ดเลือดจะมีการเกาะกลุ่มและจับตัวกันง่าย และมีระดับสารที่ต้านการแข็งตัวของเลือดน้อยกว่าคนปกติทำให้มีโอกาสเกิดการแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติ ทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็งง่ายขึ้น โรคหัวใจที่เกิดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อยคือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจล้มเหลว กลไกการเกิดโรคหัวใจจากเบาหวานนี้อาจเกิดจากการเกิดพังผืด มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดฝอยทำให้เกิดการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ก่อให้เกิดความผิดปกติในการบีบและคลายตัวของหัวใจก่อให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### 2) โรคแทรกซ้อนของตา

การที่มีน้ำตาลสูงเกินไปในกระแสเลือดทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงประสาทตา ประสาทตาเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดเส้นเลือดแตกมีเลือดขังในลูกตา การมองเห็นจะลดลงอย่างฉับพลัน หรือจะเกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณจอรับภาพที่เรียกว่าภาวะจอตาเสื่อม ทำให้มีภาวะโรคแทรกซ้อนทางตา อาจเป็นต้อกระจกก่อนวัย ประสาทตาหรือจอตาเสื่อม ทำให้มีอาการตามัวลงเรื่อย ๆ และอาจทำให้ตาบอดในที่สุด

### 3) โรคแทรกซ้อนของไต

โรคเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไต คือ เมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวานไตจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หลังเป็นเบาหวานประมาณ 10-15 ปีเมื่อตรวจปัสสาวะผู้ป่วยจะเริ่มตรวจพบไข่ขาว หรือโปรตีนในปัสสาวะ ความดันโลหิตเริ่มสูงขึ้น ซึ่งเกิดจากภาวะไตเสื่อมลงจากผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหนาขึ้น ไตทำหน้าที่ได้ลดลง มีการกรองลดลง เกิดภาวะไตวายเรื้อรังตามมา ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 25-50 จะเกิดโรคไตวายเรื้อรังตามมา

### 4) โรคแทรกซ้อนของระบบประสาท

เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทเนื่องจากหลอดเลือดฝอยที่เลี้ยง

ขาหรือปวดรื้อนตามปลายมือปลายเท้าซึ่งอาจทำให้มีแผลเกิดขึ้นที่เท้าได้ง่ายบางครั้ง

ได้ และผลกระทบต่อระบบประสาทอัตโนมัติ คือมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เส้นประสาทที่มาเลี้ยงต่อมเหงื่อ ภาวะอาหาร ลำไส้ ภาวะปะเส

กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่

บางคนอาจ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ บางคนอาจมีอาการวิงเวียนเนื่องจากมี

## 1.5 การดูแลรักษาและการปฏิบัติตน

### 1.5.1

ทั้งห้าหมู่ แต่ควรลดการรั น้ำตาล และของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง) ก้วยเดี่ยว บะหมี่ วุ้นเส้นเผือก มันของทอด เป็นต้นควรรับประทานอาหารพวกโปรตีน (เนื้อแดง ไข่ นมถั่วต่าง ๆ) ผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น

### 1.5.2

ควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมและไม่หักโหม ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน เล่นโยคะกายบริหาร เป็นต้น และควร ทำอย่างสม่ำเสมอ

### 1.5.3

ในรายที่เป็นไม่มากเซ ที่ 1 นิดกิน ในรายที่ใช้ยาชนิดกินไม่ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเบ ที่ 2 ฤทธิ์ที่มีการติดเชื้รุนแรง หรือตั้งครรภ์หรือต้องทำการผ่าตัดด้วยโรคอื่น ๆ ก็ต้องรักษาด้วยการฉีด อินซูลินซึ่งควรปรับให้ ได้ขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยเริ่มจากขนาดที่เล็กน้อยก่อน เองที่บ้านผู้ป่วยโร ที่ 1c ที่ 2 เมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วอาจห้

### 1.5.4

ผลการรักษาควรนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดเป็นครั้งคราว ( 1-2 ) ระดับน้ำตาล ต่ำกว่า 120 ระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า: 120-180 ระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า 180 เบาหวานที่สงสัยว่า

ควรส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อให้การรักษาหรือป้องกัน

### 1.5.5

เมื่อเกิดภาวะเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่ง stress hormone ที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ปกติถ้าเครียดน้ำตาลจะสูงขึ้นเล็กน้อยก็ไม่ หรือใช้งานได้น้อย ประกอบกับผู้ป่วยมีน้ำตาลใน ปรกติอยู่แล้ว อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ดังนั้นการผ่อนคลาย

คุมน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น โดยวิธี

( 2552: 43-95)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะเสื่อมลงของร่างกายเรื่อยๆ ในทุกระบบ ถ้าหากปฏิบัติตัวไม่ดีก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมโรคตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล คือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองแตกต่างไปจากเดิม บางครั้งต้องฝืนใจตัวเองในการดื่มน้ำหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่เคยชอบรับประทานเป็นประจำ ต้องหมั่นออกกำลังกาย หรือการต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ต้องควบคุมน้ำหนัก และต้องมาพบแพทย์เพื่อตรวจเช็คน้ำตาลในเลือดทุกๆ เดือน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ไม่ทราบว่าโรคจะขึ้นเมื่อใด นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวในด้านเศรษฐกิจเพราะผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ผลกระทบทางสังคมเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถร่วมสังสรรค์กับเพื่อนๆ ได้ดังเดิม เหล่านี้เป็นสถานการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาจประเมินได้ว่าเป็นมลพิษเนื่องจากรบกวนความปกติสุข และต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่ง

ความสามารถในการเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยมีอยู่ หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการขาดที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อทำให้โรคกำเริบได้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

### 2.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะอยู่ใน  
เนื่องจากบุคคลต้องเผชิญสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี  
เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงจากทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ซึ่งการ  
เปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ต้องมีการปรับตัวและเกิดความเครียดขึ้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ทุก  
คนต้องอยู่กับความเครียดตลอดเวลาปัจจุบันความเครียดเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจศึกษาอย่าง  
แพร่หลาย นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดได้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด  
แตกต่างกันขึ้นอยู่กับทฤษฎีที่แต่ละคนยึดถือ ซึ่งมีทั้งทฤษฎี



ทฤษฎีปัญญานิยม เป็นต้น จากความแตกต่างในความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดดังกล่าวได้มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลาย ดังนี้

(Lazarus and Folkman 1984: 21)

เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นคนประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถ หรือขุมกำลัง (resource) ที่ตัวเองจะ

(Appley and Trumbull 1997: 21

2540: 10) เป็นการตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อกลาง อันได้แก่การรับรู้ การตีความของบุคคล หรือการประเมินเหตุการณ์เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

(Johnson

2540: 52) ๕

หมายถึงการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสมเพื่อที่จะได้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

(2541)

สภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทำให้เกิดความบีบคั้น กดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

. . 2525

หมายถึง อาการที่สมองไม่ผ่อนคลายเพราะเครื่องเครียดอยู่กับเหตุการณ์มากเกินไป

(Selye 1976: 74 อ้างในจำลอง ดิษยวานิช และพริ้มเพรา ดิษยวานิช 2545:

4) ร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ทั้งสถานการณ์ที่เป็นความสุข หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์

จากการนิยามความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามา หรือมีสิ่งเร้ามากระตุ้น ทั้งสิ่งเร้าเชิงบวก และเชิงลบ จากสถานการณ์ภายในของบุคคลนั่นเอง เช่น ความต้องการ ความเจ็บป่วย ความมุ่งหวังในความสำเร็จ

สถานการณ์ภายนอก เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดิน ฟ้าอากาศ ลักษณะของงาน เป็นต้น

สำหรับความเครียดในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดจากสิ่งเร้าภายในที่มากระตุ้นจากสภาวะโรค และความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และอาจนำมาสู่ปัญหาได้หากไม่สามารถ

## 2.2 สาเหตุของความเครียด

(Wallace1978

2547:

10) ที่ก่อให้เกิดความเค เป็น 2 สาเหตุ คือ ๕  
และสาเหตุจากภายในตัวบุคคล ดังนี้

### 2.2.1 ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

(Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่างๆ รอบตัวเรา  
สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือหนาวเกินไป เสียงที่ดังมาก อากาศ  
ที่ไม่บริสุทธิ์

2) สิ่งแวดล้อมด้านสังคมและมนุษย์สัมพันธ์

นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน

3) สิ่งแวดล้อมที่เป็นสภาวะการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน

กระบวนการดำเนินชีวิตที่มีทั้งสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี ได้แก่ การแต่งงาน การสำเร็จ  
การศึกษา การเลื่อนตำแหน่ง และสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ ความเศร้าใจ ได้แก่ การหย่า  
ร้าง การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว การเปลี่ยนที่อยู่ การตกงาน

### 2.2.2 ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจาก (Endogenous

Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง โดยมีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิด

ร่างกาย บุคลิกภาพ ประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้

นั้นๆ รวมทั้งอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามวัยของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ปัจจัย  
อื่นที่เป็นสาเหตุแห่งความเครียดในตัวบุคคล ได้แก่ การเจ็บป่วยที่ทำให้สูญเสียสภาพลักษณะ เช่น

โรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ ดาร์เลย์ และคณะ (Darley, Glucksberg and Kichla

2552: 23-24)

2

1) สาเหตุทางด้านร่างกาย ที่มีภาวะผิดปกติไปจากเดิมได้

2) สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ เหตุการณ์ต่างๆที่สร้างความปวดร้าว เหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่ทำลายหรือคุกคามต่อกิจกรรมปกติของมนุษย์ ความลำบากที่เรื้อรัง (Conflict) (frustration) จากที่กล่าวมาเบื้องต้นนี้ เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ทั้งจากสาเหตุทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ อาจเกิดจากสภาวะภายในตัวบุคคลเอง หรือจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

### 2.3 ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อบุคคลในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ตามพื้นฐานของบุคคลนั้นการมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะช่วยผลักดันบุคคลไปสู่ความสำเร็จ

(Janis 1952 อ้างในคุชฎี พงศ์อุดม 2549: 23) แบ่งระดับของความรุนแรงของความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นภาวะที่จิตใจมีความเครียดเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวันขณะปฏิบัติงาน เช่น การมีชีวิตแบบเร่งรีบ การจราจรที่ติดขัด เป็นต้นความเครียดในระดับนี้ไม่รบกวนการปฏิบัติงานหรือคุกคามการดำเนินชีวิต และสามารถหมดไปในระยะเวลาอันสั้น

(Moderate stress) ความเครียดระดับนี้อาจอยู่นาน เป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน มีความรุนแรงกว่าระดับแรก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมและมีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่นการทำงานหนัก การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน การเจ็บป่วยที่รุนแรงของต

(Severe stress) เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดสมาธิใน ผู้ดูแลและการรักษาที่ถูก

วิธีจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงอาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน

ซัลเตอร์เลย์(Sutterley 1981 อ้างในดวงชีวัน นูรณกิจ 2544: 13) ได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 6 ระดับ คือ

1. ภาวะที่ไม่มีมีความเครียด เป็นภาวะที่จิตสงบ เช่นบุคคลที่ได้รับยานอนหลับ
2. ภาวะที่เครียดน้อยที่สุด เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกสบายผ่

ขั้นดี



3. ภาวะเครียดเล็กน้อย เป็นภาวะเครียดที่เกิดขึ้นปกติในชีวิตประจำวัน สามารถคาดการณ์ได้ ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน แต่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว ทำกิจ
4. ภาวะเครียดปานกลาง เป็นภาวะที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ หรือสถานการณ์ที่เป็นอันตรายจะทำให้การรับรู้แคบ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงอาจมีอาการทางร่างกาย
5. ภาวะเครียดรุนแรง เป็นภาวะเครียดที่บุคคลมีความล้มเหลวให้เกิดความเหนื่อยล้า และซึมเศร้า มีอาการเจ็บป่วยทางกาย
6. ภาวะเครียดสูงสุด เป็นภาวะที่ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เสียระบบอย่างสิ้นเชิง บุคคลรับรู้เหตุการณ์ในลักษณะของอันตรายที่หมดทางสู้ ทำให้เกิดภาวะหมดแรง เกิดอาการต่างๆ

(กรมสุขภาพจิต อ้างในคุชกุฎี พงศ์อุดม 2549: 24)

ความเครียดเป็น 5 ระดับ คือ

1. ระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก เป็นระดับที่บุคคลอาจรู้สึกพอใจกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ โดยมีแรงกดดันหรือแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตที่น้อยกว่าบุคคลอื่น
2. ระดับความเครียดเกณฑ์ปกติ เป็นระดับที่บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสม
3. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบาย สรรคหรือข้อขัดแย้งที่อาจจะยังไม่ได้รับ
4. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลเริ่มมีความรู้สึกถึงเครียดในระดับค่อนข้างสูง เริ่มมีอาการแสดงออกถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม การดำเนินชีวิต ตราบใดที่ความขัดแย้งยังคงมีอยู่ ลักษณะการแสดงออกต่างๆ ทั้งทางร่างกายหรือจิตใจจะเพิ่มมากขึ้น ความเครียดระดับนี้มีผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิต
5. ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมาก เป็นระดับที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด หรือในระดับนี้ยังคงอยู่ต่อไป โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงซึ่งอาจ

### 3. การเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

#### 3.1 ความหมายของการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

เมื่อเกิดความเครียดและบุคคลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นเพื่อค

กับภาวะดังกล่าวเพื่อลดความรุนแรงของความเครียด หรือไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด การต่อสู้อันทำให้บุคคลพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด เรียกว่าการเผชิญความเครียดซึ่งแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปในการลดหรือขจัดความเครียดเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติอีกครั้งหนึ่ง จากก

หลากหลาย ดังนี้

(Lazarus & Folkman 1984: 141

2551: 29)

ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุม ป้องกัน

อทนต่อสถานการณ์ที่

ทำให้เกิดความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา มี 2 ชนิด

(Pearlin & Schooler 1978 รัตนา รong สวัสดิ์ 2550: 25)

กล่าวว่าการเผชิญความเครียดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใช้แสดงออกเพื่อปกป้องภาวะจิตใจที่ถูกรบกวนจากปัญหาและความเครียด ซึ่งทำหน้าที่โดยการกำจัดหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการควบคุมการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

(Sarafino 1990 อ้างในจุฑามาศ วงศ์นันตา 2547: 10)

การเผชิญความเครียดว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามจัดการกับความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรที่ตนเองประเมินในสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียด

(Jansen and Boback 1981)

ความเครียดว่าเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคล หรือครอบครัวใช้เมื่อเผชิญต่อสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ กลไกการปรับตัวนี้จะเกิดร่วมกับการสนองตอบเพื่อป้องกันตนเองที่เกิดขึ้นภายในแต่ละ

(Garland & Bush 1982)

ความเครียดว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณคามต่อ



(Hymovich and Hagopian 1992

2544:

30) ภัยคุกคามเป็นกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรมที่จะจัดการกับสิ่งที่รับรู้ว่าเป็นความเครียด หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเครียดเพราะเป็นสิ่งที่หนัก หรือมากเกินไปจนแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เพื่อ

**3.2 กระบวนการเกิดความเครียดและการเผชิญความเครียด**

กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของตนเองและ

สิ่งแวดล้อม  
ขณะนี้

Lazarus 5 ขั้นตอน

การเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	การประเมินขั้นต้น “ฉันกำลังมีปัญหา”	การประเมินขั้นที่ 2 “ฉันจะทำอะไรได้บ้าง”	การเผชิญความเครียด	ผลลัพธ์ของการปรับตัว
-	1. ไม่เกี่ยวข้องมีผล	- ทางเลือกที่จะใช้ใน	-	-
-	2. /	-	-	-
	3.	-		
	- /	-		
	- -	ที่มี		

ที่ 2:1

Lazarus

ที่มา: ๕

(2544: 8)

**3.2.1 ขั้นตอน การเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด**

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทุกเหตุการณ์สามารถเป็นตัว

ความเครียดได้ โดยทั่วไปแล้วเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมักจะเป็นเหตุการณ์ที่แปลกใหม่ ไม่แน่นอน หรือไม่สามารถทำนายได้ ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลไม่สามารถประเมินได้ว่าตนเองจะสามารถจัดการได้หรือไม่ หรือเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นมี

กับเหตุการณ์เดิมที่จะทำให้มีผลต่อตนเองในทางลบก็อาจจะมีการเชื่อมโยงซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน เหตุการณ์จะก่อให้เกิดความเครียดเพียงใดนั้นขึ้นกับการประเมินของ

### 3.2.2 **ขั้นต๑ การประเมินขั้นต้น(Primary Appraisal)**

เมื่อพบเหตุการณ์ บุคคลจะประเมิน ตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลในทางคุกคามต่อตนเองหรือเป็นปัญหากับตนหรือไม่ โดยใช้ปัจจัยอื่นๆทั้งหมดมาร่วมในการตัดสินใจ โดยบุคคลจะมีการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็น 3 ล๑ก

- 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง
- 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีประโยชน์และเป็นผลดีกับตนเอง
- 3) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่ยุงยาก และทำให้เกิดความเครียด มี

3 ๑

#### (1) **ลักษณะอันตรายหรือการสูญเสีย(Harm or Loss)**

เหตุการณ์ในทางลบ โดยบุคคลจะประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดเหตุการณ์นั้นว่าจะทำให้เกิด

#### (2) **ลักษณะภัยคุกคาม(Threat)** เป็นการประเมินเหตุการณ์ในทางลบ ที่

คาดการณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลในทางที่เป็นอันตราย อาจทำ

#### (3) **ความท้าทาย (Challenge)** เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าตนจะได้รับประโยชน์หรือเป็นผลดีต่อ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นหากบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็น เหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง หรือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อเกิดผลดีต่อตนเอง บุคคลก็จะไม่เกิด การณ์ที่เกิดว่าเป็นการคุกคามหรือท้าทายก็จะทำให้เกิด ความเครียด โดยอาจประเมินเป็นความคุกคาม หรือประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทาย ซึ่งหากบุคคลประเมิน ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายจะทำให้บุคคลนั้นเผชิญต่อความเครียดได้ง่ายกว่าประเมินลักษณะที่เป็

### 3.2.3 **ขั้นตอนการประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal)**

เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง รวมถึงแหล่งทรัพยากรที่จะให้ กันเพื่อเลือกเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

ตัดสินใจว่าจะเลือกใช้วิธีใดในการเผชิญปัญหาให้เกิดผลดีที่สุด ตลอดจนประเมินถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการใช้กลยุทธ์ในการการเผชิญความเครียดนั้น

### 3.2.4 ขั้นตอนการเผชิญความเครียด

ในขั้นนี้เป็นขั้นของการดำเนินการเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

(Lazarus & Folkman, 1984: 150-152 2544:

9)

2

หาสาเหตุ ทางออกที่เป็นไปได้ และก

ซึ่งเป็นก

ปฏิบัติความเป็นจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก หนีเข้าพึ่งศาสนา ก หนีไปสนใจกิจกรรมอื่นเพื่อละความสนใจจากสิ่งที่ทำให้ทุกข์ใจ ระบายความรู้สึกนั้นออกมา (Carver, Scheier & Weintraub, Bishop 1994 : 2544: 17-19) บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบเดียว หรือทั้งสองแบบร่วมกันเพื่อจัดการปัญหา หรือความเครียดให้หมดไป

### 3.2.5 ขั้นตอนผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation Outcomes)

(Lazarus & Folkman, 1984)

3 ด้าน ดังนี้

#### 1) ผลทางด้านสังคม (Social Functioning)

ความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากการตอบสนองตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่นบทบาทพ่อ-แม่-ภรรยา ผลการปรับตัวทางสังคมได้แก่ ความพึงพอใจที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรักษาบทบาทหน้าที่ของตนเอง เป็นต้น

#### 2) ผลทางด้านจิตใจ (Morale) ผลทางด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับเรื่องของ

#### 3) ผลทางด้านสุขภาพร่างกาย (Somatic illness)

ทรุคโทรม หรือสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญความเครียดที่บุคคลเลือกใช้

ในกระบวนการของความเครียดและการเผชิญความเครียดทั้ง 5 ประการนี้ ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตามลำดับ หรือต่อเนื่องกัน ผลที่เกิดขึ้นในกระบวนการย่อยแต่ละขั้น อาจทำให้บุคคลอาจทำให้บุคคลย้อนไปสู่การประเมินในกระบวนการย่อยที่ผ่านมาอีกครั้งได้ซึ่งวงจรเหล่านี้



เป็นวงจรที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก และมีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดยั้งเพื่อจัดการกับความเครียดให้คลี่คลายลง

### 3.3 รูปแบบของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

2

#### 3.3.1

(Problem-

*focused coping*)

คือ พฤติกรรมที่

บุคคลพยายามจัดการกับสภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดให้คลี่คลายลง โดยความเข้าใจปัญหา หาสาเหตุ และทางออกที่เป็นไปได้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ (Problem solving)

หลายๆทาง พิจารณาถึงผลดีผลเสียของทางเลือก แล้วจึงเลือกวิธีที่เหมาะสมเพื่อนำไปแก้ไข

2

1) การจัดการกับตนเอง

หรือเปลี่ยนแปลงการประเมินค่า

ทางปัญญา พัฒนาความเข้าใจและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ

2) การจัดการกับสิ่งแวดล้อม คือ การเปลี่ยนแปลงแหล่งประโยชน์ หรือ

เปลี่ยนแปลงวิธีการ (Lazarus & Folkman, 1984: 109)

โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียด

กรณีที่พิจารณาแล้วพบว่าตนสามารถควบคุม หรือจัดการได้

#### 3.3.2

(Emotion -focused

*coping*)

อารมณ์คือ พฤติกรรมที่

บุคคลแสดงเพื่อลดความเครียด โดยการใช้กระบวนการทางปัญญา เพื่อจัดการหรือควบคุมอารมณ์หรือความทุกข์ที่เกิดจากเหตุการณ์ให้คลี่คลายลง อาจใช้วิธีมองปัญหาใหม่ในทางบวก การทำหรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น มักจะถูกใช้ในสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขวิธีการเผชิญความเครียดที่เป็นการแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ มีดังนี้

1) การยอมรับ (Resigned acceptance) เป็นการยอมรับสถานการณ์ที่

เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหาที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2) การแสดงออกทางอารมณ์ (Emotion discharge)

และความรู้สึกของตนออกมาเพื่อลดความตึงเครียดจากสถานการณ์ เช่น การร้องตะโกน การร้องไห้หรือการมองสิ่งที่เกิดขึ้นให้เป็นเรื่องขบขัน



### 3) การใช้กระบวนการภายในจิตใจ (Intra-psyche process)

ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด (Sarafino 1994: 142 2544: 19)

แต่คนส่วนใหญ่มักใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสองแบบในการเผชิญปัญหาแต่ละครั้ง เช่น การแสวงหาคำแนะนำอาจเป็นได้ทั้งการแก้ไขปัญหาและการลดอารมณ์ตั้งเครียดด้วย เนื่องจากหาทางออกในการแก้ปัญหาได้ หรือมีการปรับตัวต่อความเครียดในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ถ้าใช้กลไก

## 4. ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

### 4.1 พฤติกรรม

(Behavior) ไข่มุกมากมายที่น่าสนใจเช่นเวด

(Wade and Tavris 1999: 245) อธิบายว่าพฤติกรรมคือการกระทำของคนเราที่สังเกต

(Zimbardo and Gerrig 1999: 3)

บุคคลเพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้และลาเฮย์ (Lahey 2001: 5)

พฤติกรรมเป็นการประพฤติดิปฏิบัติของบุคคลที่สามารถสังเกตได้

หากความหมายและคำอธิบายเบื้องต้นอาจกล่าวได้ว่าพ (Behavior)

การกระทำของบุคคลที่สังเกตได้เพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม

#### 4.1.1

2 ประเภทดังนี้

1) พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ตัวเองเท่านั้นที่

พฤติกรรมเหล่านี้อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายเช่นขณะใช้ความคิดคลื่นสมองทำงานมากหรือขณะโกรธปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดมีมากซึ่งพจ านี้วัค  
ครื่องมือ

2) พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ชัดเจน

2 ชนิดคือพฤติกรรมที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือวัด

เคลื่อนไหวของร่างกาย และพฤติกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยวัด  
น้ำตาลในกระแสเลือด  $\Gamma$

การเปลี่ยนแปลงของปริมาณ  
ซึ่งพฤติกรรมภายในอาจ

เป็นที่ทราบกันว่าพฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อนมีองค์ประกอบและมี  
จำนวนมากด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจสิ่งเหล่านั้นเพื่อช่วยให้เข้าใจพฤติกรรม  
ของมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้นซึ่งการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มีการศึกษาจากหลายมุมมองทั้งมุมมองจาก

**มุมมองนักวิทยาศาสตร์**

ใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์ที่ว่าความสมบูรณ์หรือความปกติของสมองจะ

ส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วยมุมมองของนักสังคมวิทยาที่เชื่อว่าพฤติกรรม  
มนุษย์ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะภายนอกทั้งปวง (Eternal Conditions) ที่อยู่  
รอบตัวของมนุษย์อาจจะแบ่งประเภทของสิ่งแวดล้อมออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือสิ่งแวดล้อมทาง  
ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อ  
มนุษย์ทั้งในแง่ที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลร้ายโดยที่มนุษย์ไม่มีทางเลือกหนีและการศึกษาพฤติกรรม

**มุมมองนักจิตวิทยา**ซึ่งแบ่งได้เป็นหลายกลุ่มเช่นกลุ่มจิตวิทยาโครงสร้างนิยมมีความเชื่อ

2 ซึ่งทั้งสองส่วนทำ

การทำงานของกายเกิดเป็นพฤติกรรมกลุ่มจิตวิทยาหน้าที่นิยมกลุ่มนี้มุ่ง  
ศึกษาสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์สามารถ ต่อสิ่งแวดล้อมหรือแก้ปัญหาได้ดีและเน้นการศึกษา  
เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์กลุ่มจิตวิทยาจิตวิเคราะห์ที่เน้น

การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในรูปแบบที่ผสมผสานทั้งทางด้าน  
ร่างกายจิตใจและสถานการณ์แวดล้อมหรือที่เรียกกันว่า

(Interactionism model)

(

2550: 90)

ดังนี้

#### 4.1.2

4

1) สาเหตุด้านสถานการณ์ (Situational factors) สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลไม่  
ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตต่างมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลซึ่งมักอยู่ในลักษณะที่บุคคล

รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบตัวตีความและแสดงพฤติกรรมเพื่อแสดงปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวนั้น เช่นการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างเมื่อบุคคลรับรู้ตีความแล้วจะแสดงออกถึง พฤติกรรมต่างๆ โดยสถานการณ์เหล่านี้มีอยู่ 2 ลักษณะคือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิด และสถานการณ์ที่ขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรมทฤษฎีในสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเช่น

Skinner

Bandura

2) สาเหตุด้านจิตลักษณะเดิม (Psychological traits)

ลักษณะที่เกิดจากการสะสมตั้งแต่เด็กและติดตัวบุคคลมา มีพื้นฐานมาจากการอบรมถ่ายทอดของ สถาบันทางสังคมเช่นครอบครัว โรงเรียนหรือประสบการณ์ที่สั่งสมมา

3) สาเหตุที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะเดิมและสถานการณ์ เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นจ

สถานการณ์ที่บุคคล

Mechanical Interaction

4) สาเหตุด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ (Psychological States)

ลักษณะอีกประเภทหนึ่งที่เป็นพลวัตมีความเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพได้มากอันเป็น จุบันและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอย่าง ใกล้ชิดเช่นความเครียดในเรื่องต่างๆ บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจมีจิตลักษณะตาม สถานการณ์ในปริมาณที่ต่างกัน ได้ขึ้นอยู่กับพื้นเพของจิตลักษณะเดิมที่เกี่ยวข้องเช่นนิสัยเครียดของ รมณ์ที่สำคัญตามทฤษฎีที่สำคัญของต่างประเทศเช่น ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นต้น

4.1.3

( 2550: 87-88)

อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่าอาจเกิดได้จาก 4

1) แนวทางที่หนึ่งศึกษาสาเหตุด้านชีวพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม (Biological approach) เชื่อว่าความรู้สึกนึกคิดและการกระทำของบุคคลมีมาแต่กำเนิด

2) แนวทางที่สองศึกษาสาเหตุด้านบุคลิกภาพและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม (Personality approach หรือ Trait approach) านอื่นๆเช่น ของบุคคลนั้นๆ

3) แนวทางที่สามศึกษาสาเหตุด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavioral approach) เน้นการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล



4) แนวทางที่ศึกษาบูรณาการสาเหตุหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการเกิด  
พฤติกรรม (Interaction approach)

หากที่กล่าวมาเบื้องต้นเป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์โดยทั่วไปใน  
รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมที่มองว่าพฤติกรรมของมนุษย์สัมพันธ์  
กับจิตเดิมและสถานการณ์หรือทั้งสองอย่างร่วมกันสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะลงไป  
เกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญ

#### 4.2 ทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัส

ลาซารัส และคณะได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด การประเมินการตัดสินใจ  
และการเผชิญกับความเครียด ว่า ความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับ  
สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นความเครียดจึงหมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามี  
กระทบต่อตนเอง และต้องใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่เพื่อใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ นั่นคือ  
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินสมดุลระหว่างความต้องการ (Demands)  
กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (Resources) ของบุคคลนั้น การตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลต้อง  
กระบวนการในการเผชิญความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี  
การเปลี่ยนแปลงของตนเองและสิ่งแวดล้อม รูป

Lazarus

ครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกระบวนการที่สองคือพฤติกรรมการเผชิญความเครียด  
การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามทั้งความคิด และการกระทำที่จะจัดการ  
กับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งความพยายามนี้ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มากกว่าปกติ ถือเป็น  
กระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และไม่มี การตัดสินใจก่อนว่าวิธีใดมีประสิทธิภาพเพราะขึ้นอยู่กับ  
(Context) ของแต่ละบุคคล ผู้ที่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี คือผู้ที่รู้จักเลือกใช้  
วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ การเผชิญกับความเครียดมี 2  
ซึ่งบุคคลมักใช้ทั้ง 2 วิธี การที่บุคคลสามารถแสดง  
พฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบซึ่งมีผลให้ความเครียดลดลง หรือหมดไปได้นั้น  
ขึ้นอยู่กับ (Coping resources) ที่มีอยู่ (Lazarus&Folkman  
1984: 150-170)

ยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้



ความเครียดตามมาได้ เมื่อเกิดความเครียดขึ้นผู้ป่วยแต่ละรายก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ตามการประเมิน และแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีอยู่ไม่เท่ากัน สำหรับแหล่งประโยชน์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้วเบื้องต้นนำมาแยกแยะเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

#### 4.2.1

##### แนวคิดของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยามที่ว่า

ที่ว่า

บุคคลที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงย่อมมีความเข้มแข็ง สามารถอดทนต่อภาวะกดดัน หรือภาวะเครียดได้มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย หรืออ่อนแอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีภาวะร่างกายที่แข็งแรงน้อยกว่าคนปกติ และมีสถานการณ์ของโรครุมเร้าอยู่อาจส่งผลให้มีสภาวะจิตใจที่อ่อนแอกว่าปกติ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้สึก ความคิดที่มีต่อภาวะสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคลอาจส่งผลต่อการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป

สำหรับตัวแปรที่น่าปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของภาวะสุขภาพและพลังกำลังของบุคคลมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 ตัว  
โรคเบาหวาน และ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

##### 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไว้หลากหลาย ดังนี้

(Benner 1988)

(Benner,

1988) การรับรู้ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

(Pender 1987

2545: 30)

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีมักจะมีแนวโน้มที่จะกระทำการกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่ดี การรับรู้ การควบคุมสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลจากอำนาจผู้อื่น เป็นผลของความบังเอิญ หรือ โชคชะตาซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

(Brook 1979) กล่าวว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความ

เชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ

จากที่กล่าวมาเบื้องต้นการ

คิด ความเข้าใจของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และอาจมีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าจะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้สุขภาพตนเองไม่ดี

เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วยภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับ หรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Benner 1988)

ต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อยไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนหรือคุกคามต่อชีวิตอย่างมากทำให้สูญเสียความเป็นบุคคลไปทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง การรับรู้ที่แตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออกมาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา หรือภาวะเจ็บป่วยเหล่านั้นด้วย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิด

(Brook et al., 1979) ที่ใช้เครื่องมือวัดความรู้สึก ความคิดเห็น และเข้าใจที่บุคคลมีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมีประเด็นการวัด 6 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต

ความคิดเห็น เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีตของแต่ละคน

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการประเมินความรู้สึก

ความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เป็นจริงในแต่ละวันขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ

3. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต ซึ่งบุคคลรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

ข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่น

4. การรับรู้ความต้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย เป็นการ

คาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่าตนเองสามารถต้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด

5. ความวิตกกังวล หรือตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ



มากขึ้นไปส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ หากมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้สุขภาพ

## 6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับ

### การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองเมื่อเป็นโรค ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงจะส่งผลให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาหรือมีการดำเนินชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมป้องกันโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคได้เหมาะสม ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลมีความเครียดที่แตกต่างกันไปได้

#### 2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การดูแลตนเองทั่วไป การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน และต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะ

งกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเสื่อมของร่างกายจากการเป็นโรคช้าลง และการมีภาวะร่างกายที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดกำลังใจที่ดี เมื่อมีปัญหาหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่แตกต่างกันอาจมีพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันได้

#### 4.2.2 ความเชื่อทางบวกหรือความเชื่อในทางที่ดี

จากแนวคิดรูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ที่ว่าจิตลักษณะเดิมร่วมกับจิต

ลาซาร์สเกี่ยวกับปัจจัยในการนำแหล่งประ โยชน์เรื่องความเชื่อทางบวกหรือความเชื่อในทางที่ดีที่  
 วิตที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคลนั้น สำหรับตัวแปรที่

นำปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของความเชื่อทางบวก หรือความเชื่อในทางที่ดีมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 ตัว

1) ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติ และคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนถึงเสริมความ

(Oram 1995: 212

จาและคณะ 2548: 76)

(1) โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ส่วนดังนี้

ก. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่าง

ความเข้าใจตนเอง ความห่วงใยตนเอง ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตัวเอง แบ่งเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) (Doing)

ข. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ (Ten power components) เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการกระทำเพื่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ของมนุษย์ ได้แก่ 1) ความสนใจเอาใจใส่ตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของตนเองให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 3) ความสามารถที่จะควบคุมความเคลื่อนไหว 4) ความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง 5) มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจไว้ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ 8) มีทักษะในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ การกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10) มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

ค. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น

ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ได้แก่ 1) การคาดการณ์ (estimative)

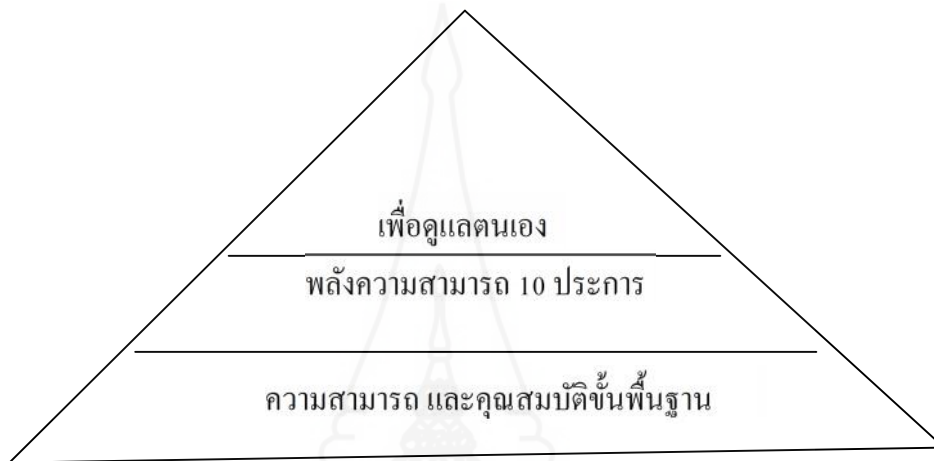
การตรวจสอบสถานการณ์ องค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

2) การตัดสินใจ (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำ และจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ (productive



operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็น (Oram 1995: 212-222 อ้างในจันทร์เพ็ญ สันตวาจา 2548: 76)

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมีความเกี่ยวเนื่องกัน ดังแผนภาพ



ภาพที่ 2:2

ที่มา: สมจิต หนูเจริญกุล (2536: 33) อ้างในจันทร์เพ็ญ สันตวาจา (2548: 76))

ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็น มี 3

- ก) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (*Universal Self-Care Requisites*) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับทุกคน ทุกวัย เพื่อส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิการของบุคคล เช่น การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น
- ข) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (*Developmental Self-Care Requisites*) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตด้วยวัยต่างๆ เหตุการณ์ที่เป็นผลเสีย หรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ
- ค) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (*Health Deviation Self-Care Requisites*) เป็นการดูแลตนเองเมื่อร่างกายมีภาวะผิดปกติ เช่น เกิดโรค การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะนี้ คือการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง การปรับตัว และการเรียนรู้การดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย แบ่งเป็น 6 ประการคือ
  - (ก) การแสวงหาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์เมื่อนุคคลเจ็บป่วย
  - (ข) ทราบและสนใจถึงสภาพและระยะของโรคที่เกิดขึ้น

- (ค) ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพตามข้อวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น และสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างดี
- (ง) ทราบและสนใจหรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือ สิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย
- (จ) ปรับอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ยอมรับบุคลิกภาพของตนเอง (Self-Image) และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองตามคำแนะนำ
- (ฉ) เรียนรู้ในการดำรงชีวิตอยู่ตามลักษณะของพยาธิสภาพการวินิจฉัย และการรักษา (Oram1995: 212 อ้างในจันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ 2548: 75)

### ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในวงกว้างทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากกว่าปกติและต่อเนื่องทั้งการดูแลเฉพาะสำหรับโรค เช่น การควบคุมอาหารการออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การลดหรือผ่อนคลายความเครียด รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติ การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้เช่นแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะที่อาจเกิดขึ้น เช่นการถูกตัดนิ้ว ถูกตัดขา การเรียนรู้ การปรับเป้าหมายการดำเนินชีวิตของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ งานวิจัยครั้งนี้ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง

ตนเองทั่วไป และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

### 2) การปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในวงกว้างทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองทางด้านร่างกายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมแล้ว การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อในทางที่ดี มีศาสนาหรือมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามหลักศาสนา สิ่งต่างเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกำลังใจที่สามารถต่อสู้กับภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ และการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (สำหรับผู้ป่วย

ที่วิจัยไว้ ครั่งนี้นับถือศาสนาพุทธร้อยเปอร์เซ็นต์ (ซึ่ง  
เกี่ยวข้องกับศาสนาพุทธ)

#### 4.2.3

ประโยชน์ในเรื่องทักษะในการแก้ปัญหาจากทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัส มาศึกษาวิจัย  
ร่วมกับแนวคิดของรูปแบบทฤษฎี ปฏิสัมพันธ์ที่ว่าจิตลักษณะเดิมและจิตลักษณะตามสถานการณ์มี  
ทุกคนต้องประสบกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดี  
อยู่เสมอ การประสบกับสถานการณ์ที่ดีย่อมไม่ก่อให้เกิดปัญหาในชีวิต แต่การประสบกับปัญหา

ที่ไม่สมหวังในชีวิตเกือบตลอดเวลาแต่  
สามารถแก้ไขหรือผ่อนหนักเป็นเบาได้ ในขณะที่บางคนแม้ประสบปัญหาชีวิตเพียงเล็กน้อยแต่ก็ไม่สามารถ  
สามารถแก้ไขปัญหาได้ ผู้ที่มีความสามารถในการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์และ  
ปัญหา สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้  
บุคคลสามารถเผชิญปัญหา และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย

จินตนาการที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (มานิช ถาอ้าย 2541:  
20) เป็นกระบวนการคิด ทำความเข้าใจ แล้วดำเนินการหรือลงมือแก้ปัญหามาตามขั้นตอน ซึ่งเป็น

##### 1) วิธีการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาต่างๆมีหลายรูปแบบ และหลากหลายวิธีการที่แตกต่าง  
กันออกไป (มานิช ถาอ้าย 2541: 29)

(1) การแก้ปัญหาโดยการใช้พฤติกรรมแบบเดียว การแก้ปัญหาวีธีนี้  
มักใช้ในสัตว์ชั้นต่ำอาจเกิดขึ้นได้บ้างในเด็กเล็ก

(2) การแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูกเป็นวิธีที่ทั้งคนและสัตว์ใช้

(3) การแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงทางความคิด

ภายในซึ่งสังเกตได้ยาก โดยทั่วไปนิยมใช้กันมาก คือการหยั่งเห็น ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้และ

(4) วิธีการแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ถือว่าเป็นระดับที่  
สูงสุด ได้ผลดีที่สุด



2) **ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา** องค์การอนามัยโลกได้เสนอขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาไว้ดังนี้ (WHO 1994: 3 อ้างในอัญชลี คำรงไชย 2543: 47)

(1) **การระบุปัญหา** พิจารณาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ปัญหาหนึ่งอาจมีมาจากหลายๆสาเหตุได้

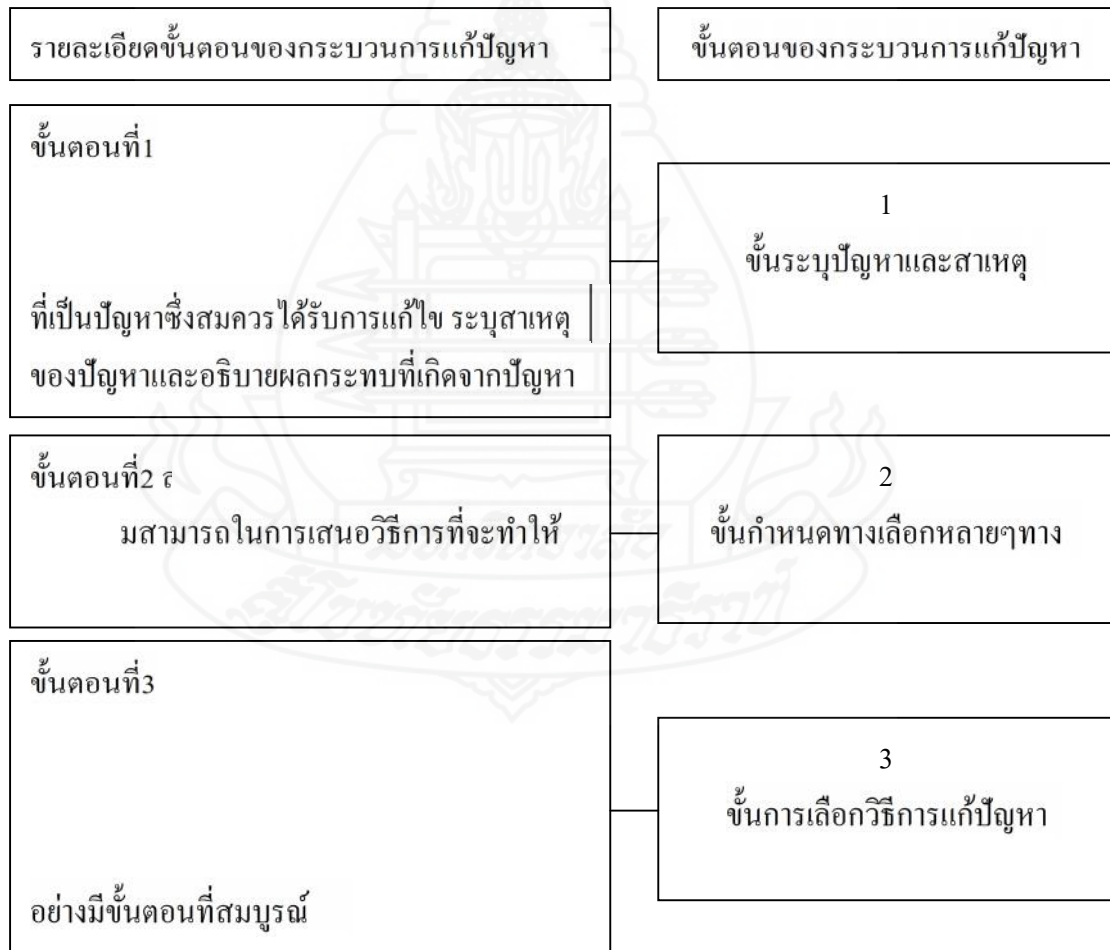
(2) **การคิดหาวิธีการแก้ปัญหา** เมื่อทราบสาเหตุของปัญหาแล้วต้อง

(3) **ซึ่งนำหนักข้อดี และข้อเสียของแต่ละวิธี**

(4) **การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา** เลือกแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุด และสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆตาม

นอกจากนี้มานิช ถาอ้าย (มานิช ถาอ้าย 2541: 26) ใ้

อธิบายถึงขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย







ภาพที่ 2:3 ขั้นตอนของกระบวนการแก้ไขปัญหา

นอกจากขั้นตอนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีองค์ประกอบอื่นๆที่ช่วยในการแก้ไขปัญหา ( มานิช ถาอ้าย 2541: 22) ประ  
 อารมณ์ และแรงจูงใจองค์ประกอบทางสภาพแวดล้อม เช่น การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดู โอกาส  
 ประสบการณ์การเรียนรู้รวมทั้ง สังคม และสื่อมวลชนนอกจากนี้ สาโรช บัวศรี (สาโร  
 ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2540 : 201-202)

4 มาเปรียบเทียบไว้ ดังนี้

โครงสร้างหรือขั้นตอนในอริยสัจสี่	โครงสร้างหรือขั้นตอนในการแก้ปัญหา
1. ( )	1. สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ชีวิตคนเต็มไปด้วย
2. ( )	2. การตั้งสมมติฐาน จากประสบการณ์ในอดีต ความรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารทั้งเก่าและใหม่ ต้องตั้งสมมติฐานต่างๆเพื่อนำไปแก้ปัญหา
3. (การดับ) การดับทุกข์ในที่นี้หมายความว่า เพื่อให้บรรลุการดับทุกข์ ต้องมีการปฏิบัติหรือกระทำจริงตามแผนที่วางไว้	3. การทดลอง นำสมมติฐานทั้งหมดไปปฏิบัติ
4. ( )	4. ได้รู้แจ้งแห่งข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อ

ภาพที่ 2:4

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาทักษะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานนำมาใช้ในการแก้ปัญหาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหาและสาเหตุ การกำหนด

และการปรับปรุง ร่วมด้วยการใช้หลักอริยสัจสี่มาป ( )  
( ) ( )

(เลือกทางออกที่ดี มีเหตุผล) โดยใช้สถานการณ์สมมติเรื่องความขัดแย้ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

#### 4.2.4

จากทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัส ที่ว่าทักษะทางด้านสังคม เป็นการแสดงความสามารถของบุคคลในการติดต่อสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ที่มีทักษะทางด้านนี้ดีจะ ช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดี จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ที่จิตลักษณะเดิมและสถานการณ์มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทักษะทางสังคม จึงเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่จะช่วยในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2

##### 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมประเภทหนึ่ง การเข้าสังคม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย เพราะการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้

หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีส่วนร่วมในกลุ่มคน ชุมชนและสังคม และการกระทำหรือกิจกรรมนั้น สะท้อนให้เห็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ หรือกลุ่มบุคคล หลากๆคนที่มาอยู่ร่วมกัน ร่วมกันทำงานและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งกิจกรรมทางสังคมด้านต่างๆส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดี เกิดความพึงพอใจในชีวิต สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ (อัจฉรี หังสสุต 2549: 15)

##### (1) ประเภทของกิจกรรม

แล้วแต่มุมมองของนักจิตวิทยา และผู้ที่สนใจศึกษา สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาการแบ่ง

ประเภทของกิจกรรมออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ เทย์เลอร์ (Taylor อ้างในอัจฉรี หังสตุต 2549: 18-19)

ก. อาชีวะบำบัด (*Occupation therapy*) คือ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น ลักษณะกิจกรรมที่ทำ เช่น การทำ

ข. นันทนาการบำบัด (*recreation therapy*) คือ กิจกรรมที่

ค. กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (*bibliotherapy*)

เพื่อการป้องกันหรือรักษา ซึ่งเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจหลังจากอ่านหนังสือแล้ว ทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น

ง. กิจกรรมการออกกำลังกาย (*physical exercise*) คือ กิจกรรมที่ใช้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย

จ. กิจกรรมทางศาสนา (*religion*) คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลายจากความตึงเครียด การแก้ปัญหาในชีวิต โดยการทำบุญเข้าวัดเพื่อให้เกิดความสุขทางใจ

ฉ. กิจกรรมการเป็นอาสาสมัคร (*volunteering*) คือ กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมองตนเองว่ามีคุณค่าทางสังคม โดยการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับ กิจกรรมกลุ่มเบาหวาน กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมในชุมชน เช่น ญาติต่างๆ เพื่อศึกษาว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรม

## 2) สัมพันธภาพในครอบครัว

(Friedman 1992: 256-257

2551:21) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใย ห่วงหาอาทร เคารพซึ่งกันและกัน ปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

(2545, 34)

ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นความสัมพันธ์และความผูกพัน ซึ่งประกอบด้วย

ในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ โดยสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะดีหรือไม่ดีก็ได้

(1) องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

( 2540: 100

2550: 23) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ดังนี้

- ก. สมาชิกมีความรักใคร่ปรองดองเอื้ออาทร ห่วงใยกันและกัน
- ข. มีการสื่อสารที่เข้าใจดี ลดป้
- ค. สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน
- ง. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา
- จ. สมาชิกในครอบครัวไม่ทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ

(2) ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว

(Wiess1974: 39

2551: 24)

ว่าสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวประกอบด้วย

ก. ความใกล้ชิดสนิทสนม

ข. การมีส่วนร่วมในความเป็นครอบครัวเดียวกัน แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ค. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่นบิดามารดาดูแลบุตรที่

ง. การยอมรับ จะทำให้ผู้ได้รับการยอมรับเกิดความมั่นใจ

พัชราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข (อ้างในสุทวารวรรณ์ ไชยมูล 2551: 25)

2

ก. ความสัมพันธ์เชิงบวก

กิจกรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน และความรักใคร่ผูกพันกัน

ข. ความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความขัดแย้ง ความไม่สนใจซึ่งกัน

และกัน การทะเลาะ ความไม่พอใจซึ่งกันและกัน



### สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานของระบบพึงพาระหว่างสมาชิกในครอบครัว  
เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยก็จะมีผลกระทบ

(Wright 2000) โดยเฉพาะเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง  
ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกใน  
างๆ ได้ดีขึ้น หรือแย่ลง ดังนั้น

สัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเผชิญ

วิกฤตกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้น และการดำเนินชีวิตที่ต้องปรับเปลี่ยน ไปจากเดิม การที่มี  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่ง

กันและกันจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยได้  
(Morrow & Wilson 1961 2550: 35)

#### 4.2.5

จากทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซาร์สเกี่ยวกับแหล่งประ โยชน์ที่  
เกี่ยวข้องในการเผชิญความเครียดของบุคคลที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประ โยชน์หนึ่ง  
ที่จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้และจัดการกับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับกับแนวคิดตาม  
ที่ว่าสาเหตุด้านสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคลมีอิทธิพลต่อการกระทำ  
ของบุคคลและแสดงพฤติกรรมเพื่อแสดงปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวนั้น บุคคลที่ได้รับการ  
สนับสนุน หรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจะช่วยให้บุคคลสามารถที่จะจัดการกับปัญหา  
ได้มากขึ้น สำหรับตัวแปรที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กา:

(Cobb 1976: 300 2545: 31)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสารจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
บุคคลที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่องเป็นส่วน  
หนึ่งของเครือข่ายการสื่อสาร และความผูกพันซึ่งกันและกัน

(Kahn 1979 2545: 31)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

ซึ่งมรผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ ยอมรับพฤติกรรม และให้การช่วยเหลือ  
ด้านวัตถุซึ่งกันและกัน

(House 1979 ว่างใน สิริสุดา ชาวคำเขต2541: 27) ให้ความหมายว่า  
เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิด  
ผูกพัน การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการ

สิ่งของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้

(Weiss 19745 อ่างในชนิยา น้อยเปียง2545: 34)

(

2542: 27) นิยามว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิบัติการช่วยเหลือ

แนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่นตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริม

( 2547: 9)

คลที่ก่อให้เกิดความรัก ความ

ผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ  
โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร การ  
สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่ช่วยให้บุคคลสาม

จากนิยามเบื้องต้นสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง  
การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางสังคม การช่วยเหลือในด้านวัตถุ  
สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่น การแนะนำ การให้ความรู้แก่บุคคลอื่น หรือการประสานสัมพันธ์  
ระหว่างบุคคลซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมั่นคง มีคุณค่า

#### 1) แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อช่วยเหลือ  
หรือรูปแบบของการช่วยเหลือ ซึ่งแบ่งแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา เช่น

(1) แคปแลน (Kaplan 1979 2551: 17)

จำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3

ก. กลุ่มที่มีความผูกพันกันทางธรรมชาติ (*spontaneous or natural supportive system*)  
2 กลุ่ม คือญาติสายตรง และเพื่อนบ้าน หรือคนทำงาน

ข. กลุ่มองค์กร หรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (*organized support*) เป็นกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรที่จัดตั้งขึ้น เพื่อช่วยเหลือ ดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก

ค. กลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ (*professional health care worker*)

(2) โด โบรฟ (Dobrof 1992 2551: 18)

2

ก. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (*formal support*)

ข. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (*informal support*)

สนับสนุนที่เกิดจากความรักและผูกพัน ไม่เป็นระบบ ไม่ต้องใช้สิ่งแลกเปลี่ยน

(3) ฟิลลิป (Phillips 1991 2551: 18)

แหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ก. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดภายใต้ระบบ

(Subsystem) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น หรือสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต

ข. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System)

ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ทั้งกลุ่มเล็กกลุ่มใหญ่ ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

ค. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Suprasystem)

เป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับที่ใหญ่ที่สุด เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ใน

การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นๆ ใน  
ครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบและมีลักษณะ  
จากการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากองค์กรต่างๆ หรือกลุ่มบุคคลในสังคมอื่นๆ ซึ่งมี



2) ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคมเป็นไปตามต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกันไปเมื่อเผชิญ

(1) คาห์น(Kahn 1979: 85 อ้างในเขวพา บุญเที่ยง 2545: 32)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

ก. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (*affection*)

แสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความผูกพัน การ

ข. การยืนยันและรับรองความประพฤติกองกันและกัน

(*affirmation*) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งการกระทำ

ค. การให้การช่วยเหลือ (*aid*) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น

โดยการให้สิ่งของช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือโดยตรง อาจเป็นวัตถุนิยม ข้อมูลข่าวสาร

(2) ไวส์ (Weiss 1974 อ้างในธนิยา น้อยเพียง 2545: 34)

ประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ประเภท คือ

ก. ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ

ข. การดูแลเอาใจใส่

ค. การมีส่วนร่วมในสังคม

ง. การได้รับการยอมรับ

จ. การได้รับคำแนะนำ และช่วยเหลือ

(3) คอบบ์ (Cobb 1976 2551: 21)

การสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้าน คือ

ก. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (*Emotional Support*)

ข้อมูล ซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ข. การสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า (*Esteem Support*) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลในกลุ่มสังคมที่ตนเกี่ยวข้อง

ค. การสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (*Network Support*) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลคิดว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังค

(4) เฮ้าส์ (House 1981 2546: 31-32)

การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

ก. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (*Emotional Support*)

ข. การสนับสนุนทางการประเมิน (*Appraisal Support*)

หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การไม่เห็นด้วย เพื่อให้บุคคลนำไปประเมินตัวเอง ทำให้เกิดความมั่นใจ

ค. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (*Information Support*)

หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

ง. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน

(*Instrumental Support*) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ เครื่องใช้ แรงงาน

#### การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ครอบครัวซึ่งจัดเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดที่บุคคลอาศัยอยู่ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน สมาชิกอื่นๆในครอบครัวย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องคอยดูแล เอาใจใส่ สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆตามสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการเผชิญกับปัญหา หรือความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการ

สนับสนุนทางสังคมเป็นตัวช่วยบรรเทาผลที่เกิดจากภาวะเครียด (*Buffering Effect Hypothesis*)

ช่วยป้องกันบุคคลจากผลทางด้านลบของภาวะเครียดที่รุนแรง ไม่ให้บุคคลเกิดความเจ็บป่วยจากความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า หมดหนทางแก้ไข กระบวนการดูดซับความเครียดจะเกิดขึ้น 2

อ 1) ผ่านทางกระบวนการประเมินด้านความคิด เมื่อเผชิญสถานการณ์อันตราย คนที่มี

เนื่องจากสามารถคาดหวังได้ว่าจะมีคนมาช่วยเหลือ 2) เป็นตัวเปลี่ยนแปลงแก้ไขการตอบสนองต่อ

คคลหลังจากเหตุการณ์ได้ถูกประเมินว่าทำให้เครียด บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีคนคอยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ทำให้บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของHoUSE ที่แบ่ง

#### 4

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความอบอุ่นเอาใจใส่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ช่วยลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของ

#### 2.

ผู้ป่วยด้วยคำพูดหรือการแสดงออกเพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้ไปประเมินว่าขณะนั้นสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง

#### 3.

คำปรึกษาจากครอบครัว โดยข่าวสารที่ได้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นการได้รับค้ำจุนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางด้าน

#### 4.2.6

เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของบุคคล แหล่งประโยชน์ในเรื่องกรทางด้านวัตถุเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีผลดังกล่าว บุคคลที่มีทรัพย์สินเงินทองหรือสิ่งของต่างๆมากกว่าย่อมมีทางเลือกมากกว่าบุคคลที่มีน้อยกว่า และอาจทำให้มีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไปด้วย สำหรับตัวแปรที่น่าปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของทรัพยากรด้านวัตถุมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 ตัว

##### 1) รายได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นปัจจัยที่

มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการ

(Pender 1987: 16 อ้างในน้ำค้าง ว่องเกษญา) รายได้จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่



สนับสนุนทางการเงินที่จะเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่าอาหาร รวมทั้งค่าซื้อบริการเกี่ยวกับสุขภาพอื่นๆการมีรายได้ที่แตกต่างกันอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกาารเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน

## 2) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ประโยชน์อีกแหล่งหนึ่งที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกาารเผชิญความเครียดของผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดีไม่มีภาระทางการเงิน ไม่ต้องพะวงกับปัญหา

โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อไหร่ก็ได้ ส่วนครอบครัวที่มีรายได้น้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี สมาชิกในครอบครัวมักต้องทำงานเพื่อหาเงินใช้จ่ายในสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่และอาจส่งผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยได้ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แตกต่างกันอาจทำให้พฤติกรรมกาารเผชิญ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาไว้ พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คืองานวิจัยเชิงพรรณนาหรือเปรียบเทียบที่แสดงให้เห็นพฤติกรรมกาารเผชิญความกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลุ่มต่างๆและงานวิจัยเชิงอธิบายหรือเชิงสัมพันธ์ที่อธิบาย หรือวิเคราะห์ว่า

สำหรับตัวอย่างงานวิจัยเชิงพรรณนาหรือเปรียบเทียบที่แสดงให้เห็นพฤติกรรมกาารเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลุ่มต่าง

พรรณราย เอี่ยมหน่อ ( 2546 )

โรคมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของคู่สมรสผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในระยะวินิจฉัย ระยะผ่าตัด และระยะพักฟื้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นคู่สมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาโดยการผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 40 คู่สมรสที่กำหนด เป็นกาารวิจัยเชิงพรรณนา ใช้กรอบแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน ผล

การศึกษาพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดของคู่สมรสในแต่ละระยะของโรคและการรักษา พบว่าทั้ง 3 ระยะได้แก่ระยะวินิจฉัย ระยะหลังผ่าตัด และระยะพักฟื้น วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือ การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม (ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์เท่ากับ .1763 ,.1775 .1704 ) (ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์เท่ากับ .1525 , .1408 .1512) (ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์เท่ากับ .1344, .1374 .1415)

(2550) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาลี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา:

สุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาลี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาลี ที่มีระดับความเครียด 30 ราย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วย 57.45 37.01

2.20 หลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดมีคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2551)

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด ( )

ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่

85

2 ลักษณะคือความเครียดที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะที่ให้เคมีบำบัด และความเครียดทางด้านจิตใจเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของการรักษา อาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญด้านร่วมกันโดยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ความอ่อนล้าของผู้ป่วยอยู่

(2551)

ที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด



ความเครียด ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์กแมน เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ซึ่งต้องมารับการตรวจวินิจฉัยต่อที่โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 70 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่เกิดจากผลการตรวจ 3 มะเร็งปากมดลูก กังวลเกี่ยวกับผลการรักษา และกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตครอบครัว เมื่อเกิดความเครียดสตรีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และ

(2551) ศึกษาสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของคนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปความก้าวหน้าและพัฒนาการของงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียด รวมทั้งค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด

15 . .2525 . .2550 490 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียด แบ่งเป็น 4 1) ปัจจัยทางชีวสังคมและส่วนบุคคลที่มีต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1609 1.0559

2) ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีผลต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.2637 1.6450

3) ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.2118 0.9725

4) โปรแกรมจัดกระทำที่มีค่าอิทธิพลสูงสุดต่อความเครียด คือการฝึกควบคุมตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด พบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคมและส่วนบุคคลที่มีต่อการเผชิญความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1214 0.3551 โดยสถานที่ตั้งของที่พักอาศัยมีค่าอิทธิพลสูงสุด

2) ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีต่อการเผชิญความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1201 1.0208

3) ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด มีค่าอิทธิพลเฉลี่ย 0.1635 0.7144 โดยการสนับสนุนจากที่ทำงานมีค่าอิทธิพลสูงสุด และ 4) โปรแกรมจัดกระทำที่

(2552)

ระยะฟื้นฟูที่โรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูที่มีอายุ



ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับการฟื้นฟู

52

คุณสมบัติที่กำหนด เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

86 (SD.=3.98)

ทั้ง 3 |

วิธีการจัดการกับปัญหาทางอ้อมมากที่สุด ร้อยละ 65

สำหรับตัวอย่างงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงอธิบาย/เชิงสัมพันธ์ที่อธิบาย หรือวิเคราะห์

(2544) ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

ความเครียดของนักเรียนนายร้อยตำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักเรียนนายร้อยตำรวจ ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่ง

ร้อยตำรวจ ศึกษารูปแบบการอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักเรียนนายร้อยตำรวจ และเพื่อศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยดังกล่าวที่มีต่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Transaction Model of Stress)

ตำรวจชั้นปีที่1-4จำนวน 290 คน

มีผลทางตรงในเชิงลบกับความเครียด ผู้ที่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งแ

ความเครียดในระดับต่ำกว่าแ สามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีบุคลิกภาพเข้มแข็งแ ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันมีผลทางตรงเชิงบวกกับความเครียดว่าผู้ที่มีสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันสูงกว่าจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันต่ำกว่า

(2546) ศึกษาควา

รอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และหา

จิตเภทเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 180 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลาย

ขั้นตอน เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า กับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลแล

ครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับดี รายได้ของครอบครัว การเผชิญ

ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง การ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิภาพร ภรณ์นางวงศ์ (2546) ศึกษาเรื่องการเผชิญความเครียดกับปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสิน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

แบ่งเป็น การปรึกษาหารือ การปรับตัว และปัจจัยภายนอกครอบครัว จากบุคคล 4 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ บุคลากรทางสังคม เครือญาติ และเพื่อน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 103 คน ผล

ปรึกษาหารือ และการปรับตัว พบว่าความแตกต่างของตัวแปรจากปัจจัยภายในครอบครัวทั้งหมดไม่มีผลต่อการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่ง

สนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยรวมมีผลต่อการเผชิญความเครียดแบบ

โดยรวมในการสนับสนุนทั้ง 3 ด้านดังกล่าวของบุคลากรด้านสวัสดิการสังคม และเพื่อน ล้วนไม่มี

จุฑามาศ วงศ์นันตา (2547) ศึกษาการ

ภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับก

ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 99 ราย ผลการศึกษา

( $r=.413, p<.01$ )

( $r=.292, p<.01$ )

( $r=.267, p<.01$ )

( $r=.349, p<.01$ )

( $r=.555, p<.01$ )

( $r=.441, p<.01$ )

( $r=.335, p<$

.01)

( $r=.434, p<.01$ )

ความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้าน ทั้งด้านการมุ่งแก้ไขปัญหาด

ไพรวรรณ พลวัน (2548)

:กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

และสมาชิกครอบครัวคนพิการที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 324

2

ประสิทธิภาพ มีการเผชิญปัญหาในระดับปานกลางทั้ง 2

แก้ปัญหา และด้านมุ่งอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

แบบด้อยประสิทธิภาพด้านมุ่งเน้นอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
0.05

(2550)

สังคม กับความผาสุกของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาในครอบครัวที่มี

ที่อาศัยอยู่ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2549

2550

115

เผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ที่ปัญหาค่อนข้างบ่อย ในขณะที่ใช้การเผชิญปัญหาด้านการปรับแก้ที่อารมณ์  
ค่อนข้างน้อย ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและเพื่อนบ้านใน  
ชุมชนในระดับต่ำ การเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ที่ปัญหาที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำในทางลบกับความ  
ผาสุกของครอบครัว การเผชิญปัญหาด้านมุ่งแก้ที่อารมณ์มีคว

ความผาสุกของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

วิมลมาส เชาวลิต (2551)

เลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน



และโพร์คแมนโดยศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอ

ศรั้งทั้งชายและหญิงอายุตั้งแต่ 18-59

160

สถิติ ที่ระดับ .05

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อม พบว่า

การศึกษา ซึ่งในงานวิจัยแต่ละงานกลุ่มตัวอย่างมีระดับการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ใช้พบว่ามีทั้งด้านมุ่งจัดการกับปัญหา มุ่งจัดการกับอารมณ์ หรือใช้ทั้ง 2 ด้านร่วมกัน แต่จะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา รวมทั้งจากการประเมินสถานการณ์ ประสบการณ์และแหล่งประโยชน์ต่างๆของแต่ละกลุ่มว่าจะเลือกใช้วิธีการใดเพื่อเปลี่ยนแปลงความเครียดหรือลดความเครียดลง สำหรับจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้นพบว่าปัจจัยต่างๆที่ศึกษามีทั้งสัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ไม่มีปัจจัยด้านใดที่ยืนยัน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่อาจมีส่วนช่วยในการเผชิญความเครียดในผู้ป่วย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ที่ศึกษาว่าท

4 กลุ่ม คือจากสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลจากจิตลักษณะเดิมที่เกิดจากการสะสมตั้งแต่เด็กและ

ของลาซาร์สและโฟลค์แมนที่ว่า การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามทั้งความคิดและการกระทำที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มากกว่าปกติ โดยพฤติกรรมการ

2

ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 10 ตัวแปร  
โรคเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโร



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approach) ในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการดูแลตนเอง ทักษะในการแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน และปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพิจูน อำเภอพิจูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิจูน ตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน มีจำนวน 550 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3) สามารถสื่อสารเข้าใจ ตอบแบบสอบถามได้

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร = 550

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อน



$$n = \frac{550}{1+(550)(0.05)^2}$$

$$n = 232 \quad \text{คน}$$

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่ายทางสถิติโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (table of random digits) ของ Ten thousand Randomly Assorted digits โดยกำหนดหมายเลขให้กับประชากรทุกหน่วยในบัญชีรายชื่อที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เรียงลำดับตั้งแต่ 1-550 กำหนดจุดเริ่มต้นของการสุ่มจากตัวเลขในตารางโดยวิธีการจับสลากว่าจะเริ่มต้นสุ่มจากตัวเลขจากคอลัมน์และแถวไหน (ในการวิจัยครั้งนี้เริ่มที่แถว 0,0 คอลัมน์ 0,1) กำหนดจำนวนหลักในการสุ่ม ในครั้งนี้ใช้ตัวเลข 3 หลัก เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 232 คน กำหนดทิศทางการนับในตาราง โดยนับตัวเลขจากซ้ายไปขวา และจากบนลงล่าง เลือกตัวเลข 3 หลักจากชุดตัวเลข 5 หลักของตารางเลขสุ่ม ทำการสุ่มจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 232 คน ถ้าหากตัวเลขที่สุ่มได้เป็น 0 หรือมีค่ามากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างเช่น 300 หรือ ได้ตัวเลขซ้ำกับที่เคยสุ่มได้ให้ตัดทิ้ง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถามแบบมาตราส่วน และแบบเลือกตอบจำนวน 1 ฉบับ โดยในแต่ละฉบับแบ่งเนื้อหาเป็น 11 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (แบบปรนัย) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนา จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามทักษะในการแก้ไขปัญหา จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วย  
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 11 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
จำนวน 20 ข้อ

## 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ มีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และความเพียงพอของรายได้

## 2.2 แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้คิด เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของอรัญญา รักษาทาน ที่แปลจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูค และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ตอบว่าตรงกับข้อความในแบบวัดมากน้อยเพียงใด มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต การรับรู้ ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยคำถามมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า เรียงลำดับคะแนนของคำตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่ตรงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเลย

ตรงบ้างเล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในระดับ เล็กน้อย

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพบ้าง

ตรงพอสมควร หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในระดับมากพอสมควร

ตรงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในระดับมากที่สุด

ข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 9, 10

ข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 6, 7, 8

## เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่ตรงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ตรงบ้างเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ตรงมากพอสมควร	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ตรงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

## การแปลผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงกลุ่ม ซึ่งทุกตัวแปรจะใช้เกณฑ์เดียวกัน คืออิงกลุ่มตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย ซึ่งทำให้ช่วงคะแนนแต่ละช่วงมีความกว้างเท่ากันทุกชั้น และช่วยลดความมีอคติในการแบ่งเกณฑ์คะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง การแปลผลระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพในครั้งนี้ใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ์ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad \text{อันตรายภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{แทนค่า} &= \frac{50-10}{3} = \frac{40}{3} \\ \text{อันตรายภาคชั้น} &= 13.33 \end{aligned}$$

การแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง การรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อย (สุขภาพไม่ดี)

ช่วงคะแนนช่วง 23.40-36.60 หมายถึง การรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนช่วง 36.70-50.00 หมายถึง การรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก (สุขภาพดี)



### 2.3 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 12 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในด้านต่างๆ เช่นสาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาโรค การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวทั่วไปของผู้ป่วย ในแต่ละคำถามมีคำตอบ 4 ตัวเลือก (ก ข ค ง) มีตัวเลือกที่ถูกต้อง 1 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนต่ำสุดศูนย์คะแนน คะแนนสูงสุด 12 คะแนน

เมื่อสร้างแบบทดสอบเสร็จแล้วนำแบบทดสอบที่ได้ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และแก้ไขแบบทดสอบตามที่คุณเชี่ยวชาญแนะนำ จากนั้นนำแบบทดสอบที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาบอนซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย หาค่าระดับความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบรายข้อโดยใช้เทคนิค 50 %

#### การแปลผล

ใช้วิธีการรวมคะแนนคำตอบจากแบบสอบถามทั้ง 12 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 12 แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้ค่าอันตรภาคชั้น เท่ากับ 4 โดยแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก ดังนี้

ช่วงคะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ช่วงคะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 9-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

### 2.4 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาจำนวน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดการปฏิบัติธรรมทางศาสนาของอรัญญา รักษาบ มาปรับใช้ โดยถามเกี่ยวกับกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่นการให้ทาน การรักษาศีล การทำบุญเพื่อประเมินการปฏิบัติตามหลักศาสนาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยคำถามมีทั้งการปฏิบัติทางด้านบวกและด้านลบ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับผู้ป่วยมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับผู้ป่วยปานกลาง

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับผู้ป่วยน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7

ข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 8, 9, 10

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
จริง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติตามหลักศาสนาใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พันพฤษ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) ได้ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 13.33 แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับ น้อย ปานกลาง มาก

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับปาน

กลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับมาก

## 2.5 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1985) เป็นการวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นของโอเรม 3 ด้าน โดยนำมาใช้ 2 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป เช่นการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วย เช่นการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าใจสภาพของโรค การป้องกันไม่ให้โรครุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามทางบวก มีจำนวน 10 ข้อ ใช้คำถามแบบมาตราประมาณค่า ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1-5 มีการแปลค่าดังนี้

ไม่จริงที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองเลย

ไม่จริง (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น  
เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองเพียงเล็กน้อย

ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของผู้ตอบบ้าง

จริง (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น  
เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองมากพอสมควร

จริงมากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความเป็นจริงที่  
เกิดขึ้น เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด

การแปลผล

การแปลผลคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในครั้งนี้ใช้วิธีการรวม  
คะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (วิ  
ถาวรธณ พันพฤกษ์ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ มีระดับ  
ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ปานกลาง และมาก อันตรภาคชั้นเท่ากับ 13.33

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองปาน

กลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองมาก

## 2.6 แบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทาง  
สังคมของผู้สูงอายุของอาจารย์ หังสสุต มาปรับใช้ ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรง  
กับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิปูนที่ทำกิจกรรมในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึง  
ปัจจุบัน ซึ่งตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ข้อละ 1 คำตอบ ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตราประมาณค่า  
เรียงลำดับคะแนนของคำตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1-5 มีการแปลค่าดังนี้ คือ

ไม่เคย (1) หมายถึง ไม่มีการทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมเลย

นานๆครั้ง (2) หมายถึง มีการทำกิจกรรมเฉลี่ย 4 เดือนครั้งหรือนานๆครั้ง

ปานกลาง (3) หมายถึง มีการทำกิจกรรมเฉลี่ย 3 เดือนครั้งหรือเข้าร่วมกิจกรรม

บ้าง

บ่อยมาก (4) หมายถึง มีการทำกิจกรรมเฉลี่ย 2 เดือนครั้งหรือเกือบทุกครั้ง

ประจำ (5) หมายถึง มีการทำกิจกรรมเฉลี่ยเดือนละครั้งหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม



### การแปลผล

การแปลความหมายของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พันพฤกษ์ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 13.33 แบ่งระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นระดับน้อย ปานกลาง และมาก

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมปานกลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก

### 2.7 แบบสอบถามทักษะในการแก้ไขปัญหา

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่ประกอบด้วยการหาสาเหตุของปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา เลือกวิธีที่ใช้แก้ปัญหา ลงมือแก้ปัญหา และการประเมินผล โดยสมมติสถานการณ์ความขัดแย้งเพื่อให้ผู้ป่วยแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตรประมาณค่า เรียงลำดับคะแนนของคำตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1-5 ซึ่งมีการแปลค่าดังนี้

เสมอๆ (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยมากที่สุด

เป็นส่วนใหญ่ (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยมาก

พอสมควร

บางครั้ง (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยบ้าง

นานๆครั้ง (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยบ้างเล็กน้อย

ไม่เคยเลย (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยเลย

### การแปลผล

การแปลผลทักษะในการแก้ปัญหาคำนี้ใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พันพฤกษ์ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 13.33 จัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือมีทักษะในการแก้ไขปัญหาในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีทักษะในการแก้ไขปัญหาในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีทักษะในการแก้ไขปัญหาในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีทักษะในการแก้ไขปัญหาในระดับมาก

## 2.8 แบบสอบถามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า คือผู้ที่มีครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับดีกว่า โดยประเมินจากรายรับ รายจ่ายของครอบครัวจากสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวนอกเหนือจากผู้ป่วยในแต่ละเดือน สะท้อนให้เห็นในรูปแบบปัญหาด้านการชำระค่าใช้จ่ายประจำเดือน การเลื่อนเวลาจ่ายหนี้ การมีเงินเก็บไว้ใช้จ่ายในยามจำเป็น เป็นต้น จำนวน 10 ข้อ วัดด้วยแบบวัดมาตรฐานประเมินค่า แต่ละข้อมีมาตร 5 หน่วย ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยเลย

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยบ้างเล็กน้อย

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยบ้าง

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยมากพอสมควร

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 7, 9, 10

ข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 6, 8

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
จริง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

การแปลผลฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในครั้งนี้ใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (วิลาวรรณ พ้น พฤษ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) ค่าอันตรภาคชั้นเท่ากับ 13.33 แบ่งเป็น 3 ระดับ คือมีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับมาก

## 2.9 แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็น ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ได้แก่การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่นสนับสนุนด้านการให้ความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น การสนับสนุนด้านการยอมรับคุณค่า เช่นการยอมรับความคิดเห็น การขอความคิดเห็น เป็นต้น การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเช่นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ เป็นต้น และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตรประมาณค่า เรียงลำดับคะแนนของคำตอบเป็น 5 ระดับ มีการแปลค่าดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเลย

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับเพียงเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวบ้าง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับมากพอสมควร

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับมากที่สุด

ข้อคำถามทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

ข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 3

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
จริง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน



จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน ให้ 1 คะแนน  
การแปลผล

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง  
พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนโดยรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการ  
ทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 ได้ค่าอันตรภาคชั้นเท่ากับ 13.33

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ปานกลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก

## 2.10 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อคำถามเป็นลักษณะข้อความที่แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วย  
โรคเบาหวานต่อสัมพันธภาพในครอบครัวในด้านความรัก ความปรองดอง ความห่วงใยเอาใจใส่ซึ่ง  
กันและกัน มีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เคารพยกย่องให้เกียรติ  
ต่อกัน การมีกิจกรรมร่วมกันในชีวิตประจำวัน เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม  
สัมพันธภาพในครอบครัวของนภาพรธรรม วิริยะศิริกุล มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งที่มีความหมาย  
ทางบวก และความหมายทางลบ คำตอบมีลักษณะแบบประเมินค่า 5 ระดับให้เลือกตอบตั้งแต่มากที่สุด  
ที่สุด (ค่าคะแนน=5 คะแนน) ถึงน้อยที่สุด (ค่าคะแนน=1 คะแนน) ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก

ข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10

ข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 5

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

จริง	ให้	4 คะแนน	ให้	2 คะแนน
จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน	ให้	1 คะแนน

#### การแปลผล

การแปลผลระดับการรับรู้สัมพันธภาพในครอบครัวในครั้งนี้ใช้วิธีการรวมคะแนนดิบในแบบวัดทั้ง 10 ข้อ แล้วนำมาแบ่งระดับตามวิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (วิลารรณ พันพฤษ 2535 อ้างในบรรจง วาที 2544: 42) ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 13.33 แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

สำหรับการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ช่วงคะแนน 10.00-23.30 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อย

ช่วงคะแนน 23.40-36.60 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

ช่วงคะแนน 36.70-50.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวมาก

### 2.11 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจันทิพย์ ตรีละ ที่นำแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซาร์สและโฟลค์แมนมาใช้ มีจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับวิธีการต่างๆที่สามารถใช้ลดและจัดการกับความเครียด แบ่งเป็น

**2.11.1 การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา** จำนวน 10 ข้อ

**2.11.2 การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์** จำนวน 10 ข้อ

การตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบประเมินด้วยตนเองว่าเคยใช้วิธีการนั้นในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยเพียงใด ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตราประมาณค่า เรียงลำดับคะแนนของคำตอบเป็น 5 ระดับ คือ

เป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมากที่สุด

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยบ้าง

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยน้อย

ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นตรงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ  
ผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อคำถามทางบวก 19 ข้อ คือข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16,  
17, 18, 19, 20

ข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ คือข้อ 15

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความด้านบวก		ข้อความด้านลบ	
ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน	ให้	5 คะแนน
ไม่จริง	ให้	2 คะแนน	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน	ให้	3 คะแนน
จริง	ให้	4 คะแนน	ให้	2 คะแนน
จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน	ให้	1 คะแนน

การแปลผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงกลุ่มตาม  
วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย ใช้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ได้จาก  
กลุ่มตัวอย่างมาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

จากการศึกษาครั้งนี้คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับ  
ปัญหา ต่ำสุด 23 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน ได้ค่าพิสัยเท่ากับ 27 คะแนน จากนั้นนำค่าพิสัยมา  
แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 9 ซึ่งสามารถแบ่งระดับพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาได้ดังนี้

คะแนนช่วง 23-32 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่ง  
จัดการกับปัญหาน้อย

คะแนนช่วง 33-41 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมุ่งจัดการ  
กับปัญหาปานกลาง

คะแนนช่วง 42-50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่ง  
จัดการกับปัญหามาก

ส่วนคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ต่ำสุด 29  
คะแนน สูงสุด 50 คะแนน ได้ค่าพิสัยเท่ากับ 21 คะแนน จากนั้นนำค่าพิสัยมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้  
ค่าอันตรายภาคชั้นเท่ากับ 7 ซึ่งสามารถแบ่งระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบปรับแก้ตาม  
อารมณ์ ดังนี้



คะแนนช่วง 29-36 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์น้อย

คะแนนช่วง 37-43 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ปานกลาง

คะแนนช่วง 44-50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์มาก

ส่วนคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมต่ำสุด 58 คะแนน สูงสุด 100 คะแนน ได้ค่าพิสัยเท่ากับ 42 คะแนน นำค่าพิสัยมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ค่าอันตรภาคชั้นเท่ากับ 14 แบ่งระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ได้ดังนี้

คะแนนช่วง 58-72 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมเหมาะสมน้อย

คะแนนช่วง 73-86 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมเหมาะสมปานกลาง

คะแนนช่วง 87-100 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมเหมาะสมมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหา ภาษาและข้อคำถาม เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเรียบร้อยแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

#### ค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาบอนจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ผลการตรวจสอบแบบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบทดสอบที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>		
แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ	.79
แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนา	จำนวน 10 ข้อ	.69
แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง	จำนวน 10 ข้อ	.73
แบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	จำนวน 10 ข้อ	.73
แบบสอบถามทักษะในการแก้ไขปัญหา	จำนวน 10 ข้อ	.82
<b>ปัจจัยด้านครอบครัว</b>		
แบบสอบถามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน 10 ข้อ	.69
แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	จำนวน 10 ข้อ	.78
แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ	.80
แบบสอบถามพฤติกรรมความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน 20 ข้อ	.77

จากตารางที่ 3.1 ได้ความเชื่อมั่นที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้ และนำไปปรับปรุงบางส่วนเพื่อความถูกต้องและสะดวกในการใช้

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัย 2 คนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

#### 3.1 การอบรมผู้ช่วยนักวิจัย มีดังนี้

- 1) ชี้แจงแบบสอบถามตามประเด็นรายละเอียดข้อคำถามที่กำหนด
- 2) ทดลองให้ผู้ช่วยนักวิจัย ใช้แบบสอบถามในการซักถามข้อคำถามต่างๆ
- 3) ทำความตกลงในการตอบแบบสอบถามที่จะให้ผู้ถูกสอบถามมีอิสระในการตอบคำถามตามความเป็นจริงโดยไม่มีการชี้นำใดๆ

### 3.2 การจัดเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ทำหนังสือขอความร่วมมือจากสาขามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ไปยังอำนวยการโรงพยาบาลพิบูล
- 2) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูล
- 3) ประสานงานกับคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) เข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่กำหนด
- 6) นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำไปคิดคะแนนและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์มาประมวลข้อมูล โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นการวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นรายคู่ ใช้ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) ขึ้นกับลักษณะของตัวแปรแต่ละชุด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาล พิบูล อำเภอบิบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยผู้วิจัยจะได้นำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

#### ตอนที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตามหลักศาสนา ความสามารถในการดูแลตนเอง ทักษะในการแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย

#### ตอนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษาในครั้งนี้จำแนกเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดรายด้าน 2 ด้าน คือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม

#### ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 10 ข้อ คือ 1)

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยมี

- 3)
  - 4)
  - 5)
  - 6)
  - 7)
  - 8)
  - 9)
  - 10)
- 2) ความรู้

#### ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

232

(Percentage) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล

การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน นำมาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1

ลักษณะทางประชากร	จำนวน/คน	ร้อยละ
1.	45	19.4
	187	80.6

ตารางที่ 4.1 ( )

ลักษณะทางประชากร	จำนวน/คน	ร้อยละ
2. ( )		
40	10	4.3
40 60	105	45.3
60	117	50.4
3.		
	10	4.3
	174	75.0
/	48	20.7
4.		
	2	0.9
	140	60.3
	17	7.3
	24	10.3
	40	17.2
อื่นๆ	9	4.0
5.		
	7	3.0
	182	78.4
	33	14.2
	10	4.4
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000	50	21.6
2,000 – 5,000	111	47.8
5,001 – 10,000	25	10.8
10,001 – 15,000	19	8.2
15,000	27	11.6



## ตารางที่ 4.1 ( )

ลักษณะทางประชากร	จำนวน/คน	ร้อยละ
7.		
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	137	59.1
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	95	40.9
8.การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	14	6.0
	185	79.7
	12	5.2
	21	9.1
	232	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลทั่วไปดังนี้

1. เพศ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพิบูล  
80.6
- 19.4 เท่านั้น
2. อายุต่ำสุด 26.0
- 91.0 เมื่อจำแนกเป็นช่วงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 50.4  
40-60 45.3 ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 40 ปี
- 4.3 เบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 59.73
3. 75.0 กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20.7  
หรือหย่าร้าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดมีเพียงร้อยละ 4.3
4. 60.3 17.2
- ประกอบอาชีพอื่นๆ 10.3 7.3 ในขณะที่ผู้ป่วย  
โรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับราชการมีเพียงร้อยละ 0.9

5. จบระดับการศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับชั้น  
78.4 รองลงมาจบระดับชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 14.2 ในขณะที่  
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จบสูงกว่าชั้นมัศึกษามีเพียงร้อยละ 4.4 3.0
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ป่วยโร เบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อ  
2,000 5,000 47.8 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000  
ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 21.6 30.7  
ตามลำดับ ขณะที่ค รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายที่จำเป็น  
59.1 มีเพียงพอต่อการใช้จ่ายที่จำเป็นค 40.9
7. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน เป็นข้อความที่สามารถเลือกตอบได้หลายข้อ พบว่า  
185 79.7  
21 9.1 6  
5.2

## ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพิบูล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพิบูลในที่นี้หมายถึง  
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับ

6

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตามหลักศาสนา

ซึ่งจะนำเสนอผลในแต่ละด้าน ดังนี้

#### 2.1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความ

เข้าใจที่ผู้ป่วยเบาหวานมีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใดโดย

(Brook et al., 1979) ที่ใช้เครื่องมือวัดความรู้สึก

ความคิดเห็น ความเข้าใจที่บุคคลมีเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองโดยมีประเด็นการวัด 6 ด้าน คือ

อนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล หรือ

เกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้วิจัยทำการวัด โดยแบบวัด

10 5 ตัวเลือก ตั้งแต่การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับมากที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 ที่ได้รับคะแนนสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่ประเมินว่าสุขภาพของตนดีกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำสุด 14

50 50 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 36.97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ในระดับสูง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.07 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

( )		$\bar{X}$	S. D.
(10.00-23.30 )	9	3.9	
(23.40-36.60 )	91	39.2	
(36.70-50.00 )	132	56.9	
	232	100	36.97 6.07

จากตารางที่ 4.2 จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มองว่าตนเองมีการเจ็บป่วยในระดับ ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36.97 ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนนระดับมาก และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.07

ภาพในระดับที่ดี มีภาวะเจ็บป่วยไม่มากถึงแม้ว่าจะมีภาวะของโรคเบาหวานอยู่

### 2.1.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องต่างๆ เช่นสาเหตุของโรค การรักษา อาการแสดงของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องต่างๆ เป็นต้น 12 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้อง 1

ผู้ที่ตอบคำตอบถูกให้ 1

0

0

- 12 ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความรู้เรื่องโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนน  
ที่ได้น้อยกว่า ความรู้เรื่อง  
โรคเบาหวานต่ำสุด 1 11 12  
โดยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานเท่ากับ 6.24 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94  
ดังข้อมูลในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

เรื่องโรคเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	( )	$\bar{X}$	S. D.
น้อย (ต่ำกว่า 60% 0-4 )	79	34.1	
(61-79% 5-8 )	128	55.2	
(80% 9-12 )	25	10.8	
	232	100	6.24 1.94

4.3 จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ  
55.2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับน้อยถึงร้อยละ  
34.1 ในขณะที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง  
10.8 นั่น ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
6.24 12 คะแนน ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนนระดับปานกลาง และ  
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94

89.3 มีความรู้เกี่ยวเรื่องโรคเบาหวานในด้านต่างๆในระดับพอใช้ ถึงค่อนข้างต่ำ

2.1.3 การปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การปฏิบัติตามหลักศาสนาในการวิจัยครั้งนี้ เป็น

โรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างน้อยเพียงใด

ความคิด ความเชื่อ และการกระทำของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับเรื่องศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยว  
ทางด้านจิตใจที่ตนเองนับถือ(สำหรับตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่วิจัยครั้งนี้ นับถือศาสนาพุทธหรือ  
เปอร์เซนต์ ข้อคำถามส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องกับศาสนาพุทธ) ซึ่งผู้วิจัย

10 5 ตัวเลือก ตั้งแต่การป ดับมากที่สุด  
จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 50 ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่าแสดง



มีมากกว่าผู้ที่ได้รับ

44	ต่ำสุด 16
28.66 และค่าเบี่ยง	50 มีค่าเฉลี่ยของการ
	4.33

ตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

( )	( )	$\bar{X}$	S. D.
(10.00-23.30 )	20	8.6	
(23.40-36.60 )	203	87.5	
(36.70-50.00 )	9	3.9	
	232	100	28.66 4.33

4.4 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพิปูนส่วนใหญ่เป็นคนที่ยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับนี้ 87.5 ในขณะที่มีผู้ป่วยที่ยึดมั่น 15.9 ขณะที่ผู้ป่วยที่ยึดมั่น 3.9 เท่านั้น โดยค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามหลัก 28.66 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับป

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่า 4.33 มั่น และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนาเหมาะสมในระดับปานกลาง ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มองว่าตนเองปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับสูงมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

#### 2.1.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้

หมายถึง ระดับความสามารถที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน แะความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้วิจัยทำ 10 5 ตั้งแต่ความสามารถในการดูแลตนเอง

ระดับมากที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 50 ผู้ที่ใ

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยกว่า

ตนเองต่ำสุด 19) 50 50 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 41.10 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยส่วน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.55

ในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

	( )		$\bar{X}$	S. D.
(10.00-23.30 )	1	0.4		
(23.40-36.60 )	27	11.6		
(36.70-50.00 )	204	87.9		
	232	100	41.10	4.55

4.5

87.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่มองว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองในเกณฑ์ปานกลางถึงต่ำมีเพียงร้อยละ 12 โดยค่าเฉลี่ยของ 41.10 50 คะแนน ซึ่งอยู่ใน คะแนนระดับสูง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในระดับ 4.55

87.9 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มองว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือคิดว่าตนเองมีความเจ็บป่วยมากมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น

#### 2.1.5 ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การวัดระดับความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งกิจกรรมในภายในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งผู้

10

5 ตัวเลือก ตั้งแต่

มากที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 50 ผู้ที่ได้รับคะแนนสูง มีมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยกว่า ผลการ

ต่ำสุด 18 50 50 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย  
 34.09 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง แ  
 เบียงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.6  
 ตารางที่ 4.6

	( )	✖	S. D.
(10.00-23.30 )	10	4.3	
(23.40-36.60 )	143	61.6	
(36.70-50.00 )	79	34.1	
	232	100	34.09 6.02

ที่ 4.6  
 61.6 มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการ  
 34.1  
 4.3 นั้น โดยค่าเฉลี่ยของระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีคะแนน  
 34.09 50 คะแนน ซึ่งอยู่ในคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 6.02

ค่อนข้างมาก ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม  
 4.3 เท่านั้น

#### 2.1.6 ทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึงระดับความ  
 ทางสติปัญญาหรือความคิดจินตนาการในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้แก้ปัญหาที่  
 เกิดขึ้นโดยใช้วิธีการแก้ปัญหาวัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับการใช้หลักอริยสัจสี่ ใน  
 แก้ปัญหาสถานการณ์สมมุติเกี่ยวกับความขัดแย้งในครอบครัว ซึ่งผู้

10

5 ตัวเลือก ตั้งแต่ทำ

ที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 50 ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่า  
 มีมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยกว่า ผลการวิเคราะห์





ที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 50 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการมองว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบ

คะแนนการรับรู้ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำสุด 17 49

50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 34.29 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.60 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8

	( )	X	S. D.
(10.00-23.30 )	2	0.9	
(23.40-36.60 )	198	85.3	
(36.70-50.00 )	32	13.8	
	232	100	34.29 5.60

ที่ 4.8

85.3

13.8 ขณะที่ในกลุ่มตัวอย่างที่มองว่าตนเองมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 0.9 เท่านั้น ค่าเฉลี่ยของก

34.29 ซึ่งอยู่ในก: คะแนนปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในระดับ 5.60

#### 2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่

House ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4

สนับสนุนด้านการยอมรับหรือเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้าน

ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผู้ 10 5

ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับมากที่สุด จนถึงระดับน้อยที่สุด พิสัยของค 10 50

ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่าแสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนน

สังคมจากครอบครัวต่ำสุด 17

49

50 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเท่ากับ 37.14 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนที่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.17 ดังข้อมูลในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9

	( )	X	S. D.
(10.00-23.30 )	5	2.2	
(23.40-36.60 )	86	37.1	
(36.70-50.00 )	141	60.8	
	232	100	37.14 5.17

ที่ 4.9

60.8

37.1 ในขณะที่ผู้ป่วยที่มองว่า  
2.2 เท่านั้น ค่าเฉลี่ยของ  
37.14 50

คะแนน ซึ่งอยู่ในกา  
เบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในระดับ 5.17

### 2.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง

ความเชื่อถือซึ่งชมคุณค่าของกันและกันมีการพูดคุยสื่อสารแสดงความรักความอบอุ่นมี  
เป็นการวัดเพื่อดูว่า

ครอบครัวที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีหรือไม่ดีเพียงใด ซึ่งผู้

10

5 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับมากที่สุด จนถึงระดับน้อย

ที่สุด พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 50 คะแนน ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่าแสดงว่าสัมพันธภาพ  
ในครอบครัวมีมากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อย

ครอบครัวต่ำสุด 24



## 2 หนึ่ง พ

การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเผชิญความเครียดโดยการพยายามทำความเข้าใจปัญหา มุ่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยหาสาเหตุและทางออกที่เป็นไปได้เพื่อควบคุมหรือแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการกับตนเอง หรือใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรต่างๆ \_\_\_\_\_ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ คือ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมุ่งแก้ไขหรืออารมณ์ ความรู้สึกเป็นทุกข์ ความไม่สบายใจต่างๆ เพื่อบรรเทาความรู้สึกเครียด เช่น อาจใช้สมาธิ หรือผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น วิธีนี้มีสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้

20

10

10

5 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง

ปานกลาง นานๆครั้ง และไม่เคย คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมกรมการ

20 100

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาแบ่งช่วงคะแนนคะแนนแบบอิงกลุ่มตามวิธีการหาอันตรายภาคขึ้น โดยใช้ค่าพิสัย จากนั้นนำค่าพิสัยมาแบ่งเป็น 3

( 2553: 142) ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีพฤติกรรมกรมการเผชิญ

ความเครียดที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนน้อยกว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา ต่ำสุด 23

50 50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการ 38.98 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.13

ขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ต่ำสุด 29 50 50 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย

ของพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดในด้านนี้ เท่ากับ 39.69 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.51 เมื่อมองพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้ป่วย

พบว่ามีความเครียดพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดโดยรวมต่ำสุด เท่ากับ

58 100 100 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรมการเผชิญ

78.74 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.43

ตารางที่ 4.11



ตารางที่ 4.11

(n = 232)

พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียด	ช่วงคะแนน ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S. D.
ด้านมุ่งจัดการกับปัญหา	23-50	232	100	38.98	5.13
-	23-32	34	14.7		
-	33-41	128	55.2		
-	42-50	70	30.2		
ด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์	29-50	232	100	39.69	4.51
-	29-36	81	39.9		
-	37-43	98	42.2		
-	44-50	53	22.8		
พฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดโดยรวม	58-100	232	100	78.74	8.43
-	58-72	61	26.3		
-	73-86	126	54.3		
-	87-100	45	19.4		

4.11

54.3

26.3

19.4 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญ

78.74 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.43 เมื่อจำ

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 ในขณะที่ผู้ป่วยก

30.2

14.7 มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกาการเผชิญความเครียดด้านมุ่ง  
38.98 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.13

มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 42.2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ที่มีพฤติกรรมกาการเผชิญ

39.9

22.8 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกาการเผชิญความเครียดด้านมุ่ง  
39.69 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.51

#### ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 10 ข้อ ดังนี้ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพ  
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาการเผชิญ

3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

นำสมมติฐานทั้ง 10

2 กลุ่ม ตามลักษณะของตัวแปรที่ทดสอบสมมติฐาน คือ

#### 4.1 สมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนามบัญญัติ

เป็นการวัดความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ  
(Nominal scale) ( การเผชิญความเครียด ) ที่มีมาตรวัดอยู่ในระดับ  
(Interval scale) 7 -  
(Chi-Square)

#### 4.2 สมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับอันตรภาคขั้นขึ้นไป

ในระหว่างตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดอยู่ในระดับอันตรภาค  
(Interval scale) ( ) ที่มีมาตรวัดอยู่ในระดับอันตรภาค  
(Interval scale) ได้แก่สมมติฐาน ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 6 และข้อที่ 8 ถึงข้อที่ 11  
สมมติฐาน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's Correlation)

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อ  
พฤติกรรม การเผชิญความเครียดของผู้ป่วย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson' s Correlation)

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)

0.12 0.09 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และ  
เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ T-test ที่ระดับ 0.05

กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งในระดับภาพรวม ละราย  
ด้าน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1

0.12,

**สมมติฐานข้อที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย**

ความเข้าใจเกี่ยวกับ

สถิติการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation)  
เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)  
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในภาพ

-0.04, -0.03     -0.004 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มี  
ความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางตรงข้ามกัน แต่เมื่อทำการทดสอบ  
T-test ที่ระดับ 0.05 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่  
กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งในระดับภาพรวม และรายด้าน ดังนั้นจึงปฏิเสธ  
สมมติฐานข้อที่ 2

**สมมติฐานข้อที่ 3 การปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อ  
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย**

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ทั้งด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์  
ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)

0.16

-0.01     0.12 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปร



แต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ที่เป็นไปในทิศทางตรงข้ามกัน เมื่อทำการทดสอบสมมติฐาน T-test ที่ระดับ 0.05

ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3

**สมมติฐานข้อที่ 4** ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)

-0.01, 0.02 0.009 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันใน

ระดับต่ำมาก โดยพฤติกรรม

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในภาพรวมเป็นไปในทิศทางตรงข้ามกัน เมื่อทำการทดสอบ

T-test ที่ระดับ 0.05

ยดทั้งในระดับภาพรวม ทุกรายด้าน ดังนั้นจึง

ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

**สมมติฐานข้อที่ 5** ทักษะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation)

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ )

0.06, 0.02      0.04 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เมื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ T-test ที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งในระดับภาพรวม ละรายด้าน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5

**สมมติฐานข้อที่ 6** การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's Correlation)

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งในภาพรวม และรายด้าน  
ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ )

0.21, 0.16      0.19 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันใน ระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ T-test ที่ระดับ 0.05 กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งใน ระดับภาพรวม ละรายด้าน ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6

**สมมติฐานข้อที่ 7** รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ของผู้ป่วย

2,000-5000      5,001-10,000      10,001-15,000  
15,000      3

พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ซึ่งพฤติกรรม

3

(Chi-Square)

ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12

พฤติกรรม	รายได้ต่อเดือน					$\chi^2$	p
	<2,000 บาท	2,001 ถึง 5,000 บาท	5,001 ถึง 10,000	10,001 ถึง 15,000	>15,000		
การเผชิญความเครียด	( )	( )	( )	( )	( )	9.798	.458
	7(14.0)	15(13.5)	5(20.00)	2(10.5)	5(16.5)		
	32(64.0)	60(54.1)	13(52.00)	10(52.6)	13(49.15)		
	11(22.0)	36(32.4)	7(28.00)	7(36.8)	9(34.2)		
						6.120	.805
	19(38.0)	36(32.4)	11(44.0)	7(36.8)	8(30.0)		
	20(40.0)	47(42.3)	8(32.0)	8(42.1)	15(54.2)		
	11(22.0)	28(25.2)	6(24.0)	4(21.1)	4(15.85)		
						3.988	.948
	15(30.0)	26(23.4)	6(24.00)	6(31.6)	8(28.35)		
	27(54.0)	61(55.0)	14(56.0)	9(47.9)	15(56.7)		
	8(16.0)	24(21.6)	5(20.0)	4(21.1)	4(15.0)		

## จากตารางที่ 4.12

กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งรายด้าน และโดยรวม จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 7

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล ทั้งรายด้าน และโดยรวม

## สมมติฐานข้อที่ 8

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's Correlation)

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ( $r$ )

0.02, -0.006

0.05 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก และความสัมพันธ์เป็นไปทั้งสองทิศทาง คือเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรม

และเป็นไปในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหา แต่เมื่อทำการ

T-test ที่ระดับ 0.05

ไม่แตกต่างในระดับภาพรวม ละรายด้าน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 8

## สมมติฐานข้อที่ 9

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's Correlation)



ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่า

(r)

0.21, 0.12 0.14 ตามลำดับ ซึ่ง

กันในระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ T-test ที่  
0.05

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา ดังนั้นจึงยอมรับ  
สมมติฐานข้อที่ 9

สมมติฐานข้อที่ 10

ประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Correlation)

ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)

0.19, 0.20 0.11 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์กันใน

ระดับต่ำมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ T-test ที่ระดับ  
0.05

การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 10 แต่



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล อำเภอฟิบูน จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิจัยไว้ 2 ประการ คือ หนึ่ง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาใน โรงพยาบาลพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบ่งเป็น 2 มิติ คือ การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ สอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตามหลักศาสนา ความสามารถในการดูแลตนเอง ทักษะในการแก้ไขปัญหา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รายได้ต่อเดือน และปัจจัยครอบครัวประกอบด้วย ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาใน โรงพยาบาลพิบูล อำเภอฟิบูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลพิบูล อำเภอฟิบูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ถึงปัจจุบัน มีจำนวน 550 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ กำหนด ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 232 คน นำมาสุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แต่ละฉบับแบ่งเป็น 11 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนา จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถ

ในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามทักษะในการแก้ไขปัญหา จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 8 แบบสอบถามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 9 แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 10 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 11 แบบสอบถามพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามแบบปลายปิดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงกับระดับการปฏิบัติในการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพื่อหาการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าไค-สแควร์ (Chi-square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามขั้นตอนโดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล พิบูลย์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554-มิถุนายน 2554 นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล และ สรุปผลผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 91 ปี อายุเฉลี่ย 59.73 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 117 คนคิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมาคืออายุ 40-60 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 เป็นเพศหญิงถึง 187 คนคิดเป็นร้อยละ 80.6 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ทั้งนี้เนื่องจากบริบทในการศึกษาครั้งนี้เป็นเขตชนบท ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวน ทำไร่เป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาที่พบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 182 คนคิดเป็นร้อยละ 78.4 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท และไม่มีปัญหาในเรื่องความเพียงพอของรายได้ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้วิธีกินยา รองลงมาคือวิธีฉีดยา และควบคุมอาหารร่วมด้วย



## 1.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพิบูล

จากการศึกษาการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมในระดับปานกลางจำนวน 126 คนคิดเป็นร้อยละ 54.3 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมเท่ากับ 78.74 ซึ่งอยู่ในกลุ่มระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.43 เมื่อศึกษาโดยแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน คือด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาในระดับปานกลางจำนวน 128 คนคิดเป็นร้อยละ 55.2 มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านนี้ เท่ากับ 38.98 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.13 ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาระดับน้อยมีเพียง 34 คนคิดเป็นร้อยละ 14.7 ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านนี้ในระดับปานกลางจำนวน 98 คนคิดเป็นร้อยละ 42.2 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์เท่ากับ 39.69 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.51 รองลงมา มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย 81 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับสภาพอารมณ์ในระดับมาก 53 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8

เมื่อจัดลำดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาร้อยละ 55.2 รองลงมาคือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ร้อยละ 42.2 ในขณะที่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 54.3

## 1.3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายได้ต่อเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ทักษะการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการดูแลตนเอง

## 2. การอภิปรายผล

### 2.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลปิปูน

จากการศึกษาการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน คือด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยมีระดับของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านใกล้เคียงกันคือกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหาร้อยละ 55.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ร้อยละ 42.2 ขณะที่ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมร้อยละ 54.3 ซึ่งทั้ง 3 แบบมีค่าเฉลี่ยการแปลผลอยู่ในระดับปานกลางโดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 78.74 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.43 ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดร่วมกันทั้งสองด้าน สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman 1984: 150-152) ที่ว่าแม้จะมีการจำแนกลักษณะของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็น 2 ด้านแต่คนส่วนใหญ่มักใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งสองด้านร่วมกันในการเผชิญปัญหาแต่ละครั้ง ซึ่งการจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ทั้งบริบทภายในตัวบุคคล บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ถ้าหากใช้กลไกที่เหมาะสมการปรับตัวจะปกติทำให้สามารถจัด หรือลดความเครียดลงได้ และจากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รายได้ต่อเดือน ฐานะทางเศรษฐกิจ ทักษะการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ผ่านการเรียนรู้ มีวุฒิภาวะ และผ่านประสบการณ์ต่างๆมามากมาย ทำให้ผู้ป่วยมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคงมากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด จะสามารถนำประสบการณ์ดังกล่าวมาใช้ในการเผชิญความเครียด หรือพิจารณาเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้มากกว่า หรือว่าผู้ที่ยังด้อยวุฒิ สอดคล้องกับการศึกษาของลักษมล ลักษณวิมล (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพของชายประชากรวัยทองหญิงและชาย ตำบลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตหลายรูปแบบ มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และ



เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเองจึงมีประสบการณ์ที่สามารถนำมาดำเนินชีวิตในทางที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับแนวคิดของโอรัม (Oram 1980 อ้างตามวันเพ็ญ 2543) ที่กล่าวว่า อายุ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพราะเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และการตัดสินใจที่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดขึ้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมีคู่ครองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีที่ปรึกษา ที่ระบายนวมทั้งให้คำแนะนำหรือช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆทำให้มีการเผชิญกับความเครียดโดยมีการคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบในระดับหนึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้มากกว่า นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์เหมาะสมในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์เป็นลักษณะที่สะท้อนถึงความพยายามของผู้ป่วยในการควบคุมสภาพความเครียดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อลด หรือบรรเทา ความตึงเครียดเหล่านั้น มักใช้ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ไม่สามารถแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงได้ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบและคุณภาพ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่โรคเบาหวานยังคงอยู่ เพื่อให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข โดยใช้การพูดคุยระบายความรู้สึกกับกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือคนในครอบครัว รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆเช่นดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือการใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร ภารัตนวงศ์ (2547) ที่ศึกษาการเผชิญความเครียดกับปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกใช้ทั้งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และแบบมุ่งปรับสภาพอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือแบบมุ่งแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับการศึกษาของดวงชีวัน บุรณกิจ (2544) ที่ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น พบทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองแบบคือทั้งแบบแก้ปัญหามาและแบบปรับแก้สภาพอารมณ์ โดยการใช้แต่ละแบบมากขึ้นแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกุมล ด้อยแก้ว (2540) ที่ศึกษาการประเมินปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประเมินค่าทางปัญญาต่อความเจ็บป่วยว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะทำลาย และมีการเผชิญความเครียดทั้งแบบจัดการกับปัญหา แก้ปัญหาทางอ้อม และการจัดการกับอารมณ์ รุ่งนภา เตชะกิจโกศล (2552) ที่

ศึกษาพบว่าความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูที่โรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบคือการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับปัญหาทางอ้อม แตกต่างจากผลการวิจัยของนิตยา รอดพลอย (2553) ที่พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง แต่การเผชิญปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างใช้จริงมีทั้งด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

### 2.1.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านนี้อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางคิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน สูงสุด 50 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาเท่ากับ 38.98 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.13 ขณะที่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหาไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 14.7 โดยรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้คือ การจัดการกับตนเอง โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรค อธิบายได้ว่าเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลาถ้าหากมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาความรู้และวิธีการต่างๆ ในการดูแลตนเอง หรือจัดการกับตนเอง ทั้งการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งจากผู้รู้และบุคลากรทางการแพทย์ การหาแนวทางเลือกอื่นในการรักษาโรคเบาหวาน เช่นการใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งการหาแนวทางต่างๆ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเจ็บป่วย เช่นการออกกำลังกาย เป็นต้น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของแสงรุ่ง สุขจิระทวี (2551) ที่ศึกษาการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2551) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ พบว่าเมื่อเกิดความเครียดมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ



### 2.1.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางร้อยละ 42.2 ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มองว่าตนเองมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ไม่เหมาะสมมีถึงร้อยละ 39.9 โดยค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน สูงสุด 50 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์เท่ากับ 39.69 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนระดับปานกลาง และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.51 โดยรูปแบบที่ใช้บ่อย คือการยอมรับสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นพยายามทำกิจกรรมต่างๆตามปกติ การแสดงออกทางอารมณ์ โดยมองว่าสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ร่วมกับการทำบุญสวดมนต์ การภาวนาหาที่พึ่งทางใจ อธิบายได้ว่าเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตต่อเนื่องไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การใช้วิธีมองปัญหาใหม่ในทางบวก การทำสมาธิ การทำกิจกรรมต่างๆ การสวดมนต์ไหว้พระ การพูดคุยระบายกับบุคคลใกล้ชิด การพูดให้กำลังใจตัวเอง รวมถึงการเชื่อว่าโรคสามารถควบคุมไม่ให้เป็นอันตรายได้ ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เหล่านี้ส่วนหนึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้เหมาะสมในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่ายังมีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ในระดับต่ำหรือไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อบุคคลปรับตัวในระดับหนึ่งแล้วแต่ไม่สามารถควบคุมปัญหาได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ หรือเบื่อหน่ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ โอฬาริกชาติ (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจ หงุดหงิด ท้อแท้

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลปิฎกมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้านร่วมกันคือพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 42.2 และมีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 54.3 ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมนที่ว่าบุคคลมักใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดร่วมกันและจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเหมาะสมเพียงไหนขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

## 2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นมีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งบางปัจจัยมีการศึกษาที่สามารถสรุปได้ชัดเจน แต่บางปัจจัยยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ของการศึกษา หรือบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาซ้ำในบางปัจจัยที่หาข้อสรุปไม่ได้ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎกคือการปฏิบัติตามหลักศาสนา ส่วนปัจจัยครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล ปิฎก ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งจะได้อภิปรายผลในรายละเอียด ดังนี้

### 2.2.1 การปฏิบัติตามหลักศาสนา

จากผลการวิจัยที่พบว่าการปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล ปิฎกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ( $r=.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา ( $r=-.010$ ) และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $r=.127$ ) กล่าวคือการปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎก โดยรวมแต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในรายด้าน เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำที่ 0.16 ซึ่งผลเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลปิฎกที่มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาแตกต่างกันมีผลพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมที่แตกต่างกัน การวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรัญญา รักษาบ (2548) ที่พบว่าการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความหวังของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยของกฤษณา ชมพูนิง (2549) ที่พบว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากกว่าจะมีสุขภาพจิตดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวไว้ว่า ความเชื่อทางบวก (Positive Believe) และการมองโลกในแง่ดี (Optimism) บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกของตนมักใช้กลวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดีทั้งสองแบบ สอดคล้องกับ



ภัทรพงษ์ ศรีศิริราษฎร์ และคณะ (2552) ที่พบว่าการศึกษาฟิสิกส์มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในระดับมาก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 77.6 แต่ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างมาก และอยู่ในวัยที่กำลังทำงาน ประกอบกับรายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คือ 2,000 บาท ถึง 5,000 บาท ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเพื่อดำรงชีวิตทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางไปทำกิจกรรม ทำบุญที่วัด หรือทำกิจกรรมทางศาสนาที่บ้าน

### 2.2.2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

จากผลการวิจัยที่พบว่าการศึกษาฟิสิกส์มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ( $r = .21$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา ( $r = .16$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ( $r = .19$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎกทั้งรายด้านและโดยรวม ซึ่งผลเป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎกที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าย่อมมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมากกว่า เนื่องจากผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มีการพบปะพูดคุย หรือสังสรรค์ ช่วยให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคมได้ระบายอารมณ์ และปลดปล่อยเรื่องราวต่างๆ เกิดความสนุกสนานทำให้จิตใจเบิกบานคลายความวิตกกังวล ช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกว่าผู้ที่ชอบสันโดษ ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ส่งผลให้ขาดที่ปรึกษา หรือผู้ที่คอยช่วยเหลือ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 59.9 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.09 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory อังใน วินัส วัชวิณะ 2550: 18) ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมกับครอบครัวและเพื่อนย่อมรู้สึกว่าคุณค่า และเกิดความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญาภัทร ภัทรกัญญากุล (2544) ที่พบว่าการศึกษาฟิสิกส์มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในระดับมาก

ทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของรวิ หาญใจ (2553) ที่ศึกษาถึงทดลองเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสถิตพงษ์ มั่นหล้า (2553) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งทางด้านศาสนา นันทนาการ กิจกรรมชุมชนและวัฒนธรรม และสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวไว้ว่า ทักษะด้านสังคมเป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น บุคคลที่มีทักษะดีจะช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นทักษะทางสังคมอย่างหนึ่งที่จะส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น แตกต่างจากผลการวิจัยของกาญจนา พระสุธา และคณะ(2545) ที่พบว่ามี การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากมองว่าตนเองแก่แล้วรวมทั้งระดับการศึกษาที่ปานกลางผู้เด็กสมัยใหม่ไม่ได้ รวมทั้งขาดความคล่องตัวในการเดินทาง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในทุกระดับตั้งแต่ระดับกลุ่มเล็กๆ คือภายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเองเช่นการทำกิจกรรมนันทนาการร้องเพลง รำ โนราห์ รำไม้พลอง กิจกรรมการออกกำลังกาย นั่งสมาธิ เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่นการออกกำลังกายร่วมกันในครอบครัว การออกไปเที่ยวนอกบ้านกับสมาชิกในครอบครัว การร่วมกันเลี้ยงพบปะญาติพี่น้องเนื่องในโอกาสสำคัญต่างๆเช่นงานทำบุญประเพณีเดือนสิบ เป็นต้น จนถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในระดับชุมชนและสังคม เช่นการไปร่วมในงานบวช งานแต่งงาน การเข้าร่วมกิจกรรมในการเฉลิมฉลองวันสงกรานต์วันเฉลิมพระชนมพรรษา รวมทั้งการเป็นกรรมการหรืออาสาสมัครในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์อื่นๆในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อาศัยอยู่ในสังคมชนบท สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันเป็นระบบเครือญาติ มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่ให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน และยังมีกรรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่นงานบุญตามประเพณี งานรื่นเริงต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีจิตใจเข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาหรือความเครียดที่มากกระทบได้ดียิ่งขึ้น

### 2.2.3 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01,  $r = .21$  และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้าน



มุ่งจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ,  $r = .14$  แต่การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา กล่าวคือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปิฎก โดยภาพรวม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ในขณะที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา อธิบายได้ว่าเมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะมีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมที่เหมาะสมมากขึ้น ความสัมพันธ์ที่ได้เป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางร้อยละ 60.8 ค่าเฉลี่ยของระดับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 37.14 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.17 อธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะของสังคมไทย ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย เพราะครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานหลักของสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต มีความรักความผูกพันทางด้านจิตใจและกฎหมาย ถ้าบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทางด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการให้กำลังใจ กำลังกาย กำลังทรัพย์ หรือช่วยเหลือด้านการให้บริการต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจหากเจ็บป่วยจะช่วยให้หายป่วยได้เร็วขึ้น หากไม่สบายใจหรือมีความเครียดก็จะช่วยให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีที่ระบายหรือที่ปรึกษาช่วยให้สามารถคลายเครียด หรือมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งทางด้านการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรือการช่วยเหลือทั้งทางด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการต่างๆ ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อความเครียดต่างๆ ได้ดี ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman 1984: 150-152) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมแบบใดแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบซึ่งมีผลให้ความเครียดลดลงหรือหมดไปนั้น ขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดที่มีอยู่ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นแหล่งประโยชน์อีกแหล่งหนึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริสุดา ชาวคำเขต (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือหากมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น ระดับความเครียดของผู้ป่วยจะลดลง นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ

ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิมา กุสุมา ณ อยุธยาและอรรถ โสมนรินทร์ (2540) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ประkob แซ่มเมืองปัก(2540) ศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ ธนียา น้อยเป็ยง (2545) ศึกษาพบการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับชิตติมา กาญจนสาย (2551) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และมยุรี ปัญญาธิม (2551) ที่ศึกษาถึงทดลองพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการรู้ตามปกติอย่างเดียว แตกต่างจากการวิจัยของจุฑามาส วงศ์นันตา (2547) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหญ่ทั้ง โดยรวมและรายด้าน วาสิณี ชาญศรี (2551) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้านในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัว

และจากผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา อาจเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างมาก มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาต่างๆมามากมาย เมื่อเกิดความเครียด หรือมีปัญหาเกิดขึ้น หากผู้ป่วยสามารถปรับสภาพอารมณ์ให้ยอมรับในปัญหาความเจ็บป่วย หรือความเครียดที่เกิดขึ้นผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องแสวงหาแนวทางอื่นๆมาแก้ไขปัญหาลงผลให้มีพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยดังกล่าวเบื้องต้นสรุปได้ว่าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ในด้านต่างๆที่เหมาะสม ทั้งด้านการให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ การช่วยเหลือสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของเงินทอง รวมทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติสุขภายใต้สภาวะโรคที่เป็นอยู่

#### 2.2.4 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล พิบูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวม ( $r = .19$ ) และ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา ( $r = .20$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ



0.01 เป็นความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation) 0.19 ถึง 0.20 อธิบายได้ว่าเมื่อระดับสัมพันธภาพของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพิบูลก็จะมึระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และมีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ในขณะที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน นั่นคือสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพิบูล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 83.6 มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพทางครอบครัวเท่ากับ 39.50 ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับมาก มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.18 คะแนน ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน นั่นคือสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน เมื่อระดับสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก็จะมึระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และมีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยรวมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัว การที่มีความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวเป็นอย่างดี มีลูกหลาน ญาติมิตรคอยดูแลเอาใจใส่ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจรวมทั้งจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถปรับตัวได้ดี นอกจากนี้จากผลการวิจัยดังกล่าวที่พบว่าแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง แต่ยังมีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 15.9 และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ อธิบายได้ว่าทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่ต้องแข่งขันและทำมาหากิน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง มีการสื่อสาร และการดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวลดลง เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อทำให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวลดลงได้ ประกอบกับครอบครัวไทยในชนบทยังเป็นสังคมที่ไม่ค่อยแสดงออกว่ารักหรือห่วงใยกันชัดเจน อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่รู้ว่าสมาชิกอื่น ๆ มีความรู้สึกอย่างไร (มนัส วณิชชานนท์ 2550 อ้างใน จุฑาวัฒน์ บุญวัฒน์ 2551: 69) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มประเมินว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสาโรจน์ คำรัตน์ และคณะ (2544) ที่พบว่านักเรียนที่มีระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวสูงซึ่งหมายถึงสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางที่ดี เอื้ออาทรกัน มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมากกว่านักเรียนที่มีระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา

ปองลดา พรหมจันทร์ (2542) ที่พบว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนที่ เพราะครอบครัวเป็นหน่วยที่ให้การอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก ส่งผลต่อบุคลิกภาพการ แสดงออกของแต่ละบุคคล ครอบครัวที่มีความผูกพันใกล้ชิดกัน จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจที่

คล้องกับการศึกษาของ จูติมา สุริยพันธ์ (2534) ที่ศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (2547)

ของครอบครัวในการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการ เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวผลลัพธ์ทางภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อ หลังรับประทานยาอย่างมี

(2550) ที่พบว่าพบความสัมพันธ์ใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Lazarus Folkman (1984) ที่กล่าวไว้ว่าทักษะทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญอีกปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคล การที่บุคคลในครอบครัวมีความห่วงใย อารมณ์รักใคร่ กัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมยิ่งขึ้น แต่อย่า

### 2.3 ปัจจัยที่ไม่มีสัมพันธกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

ครั้งนี้พบ ตัวแปรที่นำมาศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล นั่นคือ การรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบา  
ในขณะที่ยัง

ครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถึงแม้จะเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่ง

อื่นๆที่อาจมีผลต่อการประเมิน เช่นในด้านระยะเวลาของการเป็นโรค การมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย หรือ การที่อายุของกลุ่มที่ศึกษามีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก คืออายุ 26 ปีกับ 91 ปี นอกจากนี้ ประสิทธิภาพเดิม การอบรมเลี้ยงดู พื้นฐานของครอบครัว และจิตลักษณะเดิมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ เหมือนกันก็อาจมีส่วนทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ในบางตัวแปรไม่เป็นไปตามสมมติฐาน



นอกจากนี้การใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัส และโพลค์แมนซึ่งมีการอ้างอิงแหล่งประโยชน์ที่บุคคลสามารถนำมาช่วยในการเผชิญความเครียดนั้น ในการวิจัยครั้งนี้อาจดึงตัวแปรจากแหล่งประโยชน์มาน้อย หรือตัวแปรบางตัวอาจวัดได้ไม่ตรงประเด็นมากนักทำให้ผลการศึกษาดัชนีตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันน้อย หรือส่วนหนึ่งอาจมาจากแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อคำถามมากถึง 120 ข้อ อาจทำให้กลุ่มตัวซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุเกิดความสับสนทำให้คำตอบมีความคลาดเคลื่อนได้ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าไม่สามารถกำหนดให้ชัดเจนได้ว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษาเพราะในการศึกษาวิจัยแต่ละครั้งมีบริบท ขอบเขต และสถานการณ์ที่ไม่เหมือนกัน

### 3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิเคราะห์จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า

1. ระดับปานกลาง ทั้งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับปัญหา และพฤติกรรม
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาลพิบูล มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านครอบครัว สำหรับปัจจัยที่มี

ารวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

##### 3.1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัวเกี่ยวกับก

รเผชิญความเครียดของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย

พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิ

ความสำคัญของการสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่างๆ เพื่อจะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการ

ความเครียดที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

3.1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องการรับประทานยา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การมาตรวจรักษาตามนัด รวมทั้งการดูแลตนเองเรื่องอื่นๆ โดยจัดเป็น โปรแกรมการสอนที่มีความชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และสามารถวัดได้เป็นรูปธรรม เช่นระดับน้ำตาลในเลือด การลดลงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

3.1.3 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูล เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการเข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ให้มากขึ้นในทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง เช่นกิจกรรมออกกำลังกาย กิจ

3.1.4 เศรษฐกิจที่ค่อนข้างต่ำ อีกทั้งส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงควรมีแหล่งประโยชน์ด้านทรัพยากรอื่นๆ ที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยให้บุคคลมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นการเพิ่มทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้มากขึ้น

3.1.5 บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนแหล่งประโยชน์ในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดความเครียดที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมลดความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อนำมาเป็น

#### 3.2.2

ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาจะบอกได้ถึงศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2553) *การใช้SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูลพิมพ์ครั้งที่ 16*  
กรุงเทพมหานครธรรมสาร
- เกรียงไกร ก่อเกิด (2551) “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง  
จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล  
ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กฤษณา ชมพูนมิ่ง (2549) “ลักษณะทางพุทธศาสนากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่  
ได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คะเนิงนิศย์ นุเกตุ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ  
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลน่าน”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จุฑามาส วงศ์นันดา (2547) “การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรง  
สนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาบัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จุฑารัตน์ บุญวัฒน์ (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิตรารัตนดิกล ฦ กุเกีต (2549) “การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล  
ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จันทิพย์ ตรีละ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดใน  
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- จันเพ็ญ สันตวาจา (2548) *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล* นนทบุรี ธนาพรเส



- จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย (2551) “ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหา  
มะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จำลอง ดิษยวานิช และพริ้มเพรา ดิษยวานิช (2545) *ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ  
เชียงใหม่ แสงศิลป์เชียงใหม่*
- ชลการ ทรงศรี (2550) “การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลป  
ศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
อุดรธานี
- ชลธิชา เรือนคำ (2547) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จตุเดือน พันธมนาวิน (2550) “รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมและแนวการตั้งสมมติฐานในการ  
วิจัยสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์” *วารสารพัฒนาสังคม* 9, 1 (ตุลาคม) : 85-117
- ศุภฎี พงศ์อุดม (2549) “ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่”  
การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุข  
ศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ดวงชีวัน บุรณกิจ (2544) “ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติด  
เชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดวงรัตน์ แซ่เตียว (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเผชิญความเครียด การ  
สนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลใน  
ครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ (2552) *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์พิมพ์ ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร วิทย์พัฒน์*

- ธนิยา น้อยเปียง (2545) “การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ (2553) *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS พิมพ์ครั้งที่ 11* กรุงเทพมหานคร เอส.อาร์.พรินติ้งแมสโปรดักส์
- ธิดิมา กายจนสาย (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติที่มีต่อภาวะหมด ประจําเดือน การสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า ในสตรีวัยหมดประจําเดือน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธัญญา หิมะทองคำ (2552) *เคล็ดไม่ลับครอบครัวปลอดภัย* กรุงเทพมหานคร อุดมรัตน์ การพิมพ์
- นภาพรรณ วิริยะศิริกุล (2549) “อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลต่อ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- นิภาพรภา รัตนวงศ์ (2547) “การเผชิญความเครียดกับปัจจัยทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยในหอ บำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นิตานารถ สารเลื่อนแก้ว(2546) “ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน มัธยมศึกษา จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงลักษณ์ เสียงดั่ง (2551) “พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นพรัตน์ ไทยแท้ (2553) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน Type2 อำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์” การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- น้ำค้าง ว่องเกษญา (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูญเสียแขนขา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เบญจมาศ บุญเรืองขาว (2550) “การทำหน้าที่ของครอบครัว และศักยภาพการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บรรจง วาที (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประกอบ แซ่มเมืองปัก (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประไพ เจริญทวี (2552) “ปัจจัยส่วนบุคคลความเครียด และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาตัวในหอสังเกตอาการ โรงพยาบาลรามคำแหง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ประกาศรี ท่งมีผล (2548) “การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปัญญาภัทร ภัทรกันทรารุณ (2544) “การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ปองลดา พรหมจันทร์ (2545) “วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์  
 และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พิสนุ ฟองศรี (2552) 108 *ข้อบกพร่อง: แนวทางปรับปรุงการเขียนรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์*  
 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เพชรรุ้งการพิมพ์
- พรรณราย เอี่ยมหน่อ (2545) “วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มสมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรนภา ทรัพย์นุต (2540) “ความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพรวรรณ พลวัน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของสมาชิกครอบครัวกับพฤติกรรมการ  
 เผชิญปัญหาของคนพิการ:กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร  
 ศาสตรมหาบัณฑิตวิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชาครุศาสตร  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มยุรี ปัญญาสิม (2551) “ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม  
 สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มานิช ถาอ้าย (2541) “ความสามารถในการแก้ปัญหาและความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษา  
 ตอนต้นที่มีผลมาจากการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ (2553) “เบาหวานจอตา” *วารสารเบาหวาน* 42, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 15-  
 20
- เยาวภา บุญเที่ยง (2545) “การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาใน  
 โรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



รวี ใจหาญ (2553) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญ  
 การพิมพ์

รุ่งนภา เตชะกิจโกศล (2552) “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
 สมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยศิลปากร

รัตนา รongสวัสดิ์ (2548) “การประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญของพยาบาลที่ให้การดูแล  
 ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รัตนภรณ์ ดวงธรรม (2547) “กระบวนการแก้ไขปัญหาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ  
 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รจนางคาลัย (2550) “ปัจจัยส่วนบุคคลและสัมพันธภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของ  
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต1 จังหวัด  
 ชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคมศาสตร์ บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรงพยาบาลพิบูล (2550) *รายงานประจำปี 2550 นครศรีธรรมราช ม.ป.ส*

ลักขม ลักขณะวิมล (2548) “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชากรวัยทองหญิงและชาย  
 ตำบลท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช” *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 25, 3  
 (กันยายน-ธันวาคม): 21-39

วิชรรณ สุวรรณไตรย์ (2543) “ความเข้มแข็งในการมองโลกและการควบคุมระดับน้ำตาลใน  
 เลือดของผู้ป่วยเบาหวาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
 การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- วชิรา โชตามระ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลศิริราช” สารนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาคุณธรรมศาสตร์เพื่อชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- วณีย์ ปรีชาอนันต์ (2550) “ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- วาสนีย์ ชาญศรี (2551) “ความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิมลมาศ เขาวลิต (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การตอบสนองต่ออาการการเผชิญความเครียดกับระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยา ศรีมาดา (2545) การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วินัส วยวัฒน์นะ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณธรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วรรณ รัชตะไพบูรณ์ (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณธรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วันเพ็ญ โอพาริกชาติ (2547) “ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ศศลักษณ์ ศิวะภิญโญยศ (2544) “ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักเรียน นายร้อยตำรวจ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สกลรัตน์ ศิริกุล (2544) “การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมด ประจำเดือนในจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2554) *แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554* พิมพ์ ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร ศรีเมืองการพิมพ์
- สาโรจน์ คำรัตน์ และคณะ (2544) “การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สิริอนันฐพร สุวี (2548) “ความสามารถในการพยากรณ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในเขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุทวารรณ ไขยมูล (2551) “สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาของครอบครัว เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต(การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม) สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- แสงรุ่ง สุขจิระทวี (2551) “ความเครียด การเผชิญความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคล และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- โสภา ยอดเพ็ง (2550) “ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- เสาวลักษณ์ บุญโนนแต่ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ ดิฉีเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์และผลลัพธ์ทางภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดิฉีเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดชัยภูมิ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- เสาวนีย์ จันทรัตน์ (2549) “การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับบริการในโรงพยาบาล นครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สรรพเพชร ขุนธิวงศ์ (2546) “ผลของการสอนตามกระบวนการแก้ปัญหาแบบอริยสัจ 4 เรื่อง หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสำหรับนักศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 วิทยาลัยการอาชีพศรีสะเกษ” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563” กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2554) รายงานประจำปี พ.ศ.2553 นครศรีธรรมราช
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2540) ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการคิด กรุงเทพมหานคร ไอเดีย สแควร์
- อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) “ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรัญญา รักษาบ (2548) “การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อภิญา ปานชูเชิด (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นนเขต กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัญชลี คำรงไชย (2543) “ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการปฏิเสธของวัยรุ่นนชายที่เสพยาบ้าและเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



- อัญชลี สิงห์สุด (2549) “การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อัญชลี สุขสุด (2547) “รูปแบบพฤติกรรมการแก้ไขความขัดแย้งของผู้บริหารตามการรับรู้ของผู้บริหารและครู อาจารย์ โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 1” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- อักษร สืบจันทร์ (2548) “การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาลกมลไกรลาส ” การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อินทร กำแหง (2551) “การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย ” *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* 14, 1 (กันยายน): 135-150
- Bergner, M. (1981). “The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure.” *Medical care*, 14(8), 787-805.
- Brook.H.R., et al. (1979). “Overview if adult health status measures feildes.” *Medical Care*. 17(7): 1-131.
- Cobb, S. (1976). “Social support as a moderator of life stress.” *Phychosomatic Medicine*. 38(5), 300-301.
- Garlan, L.M. & Bush, C.T. (1982). *Coping Behavior and Nursing*. Virginig: Reston publishing.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. New york : Springer publishing. 135.
- Orem, E.D. (1991). *Nursing: Concepts of practices*. 4<sup>th</sup>ed. St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 2<sup>nd</sup>ed. California :Appleton & lange, 275.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill.
- World Health Organization. (2004). “Global prevalence of diabetes.” *Diabetes Care*, 27(5), 1047-1053.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก  
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ





ที่ ศธ 0522.21/....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสลันยา ตันหลก นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนารอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับความอนุญาติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัว พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลปิปูน อำเภอปิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามโครงการวิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลัก กระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษานำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทร์ศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639





ที่ ศธ 0522.21/....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

มกราคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา หนูนิล

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสลันยา ตันหลก นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลัก และกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639



ที่ ศธ 0522.21/.....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์วินัย ตันติชนพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสลันยา ตันตลก นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิปูน อำเภอพิปูน จั นครศรีธรรมราช

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอา รยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลัก กระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษา สำหรับรายละเอียดอื่นๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

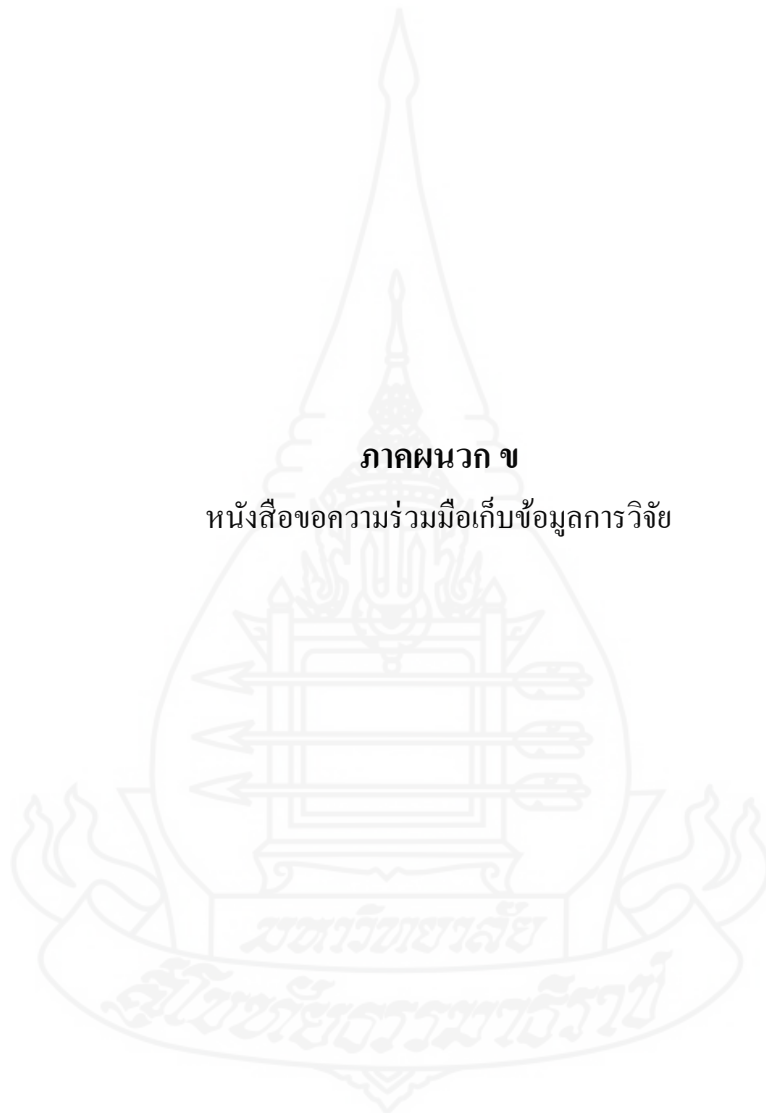
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลการวิจัย





ที่ ศธ 0522.21/225

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนาบอน

เนื่องด้วย นางสาวสลันยา ตันหลก นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนา  
ครอบครัวและสังคม สาขามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรม  
เผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาใน โรงพยาบาลพิปูน อำเภอพิปูน จั  
นครศรีธรรมราช

ในการนี้ นักศึกษามีความจำเป็นจะต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย โดยการใช้  
แบบสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนาบอน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้  
จะมีให้เป็นการรบกวนเวลาทำกิจกรรมตามปกติของผู้ป่วย และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่  
งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดเ ่งใช้  
เครื่องมือตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมกันนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณา  
จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทร์ศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639





ที่ ศธ 0522.21/224

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

9 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูล

เนื่องด้วย นางสาวสลันยา ตันหลก นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูล อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพิบูล อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษา ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมกันนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วศินา จันทศิริ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

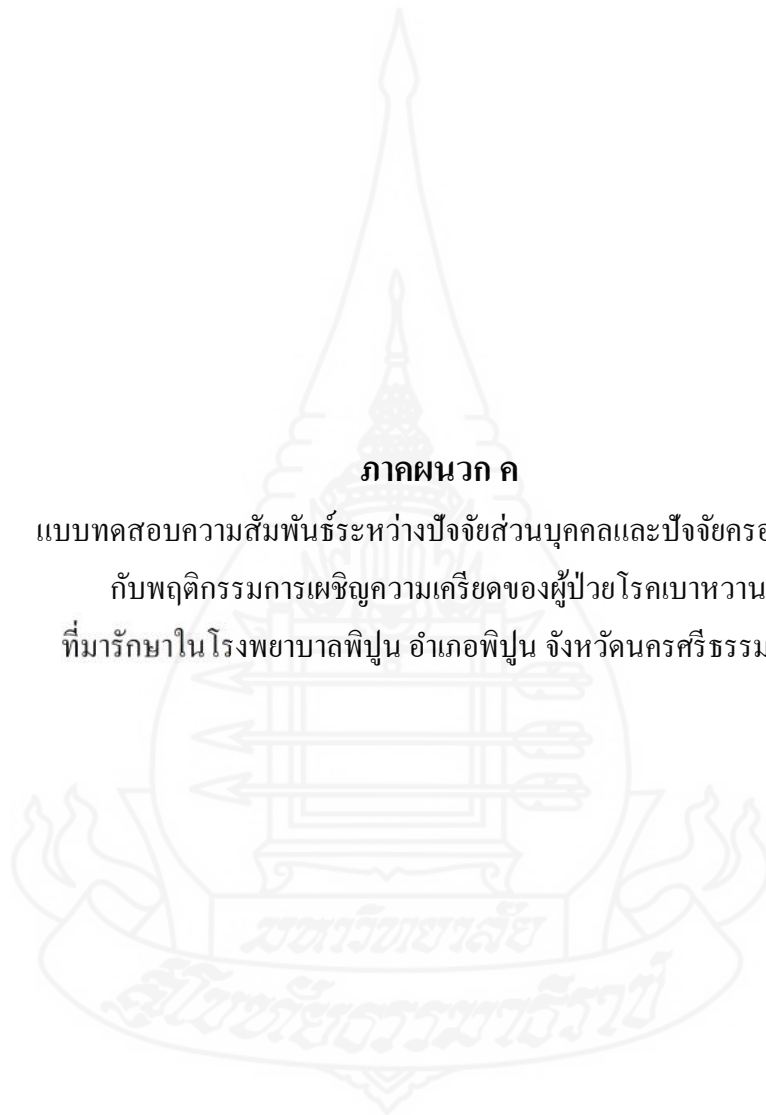
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

**ภาคผนวก ค**

แบบทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัว  
กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ที่รักษาในโรงพยาบาลปิฎก อำเภอปิฎก จังหวัดนครศรีธรรมราช



## แบบสอบถาม

**เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมกา  
ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลพิบูลย์ อำเภอฟิบูน  
จังหวัดนครศรีธรรมราช**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ  
ปัจจัยครอบครัวกับพฤติกรรมกาเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาใน  
โรงพยาบาลพิบูลย์ อำเภอฟิบูน จังหวัดนครศรีธรรมราช คำตอบที่ได้จากท่านถือเป็นคว  
นำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีข้อใดถูกหรือข้อใดผิด เพื่อข้อมูลที่ได้อไปใช้เป็นพื้นฐานในการดูแล  
ป้องกัน วางแผนการรักษา และให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมกาเผชิญ  
ความเครียดที่เหมาะสม ผู้วิจัยไ้ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามตามสภาพความ  
เป็นจริงให้ครบถ้วนทุกข้อเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของการวิจัย ขอขอบพระคุณยิ่ง  
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริ  
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิบูลย์ อำเภอฟิบูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนธันวาคม  
2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 11 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนา	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบวัดระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 7	แบบสอบถามทักษะในการแก้ไขปัญหา	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 8	แบบสอบถามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 9	แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 10	แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 11	แบบสอบถามพฤติกรรมกาเผชิญความเครียดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่  
( ) หม้าย ( ) หย่า/แยก
4. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์  
( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. อาชีพ ( ) รับราชการ ( ) เกษตรกรรม  
( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง/ลูกจ้าง  
( ) ไม่ได้ทำงาน/ไม่มีอาชีพ/ผู้สูงอายุ  
( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. จบระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ  
( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา  
( ) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร  
( ) ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ( ) ต่ำกว่า 2,000 บาท ( ) 2,000 – 5,000 บาท  
( ) 5,001 – 10,000 บาท ( ) 10,001 – 15,000 บาท  
( ) 15,001 – 20,000 บาท ( ) สูงกว่า 20,000 บาท  
ความเพียงพอของรายได้  
( ) เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น  
( ) ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น
8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) ควบคุมอาหาร ( ) กินยา  
( ) นวดยา ( ) กินยาร่วมกับนวดยา



## ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

### คำชี้แจง

เป็นแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของท่านในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่ตรงกับความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่าน โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไปในช่องด้านขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของท่านเลย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านบ้างเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านบ้าง
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านมากพอสมควร
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานท่านเป็นคนแข็งแรงมาตลอด					
2. ท่านไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมาก่อน					
3. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นๆ					
4. แพทย์ที่ตรวจรักษาท่านบอกว่าสุขภาพของท่านขณะนี้ดีขึ้นมาก					
5. ท่านรู้สึกว่าเป็นปีสุขภาพของท่านทรุดโทรมกว่าปีก่อน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6. ท่านไม่แน่ใจว่าสุขภาพในอนาคตของท่านจะเป็นอย่างไร					
7. ท่านคิดว่าในอนาคตท่านอาจจะมีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน					
8. ท่านรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนที่ เป็นโรคเดียวกับท่าน					
9. ท่านรับรู้ได้ว่าความเจ็บป่วยอาจเกิดกับท่านเวลาไหนก็ได้					
10. ท่านไม่เคยกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน					



### แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกคำตอบที่คิดว่าถูกต้องที่สุดแล้วใส่เครื่องหมาย ○ ในหัวข้อคำตอบ

1. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน
  - ก. กรรมพันธุ์
  - ข. ความอ้วน
  - ค. ความเครียด
  - ง. ความดันโลหิตสูง
2. โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของสารชนิดใดในร่างกาย
  - ก. อินซูลิน
  - ข. น้ำตาล
  - ค. ไขมัน
  - ง. กลีโอะแร้
3. อาการแสดงของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบบ่อย คือข้อใด
  - . . .
  - . . .
  - . อ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย
  - . วนขึ้น ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ
4. การใช้ยา **ข้อใดถูกต้องที่สุด**
  - . . .
  - ข. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เหงื่อแตก ปัสสาวะบ่อย ควรหยุดยาเบาหวานเอง
  - . เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นควรรักษาโรคอื่น
  - . ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้องรับประทานก่อนอาหารสามารถเปลี่ยนมา
5. โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ
  - . . .
  - . . .
6. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้คือข้อใด
  - . . .
  - ข. หมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำมากเกินไป
  - . . .
  - . . .





ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาจำนวน จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักศาสนาของ  
10 ข้อ เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วกรุณา  
เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับท่านมากที่สุด พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไป ซึ่งมีหลักเกณฑ์  
ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด  
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมาก  
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง  
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับ  
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด (5)	จริง (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
1. ท่านไปวัด (โบสถ์ มัสยิด) เพื่อปฏิบัติ					
2.					
3. ท่านสวดมนต์ ไหว้พระ (ละหมาด)					
4. การแอบหยิบของราคาเพียงเล็กน้อย เจ้าของร้านได้กำไรจากสินค้าอื่นๆมาก					
5. เกี่ยว					
6. อย่างหนึ่ง					

ข้อความ	จริงที่สุด (5)	จริง (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
7. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะทำร้ายสัตว์แม่แต่มด					
8. การไปยุ่งเกี่ยวกับหญิง(ชาย)อื่นไม่ ถ้าไม่ทอดทิ้งภรรยา(สามี)					
9. ท่านดื่มเหล้าหรือเบียร์เพื่อผ่อนคลาย					
10. ท่านพร้อมจะพูดปดถ้าคำพูดนั้นช่วย ให้ท่านได้ประโยชน์ที่ต้องการ					



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง

ามความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของท่าน ข้อความบรรยายถึงลักษณะของแต่ละบุคคล โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะตัวท่านมากน้อยเพียงใด ให้ท่านเลือกตอบข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านสามารถปฏิบัติได้พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไปในช่องด้านขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ไม่จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของตัวท่านเลย  
 ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้างเล็กน้อย  
 ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้าง  
 ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากพอสมควร  
 จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด (5)	จริง (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง ที่สุด (1)
1.					
2. เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียท่านจะนอนหลับ					
3.					
4. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
5. ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลที่เท้าโดยสวมรองเท้าทุกครั้งก่อนออกนอก					
6. ท่านเดินทางมาพบแพทย์ด้วยตนเองทุกครั้งที่นัด					

ข้อความ	จริงที่สุด (5)	จริง (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง ที่สุด (1)
7. ท่านรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่					
8. ท่านมักสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น เช่นการมี อาการใจสั่น หน้ามืด					
9. ท่านรีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ เวียนศีรษะ ใจสั่น					
10. เมื่อท่านออกจากบ้านท่านจะนำ ลูกอม หรือน้ำตาลติดตัวไปด้วย					





**ส่วนที่ 6** แบบวัดระดับกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ  
**คำชี้แจง**

โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับพฤติกรรมของท่านที่ทำกิจกรรม  
ระยะเวลา ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันว่ามีมากน้อยเพียงใด พร้อมใส่เครื่องหมาย /  
ขวามือซึ่งมีหลักเกณฑ์การตอบดังนี้

นานๆครั้ง หมายถึง การทำกิจกรรมเฉลี่ย 4 เดือนครั้ง หรือนานๆครั้ง  
การทำกิจกรรมเฉลี่ย 3 เดือนครั้ง หรือทำบ้าง ไร  
การทำกิจกรรมเฉลี่ย 2 เดือนครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง  
ประจำ หมายถึง การทำกิจกรรมเฉลี่ยเดือนละครั้ง หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

	(5)	(4)	(3)	นานๆครั้ง (2)	(1)
1.					
2.					
3. ท่านไปร่วมงานกินเลี้ยงสังสรรค์ พบปะเพื่อนๆ ญาติพี่น้อง					
4.					
5. งานชิ้นบ้านใหม่ในชุมชน					
6.					

	(5)	(4)	(3)	นานๆครั้ง (2)	(1)
7. ในการเลือกตั้งหรือกิจกรรมอื่นๆใน					
8.					
9. ท่านไปที่ชวนออกบ้านกับลูกหลาน หรือเพื่อนบ้าน					
10. ท่านไปใช้สิทธิเลือกตั้ง ผู้ใหญ่บ้าน					



ส่วนที่ 7

10

คำชี้แจง

คำตอบของแบบวัดในส่วนนี้ไม่มีข้อใดถูกข้อใด

คำตอบ แล้วจึงเลือกตอบ โดยสมมติว่าท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้น โดยให้ท่านเลือกตอบข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุดพร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไปในช่องด้านขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากที่สุด

เป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากพอสมควร

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้าง

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้างเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของตัว

\_\_\_\_\_ เมื่อท่านต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ชอบใจ เช่น คน  
ครอบครัวยทะเลาะขัดแย้งกัน ท่านจะดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการใดดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

	(5)	(4)	บางครั้ง (3)	ครั้ง (2)	(1)
1. ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยรับผิดชอบในการ					
2. ท่านพยายามหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น					
3.					
4.					
5. ท่านทดลองใช้หลายๆแนวทางเพื่อ					

	(5)	(4)	บางครั้ง (3)	ครั้ง (2)	(1)
6.					
7. ท่านตอบ ได้ออกไปทันทีเพื่อแก้ปัญหา					
8. ท่านให้ทั้งสองฝ่ายขอมกันบางส่วน หรือถอยกันคนละครึ่งทาง					
9. ท่านยืนยันที่จะให้ผู้อื่นยอมรับเหตุผล					
10. ท่านพยายามแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่า วิธีการของตนนั้นมีเหตุผลและมี					





ส่วนที่ 8

( )

10

คำชี้แจง

เป็นแบบสอบถามเรื่องการเงินในครอบครัวของท่าน โดยพิจารณาว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาครอบครัวท่านประสบกับเหตุการณ์ต่อไปนี้หรือไม่ เพียงใด ให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ลงไปในช่องด้านขวามือ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะของตัวท่านเลย

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้างเล็กน้อย

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านบ้าง

หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากพอสมควร

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะของตัวท่านมากที่สุด

	จริงที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1.					
2. ครอบครัวท่านเป็นหนี้บุคคลภายนอก					
3. คนในครอบครัวต้องหางานเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้เพียงพอ					
4. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาครอบครัวของท่านมีรายได้เหลือเพียงพอที่จะซื้อสิ่ง					
5. เพื่อนำเงินมาใช้ในครอบครัว					
6. ครอบครัวดีเพื่อนบ้านมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล					
7. ทุกๆเดือนครอบครัวของท่านมีรายได้					

	จริงที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8. ท่านไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดได้ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายใน					
9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่					
10. ในแต่ละเดือนครอบครัวของท่านมี รายได้เพียงพอที่จะซื้อของใช้ส่วนตัวให้					



## ส่วนที่ 9 แบบสอบถามเรื่อง

10

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจ

อำเภอพิปูน ในเรื่องการดูแล

ด้านการยอมรับหรือเห็นคุณค่า และด้านสิ่งของบริการ เมื่ออ่านข้อความแล้วกรุณาเลือกตอบเพียง  
คำตอบเดียวที่ตรงกับท่านมากที่สุด พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไป

	มากที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	น้อยที่สุด (1)
1.					
2.					
3.					
4. ท่านไปเที่ยวนอกบ้านกับสมาชิกใน /					
5. คนในครอบครัวขอความคิดเห็นในเรื่อง					
6. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพยกย่อง					
7. สิ่งของ เงินทอง แร่งงาน					

	มากที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	น้อยที่สุด (1)
8. สมาชิกในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือ ท่านในการทำกิจกรรมต่างๆที่ท่านทำเอง					
9. ท่านและ สมาชิกในครอบครัวได้พบปะ พูดคุยและเล่าเรื่องราวต่างๆเป็นประจำ					
10. ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำในการ					





ส่วนที่ 10

10

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์สภาพของสมาชิกในครอบครัว  
อำเภอพิบูลย์ ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ เมื่อท่านอ่านข้อความ  
แล้วกรุณาเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับท่านมากที่สุด พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไป ซึ่งมี  
หลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความนั้นตรงกับ

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก

	จริงที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. เรื่องราวของกันและกัน เช่น นิสัยใจ					
2.					
3. ท่านมักจะมีเรื่องขัดใจกับสมาชิกใน *					
4. *					
5. *					
6.					

	จริงที่สุด (5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7. กิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไปเที่ยว ไปซื้อของ ไปเยี่ยมญาติ ไป					
8. ทุกข์สุขซึ่งกันและกันเสมอ					
9. เมื่อมีปัญหาท่านสามารถระบายความ					
10. ต					

\* ข้อความที่มีความหมายทางลบ



## ส่วนที่ 11

20

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียด  
 อำเภอพิปูน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วกรุณาเลือกตอบเพียงคำตอบ  
 เดียวที่ตรงกับท่านมากที่สุด พร้อมใส่เครื่องหมาย / ลงไป ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังนี้

หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมาก
หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านบ้าง
นานๆครั้ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านน้อย
ไม่เคย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านน้อยที่สุด

	(5)	บ่อยครั้ง (4)	(3)	นานๆครั้ง (2)	(1)
<b>แก้ไขตามปัญหาที่เกิด</b>					
1.					
2. ท่านพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับ คและทำตามคำแนะนำของผู้ที่ ท่านเชื่อถือ					
3. ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์เรื่องโรคเบาหวานกับ					
4. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน เช่นระดับน้ำตาล เพิ่มขึ้น ท่านจะพยายามหาสาเหตุ และแก้ไขอาการนั้นๆ					

	(5)	บ่อยครั้ง (4)	(3)	นานๆครั้ง (2)	(1)
5. ท่านได้ใช้ประสบการณ์ที่ใช้อยู่ได้ผลในการปฏิบัติตัวจากการเจ็บป่วยครั้งก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ด้วย					
6. ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นไม่ว่า					
7. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกาย					
8. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคเบาหวานทั้งแพทย์แผน					
9. ท่านรับฟังและอ่านข่าวสารเกี่ยวกับ					
10. ท่านมักคิดหาหนทางต่างๆเพื่อแก้ไขความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น					
11. ท่านเชื่อว่าโรคเบาหวานสามารถ					
12. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สบายใจขึ้น ๑					



	(5)	บ่อยครั้ง (4)	(3)	นานๆครั้ง (2)	(1)
13.ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญเพื่อให้ สบายใจขึ้น					
14.ท่านบอกกับตัวเองเสมอว่าการเป็น					
15.เมื่อเข้านอนตอนกลางคืนท่านมัก					
16. ความรู้สึกไม่สบายใจเรื่องโรคกับ บุคคลที่ใกล้ชิด					
17. ที่เกิดขึ้นได้กับ					
18.ท่านเชื่อว่าโรคหายเร็วหรือช้าเป็น					
19.ท่านเตือนตัวเองว่าสิ่งเลวร้ายต่างๆ					
20. ที่แย่กว่า					

กบ้างเมื่อรู้สึกเป็น

ทุกข์และไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยที่ท่านเป็นอยู่ขณะนี้

.....  
 .....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสลันยา ตันหลก
วัน เดือน ปีเกิด	15 กุมภาพันธ์ 2514
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช 2536
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปิปูน อำเภอปิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

