

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลหนองแก้ว
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Factor Related to stress in patients with diabetes
at Nongkeang subdistrict, Mueng district, Sisaket province

นงลักษณ์ วิชัยรัมย์¹ ศิวไล โปธิชัย¹และภริมย์ รัชตะนันท์¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง

จังหวัดศรีสะเกษ รหัสไปรษณีย์ 33000

E-mail : chutikarn_nanny@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 139 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวและแบบวัดความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไครว์ส แควร์และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 (S.D 0.41) ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับน้อย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ: ความเครียด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ABSTRACT

The purpose of this research was to study factors related to interpersonal relationship problems, relationships and functions in family and stress in diabetic patients aged 20 years, residing in Nong Kaew Health Promoting Hospital, Nong Kaeo Sub-district, Mueang District, Sisaket Province, with the numbers of 139 in total. Data were collected by using a questionnaires, consisting the samples' personal information, A questionnaires on interpersonal relationship, family relationships and functions, and a diabetic stress measurer. The reliability of the questionnaire was calculated by Cronbach's alpha coefficient. Quantitative data has been analysed by frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values. The correlation hypothesis has been determined by using the Chi-square test and the Pearson correlation. The results indicated that the stress in diabetic patients were at a low level with an average of

1.32 (S.D 0.41). The family relationship and function were at a low level. Interpersonal relationships were at a moderate level. Personal factors, family relationships and functions, and interpersonal relationships were not correlate with the stress in diabetics patients.

Keywords: Stress, Diabetics patients and Health Promoting Hospital

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโรค (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ.2559 พบการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 โรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ทั้งในด้านภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30 - 69) ปี ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุกและอุบัติการณ์สูงกว่าเพศชาย (กรมควบคุมโรค, 2562) ผู้ป่วยหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ อาทิ ตาบอด ผลเรื้อรังที่เท้า โรคหัวใจ ภาวะไตวายเรื้อรัง อาจนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ มีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงและเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สถานการณ์เหล่านี้นับว่าเป็นปัญหาเนื่องจากผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดจะส่งผลทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่ไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ดวงฤทัย ไพโรบิ่ง, 2563) ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมักเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้น การควบคุมระดับความเครียดจึงเป็นวิธีการที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ (อายุพร กัยวิทย์โกศลและคณะ, 2561)

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความเครียดในลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่เน้นความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์ โดยเฉพาะระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินโดยบุคคลว่า มากกระทบหรือมีจำนวนมากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ และจะทำให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเหตุการณ์สิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดนั้น ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความรุนแรง อากาศเจ็บป่วย การสูญเสียคุณค่า สูญเสียบทบาทของตนเอง การสูญเสียสิ่งที่รัก เป็นต้น (ดวงฤทัย ไพโรบิ่ง, 2563, รพนธ์ ลีบุญธวัชชัย, 2549)

ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว ปัจจัยด้าน

ครอบครัว อันเนื่องมาจากความใส่ใจของครอบครัวที่ลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ เป็นบทบาทที่ต้องดูแลตนเองและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดอย่างต่อเนื่อง เพราะการเกิดโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต อีกทั้งครอบครัวยังมีส่วนทำให้ความเครียดในผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้อีกด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2562)

จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ในปี 2555-2562 ซึ่งเพิ่มว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2562 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 90.29 ต่อแสนประชากร สำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิต พบปัจจัยเสี่ยงที่

สำคัญคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์และปัญหา การเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งพบว่า ปัญหาความสัมพันธ์เป็นเรื่อง สัมพันธภาพภายในครอบครัว ร้อยละ 47 ปัญหาการ เจ็บป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 15 และพบว่าปัญหาด้าน สุขภาพจิตทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (Sangkapong T. & Wiangkham. C., 2012)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมและงบประมาณ ของประเทศ จึงควรต้องค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอ ผลและดำเนินการปรับพัฒนาสาเหตุลดแนวโน้มการเกิด ความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์และหน้าที่ ครอบครัวกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย โรคเบาหวานอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้วอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 หมู่บ้าน

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ศึกษา โดยผ่านระเบียบวิธีการวิจัยในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการเก็บข้อมูลและใช้วิธีการทางสถิติ โดยมี รายละเอียด ของวิธีการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ ประกอบไปด้วย 12 หมู่บ้าน จำนวน 213 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ป่วย โรคเบาหวานอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนอง แก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียน บ้านปีพ.ศ. 2562 จำนวน 139 คน โดยศึกษาจากกลุ่ม ตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 20 ปี ขึ้นไป ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของทาโรยามา เน่ (Yamane,1970) (Yamane, Taro, 1970) ที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยการศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่ง ออกเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การใช้เครื่องตีแมลงกอสอลล์ ผู้ดูแล ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการนอน โรงพยาบาล โรคร่วมอื่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire)

ใช้วัดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบสอบถาม แพลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดทางจิตโดย ฟิรพอร์ ลีอ บูญธวัชชัย (2552) ซึ่งแปลมาจาก MyrmaM. Weissman and Helena Verdelli ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความ สอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี ประกอบด้วย 3 หัวข้อคำถามใหญ่ๆที่เกี่ยวกับปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ด้าน ดังนี้

ช่วงระดับคะแนน	มีการปรับตัวและมีปัญหาในการปรับตัว	แก้ไขปัญหาที่ดี	แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
ด้านที่ 1 (0 – 12)	0 - 3	4 - 6	7 - 12
ด้านที่ 2 (0 – 9)	0 - 3	4 - 6	7 - 9
ด้านที่ 3 (0 – 12)	0 - 3	4 - 7	8 - 12

การแปลผลคะแนนที่ได้ มาจากการศึกษาของฟิรพอร์ ลีอ บูญธวัชชัย (2552) โดยได้จากการเปรียบเทียบการปรับตัว ในปัญหาสัมพันธ์ภาพแต่ละด้านกับการประเมินทางคลินิกของจิตแพทย์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความสัมพันธ์และ หน้า ที่ ค ร อ บ ค ร ี ว (Family Relationship and Functioning Questionnaire) โดย ฟิรพอร์ ลีอ บูญธวัช ชัย (2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีข้อคำถาม ที่มีความหมายทางบวก 1 ข้อ และข้อคำถามที่มี ความหมายทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 – 7 แต่ละข้อเป็น มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ เลือกตอบดังนี้ น้อยที่สุดถึงมากที่สุด โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-5

การให้คะแนนและการแปลผล ในการศึกษา นี้ การกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ จึงอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) โดยพบว่า $mean \pm SD = 13.32 \pm 5.375$ จึงพิจารณาให้

ระดับคะแนนมากกว่า 18.695 ขึ้นไป หมายถึง ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวดี

ระดับคะแนนตั้งแต่ 7.945 - 18.695 หมายถึง ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวปานกลาง

ระดับคะแนนน้อยกว่า 7.945 หมายถึง ความสัมพันธ์และหน้าที่ในครอบครัวไม่ดี

ด้านที่ 1 อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของ บุคคลอันเป็นที่รัก มีระดับคะแนนที่ 0 - 12

ด้านที่ 2 การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม มี ระดับคะแนนที่ 0 - 9

ด้านที่ 3 ความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพ มี ระดับคะแนนที่ 0-12

ตอนที่ 4 แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) ⁸ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ เลือกตอบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด

ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียด เล็กน้อย

ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปาน กลาง

ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก

ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ที่สุด

มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 – 23 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 24 – 41 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 42 – 61 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับสูง

คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลที่ศึกษามาพัฒนาเป็นข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ โดยลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ ด้านสูตินรีเวชกรรม จำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่า มีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่า มีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวแทนครัวเรือน ที่ชุมชนบ้านโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเฉลิมกาญจนาขอความร่วมมือถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก้วและผู้นำชุมชนในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าพบกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ขอขออนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลโดยมีผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการเก็บข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน

3. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และได้อธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม

ข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องการครบถ้วนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

5. ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล 2550 : 236) (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550)

2. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอธิบายด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่า สูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum)

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุมชนตำบลหนองแก้ว อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเพศหญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาอายุระหว่าง 40 - 59 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1

รองลงมา มีสถานภาพหม้าย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ด้านการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 มีอาชีพทำนา จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมา มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมา มีรายได้ 5001 – 10,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 รองลงมา มีสิทธิเบิกราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ส่วนใหญ่ไม่ใช้เครื่องตีแมลงกอลล์ บาท จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 79.1 รองลงมา ตีแมลงกอลล์ บาท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตร/หลาน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมา เป็นคู่สมรส จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 43.9 รองลงมา มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ในช่วง 1 ปี ในช่วง 1 ปีไม่เคยมีประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา มีประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมา ไม่มีโรคร่วม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4

2. การวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจำแนกโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.88 (SD= 0.35) โดยด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ด้านอารมณ์เศร้า โศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.11 (SD= 0.37) รองลงมาคือ ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.05 (SD= 0.25) และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.01 (SD= 0.85)

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจำแนกรายด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.11) SD= 0.37 (โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ คุณได้หาวิธีการช่วยทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นหรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.61) SD= 0.75 (รองลงมาคือ คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่ปัญหาของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.48) SD= 0.72 (ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่มีความสุขของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.27) SD= 0.56

ด้านที่ 2 ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม พบว่า อยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.49) SD= 0.48

โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ กรณาระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นลงที่นี่ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 SD= 1.86 (รองลงมาคือ คุณสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.17) SD= 0.81 ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ คุณสามารถพอใจกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้หรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.46) SD= 0.59

ด้านที่ 3 ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ พบว่า อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.58 SD= 0.46

โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ คุณได้ใช้เวลากับบุคคลอื่นหรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.61 SD= 0.71 รองลงมาคือ คุณพอใจในความสัมพันธ์ต่างๆ หรือไม่อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.54 SD= 0.77 ข้อที่มีคะแนนน้อย

ที่สุด คือ คุณมีความลำบากในการทำควมรู้จักบุคคล
ใหม่ๆหรือไม่ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.35 SD= 0.6(

3.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัว

ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวโดยรวม พบว่า
ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.67 SD= 0.2 รองลงมาคือ ครอบครัวมีปัญหา
การเงิน อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.36) SD= 0.59 ข้อที่มี
คะแนนน้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะ
แว้ง อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.06) SD= 0.23

4.การวิเคราะห์ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวม
พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย
1.32) SD= 0.41 (โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ปวด
หลัง อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.86) SD= 0.60 รองลงมา
คือ กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.78
SD= 0.66 ข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ รู้ว่าต้องแข่งขัน
หรือเปรียบเทียบ อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.07) SD=
0.25

5.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ
ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยส่วน
บุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา การใช้เครื่องตีแอลกอฮอล์
ผู้ดูแล ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ประวัติการนอน
โรงพยาบาล โรคร่วมอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($P < 0.00$)

6.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3
ด้าน ได้แก่

ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่
รัก ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคมและด้านความ
บกพร่องทางสัมพันธภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($P < 0.00$)

7.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์และ หน้าที่ครอบครัวกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์และ
หน้าที่ครอบครัวกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ($P < 0.00$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ถืออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์
ได้ ดังนี้

1.ระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดในระดับน้อย หมายถึง
กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้
ในระยะเวลานั้นๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ใน
ชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ
ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความเครียดในระดับนี้ ถือว่ามี
ประโยชน์สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้
โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังมากที่สุด
รองลงมาคือกล้ามเนื้อตึงหรือปวด

สอดคล้องกับงานวิจัยของจากรุวรรณ ไผ่ตระกูล
และคณะ (2562) (จากรุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ, 2562).
ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเครียดในระดับ
น้อย

สอดคล้องกับการศึกษาของ Deesiang (2006) (Deesiang, W., 2006) ที่พบว่า การจัดการตนเองทำให้ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง ดังนั้น การจัดการความเครียด จึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

2. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง โดย ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ พบว่า อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างพบปัญหาด้านการทำความรู้จักบุคคลใหม่ๆ ด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ต่างๆ และด้านการใช้เวลากับบุคคลอื่น อาจเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง สอดคล้องกับ Folkman และ Lazarus¹² ที่กล่าวว่า ความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์ โดยเฉพาะระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

3. ความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นอิทธิพลต่อครอบครัวที่มีปัญหาการเงินและครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง ซึ่งความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำงาน ผลของการทำงานลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและเมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการที่ผู้จัดทำวิจัยได้ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อยโดยพบอาการปวดหลังและกล้ามเนื้อตึงหรือปวด ควรนำผลการวิจัยไปวางแผนในการจัดคัดกรองตรวจประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ไม่เป็นอันตรายจากการเกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. ผลการวิจัยพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

3. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์และหน้าที่ครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นบทบาทหน้าที่หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดำรงชีวิตประจำวันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น เพื่อที่จะได้ศึกษาปัญหาความเครียดทั่วถึงและครอบคลุม

2. ศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียดและการจัดการความเครียด เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาการจัดการกับความเครียดด้วยตนเองได้

การอ้างอิง

กรมควบคุมโรค.(2562).รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562.(2563).กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค



ดีไซน์.

กรมสุขภาพจิต.(2550). **แบบประเมิน
ความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)**. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.

จารุวรรณ ไผ่ตระกูลและคณะ.(2562).
**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราช
กุมารี ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก**.
วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 29 (2) : 21-31.

ดวงฤทัย ไพโรบิ่ง.(2563).**ความเครียดและ
การเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน :
กรณีศึกษา**. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 36 (2)
: 286 – 298.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล.(2550). **ระเบียบ
วิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย จำกัด.

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2549). **จิตบำบัด
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล : ทางเลือกใหม่ของการ
รักษาโรคซึมเศร้า**.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 51 (2) : 117-131.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
(2562). **รายงานประจำปี พ.ศ.2562**. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

อายุพร กัยวิทย์โกศลและคณะ.(2561). **การ
จัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย : การ
สังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ**. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 10 (2) : 1-11

Deesiang. W. (2006). **Effects of self-
management program on hemoglobin A1c
and LDL cholesterol level of type 2 diabetic
patients (Master’s thesis)**. Chulalongkorn
University, Bangkok. (in Thai)

Folkman S, Lazarus RS. **Stress,,
appraisal, and coping**. New York : Springer
Publishing Company ; 1984.8.Moos, R.H., S.
Sangkapong T. & Wiangkham. C.(,2012).
Nursing Care for Diabetic Patients. Bangkok.:
N.P. press.
(in Thai)

Yamane, Taro. (1970). **Statistics-An
Introductory Analysis**.2nd ed. Tokyo : John
Weather Hill,Inc.