

## ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด

ชนิดาวดี สายีน พย.ม.\* นิชพันธุ์ระวี เฟื่องพล ปร.ด.\*  
พรรณงาม วรรณพฤษ พย.ม.\* กิรณานันท์ สนธิธรรม พย.ม.\*  
เครือวัลย์ ดิษเจริญ พย.ม.\* ญัฐณณร์ หาศิริ\*\*  
จีราพรรณ บุรีแก้ว\*\* พิไลวรรณ คำภีระ\*\*  
ญัฐธิดา ทองจตุ\*\* ญัฐพร อามาตสมบัติ\*\*  
และญัฐชัย จับตะเฒ่า\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษากาตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดและความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 52 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ ถึง 13 มีนาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20) และแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale: JCS) ซึ่งหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.50 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 90.40 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 73.10 มีหนี้สินร้อยละ 63.50 มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.60 สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 98.10 และมีลักษณะนิสัยอารมณ์ดีและใจเย็น ร้อยละ 84.62 ผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.84 ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหาทางอ้อมมากที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ย = 0.40, S.D. = 0.46) และความเครียดกับการเผชิญความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.573, p < 0.001$ )

คำสำคัญ: ความเครียด การเผชิญความเครียด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ผู้รับผิดชอบบทความ email address: chanidatoui2@hotmail.com

\*\* นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

## Stress and Stress Coping of Patients with Chronic Illness in a Community, Roi Et Province

Chanidawadee Sayuen M.N.S.\*, Nitchapanrawee Phengphol Ph.D.\*  
Panngam Wannapuek M.N.S.\*, Kirananan Sonthitham M.N.S.\*,  
Kruawan Discharoen M.N.S.\* Nuthanonr hasiri\*\*,  
Jeeraphan Bureekaew\*\*, Pilaiwan Kumpeera\*\*  
Nutthida Thongjatu\*\*, Nattaporn Armartsombat\*\*  
and Nattahai Chabtakhe\*\*

### ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to survey the stress and stress coping among patients with chronic illness and study the correlation between stress and stress coping. Fifty-two patients with chronic illness in Thamung district, Selaphum, Roi Et province were recruited using the simple random sampling technique. Data were collected from February 7<sup>th</sup> to March 13<sup>rd</sup>, 2020. The research instruments included the stress test (SPST-20), developed by the department of Mental Health, and the Jalowiec coping scale (JCS). The reliability of JCS was tested with the Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Data were analyzed using the frequency, percentage, mean and standard deviation. The correlation was analyzed using the Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that the majority of participants were female (63.50%), age  $\geq 60$  (76.90%), graduated from primary school (90.40%), income insufficiency (73.10%) and indebtedness (63.50%). Of these, 34.60% had illness  $>10$  years, 98.10% could control chronic illness and 84.62% had good-tempered and cool personality. The majority of patients had the moderate level of stress (78.84%). Regarding the coping pattern, they commonly used indirect coping strategy (Mean = 0.40, S.D. = 0.46). Their stress was significantly correlated with the total stress coping in a linear manner ( $r = 0.573$ ,  $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Stress, Stress coping, Patients with chronic illness

---

\* Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

Corresponding author email address: chanidatoi2@hotmail.com

\*\* Nursing Student, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

## บทนำ

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อเหตุการณ์ที่มากกระตุ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น ทางด้านสรีรวิทยาเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ความเครียดในระดับเล็กน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเป็นแรงจูงใจนำไปสู่ความสำเร็จในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตาม หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน (Chronic stress) จะมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบฮอร์โมน ส่งผลต่อเนื้อให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเกิดภาวะบกพร่อง เป็นสาเหตุของโรคฉับพลันและโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยพบว่าประมาณ 50-60% ของผู้ป่วยที่มีโรคทางกายจะมีภาวะเครียดในระดับสูง นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมอีกด้วย ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน คิดสับสน ความจำเสื่อม การรับรู้บกพร่องและบิดเบือน และนอนไม่หลับ ซึ่งถ้ามีความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดโรคประสาท โรคจิต และอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย<sup>1</sup> การเกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดจะส่งผลทำให้ร่างกายหลังฮอร์โมนที่ไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้น<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเครียดและมีภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา และมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย<sup>3</sup> โดยมนุษย์มีแนวทางจัดการกับความเครียด 2 วิธี คือ การมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดโดยการจัดการกับสาเหตุของสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น และการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่บุคคลตอบสนองต่อความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก โดยบุคคลอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้งสองลักษณะร่วมกัน<sup>4</sup>

จากการศึกษาข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยของ

ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2561 พบว่า จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,686 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในบ้านท่าม่วงหมู่ที่ 4 จำนวน 53 คน (ร้อยละ 3.14) บ้านท่าม่วงหมู่ที่ 3 จำนวน 32 คน (ร้อยละ 1.89) และบ้านท่าม่วงหมู่ที่ 9 จำนวน 32 คน (ร้อยละ 1.89) และจากข้อมูลคัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน จำนวน 710 คน โดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q พบเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 45 คน (ร้อยละ 6.34) ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีโรคเรื้อรังประจำตัว<sup>5</sup> ซึ่งหากมีโรคทางกายและมีภาวะเครียดในระดับสูง จะมีผลต่อการดูแลตนเองด้วย<sup>3</sup>

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นยังไม่พบการศึกษาความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนบ้านท่าม่วง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาภาวะเครียดและการเผชิญความเครียดและความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ บ้านท่าม่วงหมู่ที่ 4 ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ทราบถึงระดับความเครียดและเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งเป็นการบรรยายและแปลความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพ ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนบ้านท่าม่วง เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ - 13 มีนาคม พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนบ้านท่าม่วง หมู่ที่ 4 ตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 52 คน จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 120 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) คือ อาศัยอยู่จริง ณ บ้านท่าม่วง ระหว่าง

ที่ทำการวิจัย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย และยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ได้รับการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 011/2563 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ หนี้สิน ระยะเวลาที่ป่วย การควบคุมโรคเรื้อรัง และลักษณะนิสัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)<sup>6</sup> ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 20–100 คะแนน มีการแปลผลระดับคะแนนความเครียด ดังนี้

ระดับคะแนน 0–23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลานั้นๆ

ระดับคะแนน 24–41คะแนน มีความเครียดในระดับปานกลาง เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด

ระดับคะแนน 42–61 คะแนน มีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ได้รับความเดือนร้อนจากสิ่งต่างๆ หรือเหตุการณ์ รอบตัว

ระดับคะแนน 62 คะแนน ขึ้นไป มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale: JCS)<sup>4</sup> ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยปราณี มิ่งขวัญ<sup>7</sup> จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ และการจัดการปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 36–180 คะแนน โดยการคำนวณและการแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์จากการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score)<sup>7</sup> ซึ่งบอกถึงสัดส่วนการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้าน ซึ่งค่าอยู่ระหว่าง 0.01–1.00 โดยคะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากกว่าแสดงว่ามีการใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก ซึ่งคะแนนสัมพัทธ์คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$X_R = \text{ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละด้าน}$$

MC = ค่าเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME = ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการด้านอารมณ์

MP = ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการปัญหาทางอ้อม

$$X_R = MP / (MP + ME + MC)$$

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) แบบสัมภาษณ์การเผชิญความเครียดของจาโลวีก โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 0.86 ค่าความเที่ยงด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการกับปัญหาทางอ้อม เท่ากับ 0.82, 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลระดับความเครียดวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและ

การเผชิญความเครียดด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-moment Correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.50 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.90 สมรสแล้ว ร้อยละ 48.10 จบการศึกษา

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.40 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.30 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 90.40 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.10 มีหนี้สิน ร้อยละ 63.50 ระยะเวลาป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.60 สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 98.10 และมีลักษณะนิสัยอารมณ์ดีและใจเย็น ร้อยละ 84.62 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรัง แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ (n = 52)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	19	36.50
หญิง	33	63.50
<b>อายุ (min = 40, max = 89 ปี, S.D. = 11.57)</b>		
อายุ 31-40 ปี	1	1.90
อายุ 41-50 ปี	3	5.80
อายุ 51-60 ปี	8	15.40
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	40	76.90
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	1	1.90
สมรส	25	48.10
หม้าย	21	40.40
หย่าร้าง	4	7.70
แยกกันอยู่	1	1.90
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	47	90.40
มัธยมศึกษา	5	9.60
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	22	42.30
รับจ้าง	4	7.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	5.80
อื่น ๆ (ผู้สูงอายุ)	23	44.20

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรัง แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ (n = 52) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	47	90.40
5,001-10,000 บาท	5	9.60
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
เพียงพอ	14	26.90
ไม่เพียงพอ	38	73.10
<b>หนี้สิน</b>		
มีหนี้สิน	33	63.50
ไม่มีหนี้สิน	19	36.50
<b>ระยะเวลาที่ป่วย</b>		
0-1 ปี	4	7.70
1-5 ปี	15	28.85
6-10 ปี	15	28.85
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	18	34.60
<b>การควบคุมโรคเรื้อรัง</b>		
ควบคุมได้	51	98.10
ควบคุมไม่ได้	1	1.90
<b>ลักษณะนิสัย</b>		
อารมณ์ดีและใจเย็น	44	84.62
โมโหง่าย	2	3.85
จู้จี้ขี้บ่น	1	1.92
ใจร้อน	2	3.85
หงุดหงิดง่าย	3	5.76

ความเครียดและการเผชิญความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาระดับความเครียดพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง คือ ร้อยละ

78.84 รองลงมาคือ ความเครียดระดับต่ำ และระดับสูงเท่ากัน คือ ร้อยละ 9.62 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.92 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n = 52)

ระดับความเครียด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับน้อย	5	9.62
ระดับปานกลาง	41	78.84
ระดับสูง	5	9.62
ระดับรุนแรง	1	1.92

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพัทธ์การเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกรายด้าน (n = 52)

ด้านการเผชิญความเครียด	Mean	S.D.
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	0.33	0.45
ด้านการจัดการอารมณ์	0.27	0.71
ด้านการจัดการปัญหาทางอ้อม	0.40	0.46

ผลการศึกษการเผชิญความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการปัญหาทางอ้อมมากที่สุด จากการที่ผู้ป่วยมีคะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านการจัดการปัญหาทางอ้อมสูงกว่าด้านอื่นๆ (Mean = 0.40, S.D. = 0.46) รองลงมาคือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (Mean = 0.33, S.D. = 0.45) และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์น้อยที่สุด (Mean = 0.27, S.D. = 0.71) แสดงดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ความเครียดกับการเผชิญความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_p$ ) = 0.573,  $p < 0.001$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อ ความเครียดเพิ่มขึ้น การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมทุกด้านจะเพิ่มขึ้นด้วย

### วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น

หญิง คิดเป็นร้อยละ 63.50 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.90 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 90.40 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.10 มีหนี้สิน ร้อยละ 63.50 ระยะเวลาป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.60 และกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรวิภา เพ็ญภักดี และนุชจรมลศิลป์<sup>8</sup> ในการประเมินความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.00 ลักษณะของความเครียดของผู้ป่วย คือ เงินไม่พอใช้จ่าย มีภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล และผลการวิจัยของชลวิภา สุกัญญา นุรักษ์ วโรดม ใจสนุก และเบญญา มุกตพันธุ์<sup>9</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุมากกว่า 60 ปี มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 และส่วนใหญ่เป็นความเครียดเรื่องเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ซึ่งความเครียดที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ อาจเกิดจากการ



เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานานทำให้สุขภาพโดยรวมแย่ง และส่งผลกระทบต่อชีวิตด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของอิทธิพล พลเยี่ยม สุนทรธา ศิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรวรัตน์<sup>10</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีความรุนแรงและโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์อยู่กับโรค และภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ไปตลอดชีวิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสามด้าน ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อม ซึ่งสอดคล้องแนวความคิดของ Jalowiec<sup>1</sup> ซึ่งกล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า ไม่มีการเผชิญความเครียดด้านใดที่มีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์ได้ ดังนั้นการที่บุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่ผสมผสานกัน แต่จะใช้ด้านใดด้านหนึ่งมากหรือน้อยนั้นขึ้นกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนสัมพัทธ์ซึ่งเป็นการบอกสัดส่วนสัดส่วนของการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแต่ละด้านในวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ด้านการจัดการปัญหาทางอ้อมมากที่สุด ซึ่งจากแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman<sup>4</sup> อธิบายว่า เมื่อมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะเป็นอันตรายหรือสูญเสีย คุกคามหรือทำลาย บุคคลจะพยายามค้นหาวิธีการเผชิญสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น และจากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 84.62 เป็นผู้มีลักษณะนิสัยอารมณ์ดีและใจเย็น ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด จะมีวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการพึ่งพาคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านในการระบายความรู้สึก และมุ่งหวังว่าความเครียดนั้นจะหายไปเอง ทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น หรือยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ซึ่ง

เป็นการเผชิญความเครียดแบบการจัดการปัญหาทางอ้อม สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวิภา เพ็ญศักดิ์ และ นุชจร มลศิลป์<sup>8</sup> ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใช้วิธีการจัดการความเครียดด้านการบรรเทาความเครียดหรือการจัดการความเครียดแบบการจัดการปัญหาทางอ้อม ผู้ป่วยจะใช้วิธีการแสวงหาความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ และคนในครอบครัวเพื่อไประบายความรู้สึกวิตกกังวลยอมรับปัญหาในส่วนที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งคิดหาวิธี เพื่อแก้ไขหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของสุภาพ เหมือนชู กาวนา กิรติ ยุตวงศ์ และวริยา วชิราวัชน<sup>11</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งวิธีมุ่งแก้ปัญหาหรือเผชิญหน้ากับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าวิธีการจัดการกับอารมณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดลักษณะเป็นอันตรายหรือสูญเสีย จึงเลือกการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษานี้พบว่า ความเครียดกับการเผชิญความเครียดโดยรวมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ โอภาสรัตนกร มุกดา เฉชประพนธ์ และบัวหลวง ลำแดงฤทธิ์<sup>12</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความเครียดผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาเพื่อที่จะได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ผลการวิจัยเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก การเผชิญความเครียด (Coping) เป็นกระบวนการใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นให้ลดลง ดังนั้นหากมีการเผชิญความเครียดแล้วผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่มีแนวทาง



ในการจัดการความเครียด ก็จะส่งผลให้ความเครียดนั้นเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรทำใน 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman<sup>4</sup> สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับฟังการวินิจฉัยว่าตนเองป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มักจะประเมินการเจ็บป่วยครั้งนี้ว่ามีผลคุกคามต่อชีวิตของตนเองเพียงใด ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเกิดความเครียดขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงพยายามที่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงมีทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาการจัดการกับอารมณ์หรือการบรรเทาความรู้สึกเครียดส่งผลทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ ซึ่งแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนอย่างหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ เช่น การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการรวมกลุ่มด้วยความสมัครใจของผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นการบรรเทาความรู้สึกเครียดที่ได้ระบายความวิตกกังวลและรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกัน จากการทบทวนวรรณกรรม

### เอกสารอ้างอิง

1. สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
2. आयुพร กัยวิทย์โกศล, อัสนี วันชัย, อัญชลี แก้วสระศรี, อนัญญา คูอาริยะกุล. การจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์ 2561;10(2):1-16.
3. สมใจ วินิจกุล, และนิตยา สุขชัยสงค์. การใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ว. เกื้อการุณย์ 2556;20:84-99.
4. Lazarus RS and Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด; 2561.

อย่างเป็นระบบของ आयुพร กัยวิทย์โกศล อัสนี วันชัย อัญชลี แก้วสระศรี และอนัญญา คูอาริยะกุล<sup>2</sup> เรื่องการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานไทยพบว่า แนวทางการจัดการความเครียดเพื่อลดความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทยมี 3 รูปแบบ คือ การกำกับตนเอง การมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นแนวทางการจัดการความเครียดและการเผชิญความเครียดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ควรใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและจัดการความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประเมินพบความเครียดระดับปานกลางและสูง ควรมีการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการผ่อนคลายความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าม่วง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กรุณาสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยและมีส่วนในความสำเร็จของงานวิจัยนี้

6. กรมสุขภาพจิต. แบบทดสอบด้านสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2015 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/test/>
7. ปราณี มิ่งขวัญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
8. กรวิภา เพี้ยภักดิ์ และนุชจร มลศิลป์. การศึกษาภาวะความเครียดและการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชัยชนะ อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.skko.moph.go.th/dward/document\\_file/perdev/research\\_file\\_name/20131106133618\\_420299681.pdf](http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/research_file_name/20131106133618_420299681.pdf)
9. ชลวิภา สุกข์กษณารักษ์, วโรดม ใจสนุก, และเบญจมา มุกตพันธุ์. ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559;31(1):34-46.
10. อธิทิพล พลเยี่ยม, สุกงษา สิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp87.pdf>
11. สุภาพ เหมือนชู, ภาวนา กิระติยดวงศ์, และวริยา วชิราวัฒน์. ปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง. ว. สภาการพยาบาล 2559;31(1):124-136.
12. ศุภกาญจน์ โสภาสรัดนากร, มุกดา เดชประพนธ์, และบัวหลวง ตำแดงฤทธิ์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2558;21(2):158-171.