

## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน The Effect of a Coping Enhancing Program among Diabetic Elderlies

ดวงฤทัย ไพรบึง พย.ม. (Duangruethai Phraibueng, M.N.S.)<sup>1</sup>พัชรพร เกิดมงคล Ph.D. (Patcharaporn Kerdmongkol, Ph.D.)<sup>2</sup>ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ Ph.D. (Kwanjai Amnatsatsue, Ph.D.)<sup>3</sup>ทัศนีย์ รวีวรกุล ปร.ด. (Tassanee Rawiworrakul, Ph.D.)<sup>4</sup>

Received: Oct 24, 2018

Revised: Dec 25, 2018

Accepted: Feb 27, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอไพริบึง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี เป็นโรคเบาหวานที่มีเกณฑ์ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด ตามแนวคิดของลาซารัสและฟร็อคแมน เป็นเวลา 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนทดลอง หลังทดลอง และ วิเคราะห์สถิติด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square Independent t-test และ paired t- test

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะเวลาหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญความเครียด และระดับความเครียดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนั้นโปรแกรมนี้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอื่นๆ ได้

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, ความสามารถในการเผชิญความเครียด, ทฤษฎีการเผชิญความเครียด

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: duangruethai.p@bcn.ac.th

<sup>2,3</sup>รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: 2patcharaporn.ker@mahidol.ac.th, 3kwanjai.amn@mahidol.ac.th

<sup>4</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: tassanee.raw@mahidol.ac.th

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Bangkok, Thailand

<sup>2,3,4</sup>Mahidol University, Bangkok, Thailand

### Abstract

This quasi-experimental study, a two group pretest-posttest design, aimed to examine the effect of a coping enhancing program among diabetic elderly population in Amphoe Phrai Bueng, Sisaket Province. The samples were 60 elderly people with diabetes aged 60 to 79 years who had medium stress and over. They were equally divided using simple random sampling into an experimental group and a control group. The experimental group received the 5-week coping enhancing program, developed according to Lazarus and Folkman model, whereas the control group received the standard service. Data were collected using interview prior to the intervention and at the end of the fifth week. A questionnaire was used before and after the intervention. Data were analysed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), chi-square, independent t-test, and paired t- test.

The findings illustrated that mean scores of stress among the participants in the experimental group decreased and were significantly lower than the control group ( $p < .001$ ). In addition, mean scores of the ability in coping with stress among the participants in the experimental group increased and were significantly higher than the control group ( $p < .05$ ). In conclusion, this coping enhancing program improved coping ability as well as level of stress among elderly people with diabetes. Therefore, community nurse practitioners could apply this program in taking care of chronic patients in other communities.

**Keywords:** diabetes mellitus, coping, stress, coping theory

### บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศไทย ปี พ.ศ.2556-2558 เท่ากับร้อยละ 8.80, 15.48 และ 19.59 และช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.70<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.00 ของผู้สูงอายุทั้งหมด<sup>2</sup>

การเกิดโรคเบาหวานเป็นสถานการณ์ความเครียดอย่างหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา เป็นการ

ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต และต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปตลอดชีวิต เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น ซึ่งการเกิดความเครียดอยู่เสมอจึงมีผลทำให้อาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น นั่นคือหากบุคคลมีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดที่ไม่ดี ก็จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>3</sup> เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย อาทิ เกิดโรคหัวใจ ภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด เกิดแผลเรื้อรังที่เท้า รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้<sup>4</sup> หรืออาจนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงและเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง<sup>5</sup>

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอโพธิ์ประทับช้าง พบว่ามีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2554-2558 เป็นร้อยละ 9.50, 6.30, 12.90, 4.50 และ 4.90

ตามลำดับ และรายงานจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.58 จากข้อมูลการสอบถามเบื้องต้นจะพบว่าการเกิดความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานนั้น ส่วนใหญ่เนื่องมาจากอาการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ บางส่วนมีความเครียดมาจากการเป็นโรคอื่นร่วมด้วย การเป็นแผลและการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ก็ยังมี ความเครียดส่วนตัวอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ เรื่องครอบครัว และการปรับตัวจากสถานการณ์การป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต การผ่อนคลายอาจเป็นส่วนหนึ่งในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล แต่หากมีการรับรู้ที่จะเผชิญปัญหาและจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมร่วมด้วยแล้ว วิธีการเหล่านี้จึงอาจจะช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า เหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว และความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงซึ่งสามารถควบคุมป้องกันไม่เกิดความรุนแรงได้ โดยผ่านพฤติกรรมการแก้ปัญหา ความเครียดในแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลที่รู้จักควบคุมตนเองได้ดีเมื่อต้องเข้ามาเผชิญกับปัญหา จะสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี และผู้ที่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอุปสรรค หลีกเลี่ยงปัญหาไม่เผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยตรง จะส่งผลต่อการเพิ่มความเครียด ความวิตกกังวล<sup>7</sup> โดยบุคคลสามารถใช้วิธีการฝึกจัดการและเผชิญกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีทักษะในการขจัดความเครียดโดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดโดยปรับกระบวนการคิด การใช้กลไกทางจิตในการปกป้องตนเอง มีความเครียดลดลง<sup>8</sup> กระบวนการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการเผชิญความเครียดแบบฝึกการควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ต่อการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาความเครียดได้ด้วยตนเอง แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Folkman และ Lazarus<sup>9</sup> ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และเป็นกรอบสำหรับจัดรูปแบบโปรแกรมการเผชิญความเครียด ให้บุคคลสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสิ่งที่เป็นความเครียด (Event or Stressor) ประเมินสถานการณ์ความเครียด (Appraisal) เกิดกระบวนการรับรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการเรียนรู้ที่จะเผชิญกับ

ความเครียด (coping) อย่างเหมาะสม ประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ให้มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยและการรักษาตามความเป็นจริง มีการเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหา และลดอารมณ์ทุกข์ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดในทางที่เหมาะสม เป็นการบำบัดทางพฤติกรรมที่ประกอบด้วย การปรับการรู้คิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การส่งเสริมการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหา (coping and problem solving) เห็นได้ว่าถ้าบุคคลที่มีความเครียดได้มีการเรียนรู้กระบวนการเผชิญปัญหา ก็จะพัฒนาตนเองเป็นบุคคลที่มีการรับรู้ตนเองในทางบวก เมื่อมีปัญหาเข้ามากระตุ้นก็จะสามารถคิดแก้ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหามาผ่านภาวะวิกฤตและความเครียดไปได้อย่างเหมาะสม ซึ่งลาซารัส และโพล์คแมน<sup>9</sup> กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือข้อเรียกร้องทั้งที่เกิดจากภายนอกและจากภายใน รวมถึงการจัดการต่อความขัดแย้งระหว่างปัญหาหรือข้อเรียกร้องเหล่านั้น หากบุคคลประเมินว่าจะสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ด้วยตนเองและยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นที่สามารถช่วยได้ ความเครียดจะไม่เกิดขึ้น แต่หากบุคคลประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้แล้ว และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น มองไม่เห็นแนวทางอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาคความเครียดก็จะเกิดขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจนำทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน มาประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ต้องมีการปรับตัวจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์การป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต ซึ่งหากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่จะเผชิญปัญหาและจัดการปัญหาอันเป็นสาเหตุความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมแล้วจะเป็นการช่วยจัดการและลดความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด และความสามารถในการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด และความสามารถในการเผชิญของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัสและ โฟล์คแมน<sup>9</sup> เป็นแนวทางในการศึกษา และเป็นกรอบสำหรับ จัดรูปแบบโปรแกรมการเผชิญความเครียด ให้บุคคลสามารถ วิเคราะห์เหตุการณ์หรือสิ่งที่เป็นความเครียด (Event or Stressor) ประเมินสถานการณ์ความเครียด (Appraisal) เกิด กระบวนการรับรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการเรียนรู้ที่ จะเผชิญกับความเครียด (coping) อย่างเหมาะสม

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของ ความสามารถในการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยของ ความสามารถในการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการ ทดลอง

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Design with Comparison group) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) มีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล ไพรบึง อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมดจำนวน 349 คน<sup>6</sup>

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี ได้ มาด้วยวิธีการสุ่ม ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัย โรคว่าเป็นเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพรบึง และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอบึง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นกลุ่มที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป ( $\geq 25$  คะแนน ) ซึ่งประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน

ความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) มี คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความ เครียดอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ดี โดยมีระดับ HbA1C ในเลือด ตั้งแต่ 7% ขึ้นไป หรือ มีโรคร่วม เป็นความดันโลหิตสูง และมีความสมัครใจเข้าร่วม การวิจัยจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม ส่งเสริมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของ Folkman และ Lazarus<sup>9</sup>

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 19 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีตัวเลือกให้เลือกตอบ และเติม ข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การอยู่อาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว การเกิดความเครียด และลักษณะวิธีการคลาย เครียด

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญความเครียด ใช้แบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด The Jalowiec Coping Scale สร้างขึ้นโดย Jalowiec และ Powers<sup>10</sup> แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยสุรางค์ เปรื่องเดช<sup>11</sup> ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 วิธี คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการ บรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวน 36 ข้อ คะแนนรวมของทั้งหมด แบบสอบถามจะมีค่าอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนน โดยแยก เป็นคะแนนรวมแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีคะแนนรวม 13-65 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีคะแนนรวม 9-45 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึก เครียด มีคะแนนรวม 14-70 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเครียด ใช้แบบ วัดระดับความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) ได้รับการพัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา<sup>12</sup> โรงพยาบาลสวนปรุง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-24 เครียด

น้อย คะแนน 25-42 เครียดปานกลาง คะแนน 43-62 เครียดสูง และคะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 คน เพื่อดูความสมบูรณ์ของเครื่องมือด้านการสื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค โดยแบบวัดความสามารถในการเผชิญความเครียด (The Jalowiec Coping Scale) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบวัดระดับความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MUPH 2016-018 และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดศรีสะเกษ

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ทอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยสำรวจคุณสมบัติคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า มีการแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและอธิบายถึงโครงการวิจัย ลักษณะกิจกรรมที่ต้องมีการนัดหมายมาเพื่อเข้าร่วมการวิจัยและการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ก่อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายรับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง และฝ่ายให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด 6 คน เพื่อให้เข้าใจถึงวิธีการดำเนินงานวิจัย

4. ติดต่อประสานงานนัดหมายกับโรงพยาบาลเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด และนัดหมายกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### กลุ่มทดลอง

ได้รับกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการเผชิญความเครียด ในระหว่างรอพบแพทย์

**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)** ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม จัดกิจกรรม ณ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง โดยใช้การนัดรายกลุ่มแยกออกมาจากการนัดตรวจโรคของโรงพยาบาล ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ส่วน คือ (1) การชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด สาเหตุของความเครียดจากการประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งที่เป็นความเครียด และประเมินแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้เพื่อเผชิญกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการรับรู้ และเข้าใจปัญหาของตนเอง รวมทั้งมีการรับรู้ถึงทรัพยากรที่เป็นแหล่งประโยชน์ของตนเอง (2) การสร้างกระบวนการเผชิญความเครียด โดยมุ่งจัดการกับปัญหา ใช้การฝึกกระบวนการคิดโดยมีสถานการณ์จำลองที่เป็นปัญหาความเครียด และให้กำหนดแนวทางแก้ปัญหา เป้าหมายที่ต้องการ ฝึกวิธีคิดแก้ปัญหาความเครียดให้ตรงจุด โดยระบุเวลาสาเหตุ อารมณ์ ระยะเวลาที่เกิดขึ้น เน้นการส่งเสริมกระบวนการเผชิญความเครียด และค้นหาวิธีแก้ปัญหาโดยใช้ทักษะจากประสบการณ์ในอดีต (3) การสร้างพลังทางจิตใจในการจัดการทางอารมณ์ ลดความรู้สึกเครียด เน้นการส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ ความคิด จากการฝึกการคิดบวกและพูดออกมากับตนเองในทางสร้างสรรค์



**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3)** กิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มทดลองทุกคน พร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบดูแลในเขตพื้นที่ดังกล่าว ติดตามการใช้กระบวนการเผชิญความเครียดในการมุ่งจัดการกับปัญหาและการจัดการทางอารมณ์ โดยใช้การแลกเปลี่ยนพูดคุย ถอดบทเรียน ร่วมกันสมาชิกในครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

**การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5)** การประเมินผลการใช้กระบวนการเผชิญความเครียดในการมุ่งจัดการกับปัญหา และการจัดการทางอารมณ์ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม จัดกิจกรรม ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ใช้เวลาโดยรวมประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที ประกอบด้วย การประเมินผล การแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อสรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหา และมีการเสริมแรงเพื่อกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญความเครียดต่อไป

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการดูแลตามปกติ (usual care) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการเผชิญความเครียด ในระหว่างรอพบแพทย์ และทำการนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 โดยระหว่างนี้ จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Chi-square, Independent t-test และ paired t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินความเครียด สวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) มีระดับคะแนน  $\geq 25$  ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคุณลักษณะไม่แตกต่างกัน พบว่า ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง โดยกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 70-79 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา มีการประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 6-10 ปี และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความเครียดเรื่องปัญหาสุขภาพ งานอดิเรกหรือสิ่งที่ทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด คือการทำสวนทำนา ดูโทรทัศน์ เลี้ยงสัตว์ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

##### ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเครียดและความสามารถในการเผชิญความเครียดภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p\text{-value} = 0.384$ )

2.2 ระดับคะแนนความสามารถในการเผชิญความเครียดจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายด้าน

2.2.1 ด้านการเผชิญปัญหา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาที่ขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 38.57 (S.D. = 4.80) และ 41.63 (S.D. = 4.53) ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงการเผชิญปัญหาได้ดีมากขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 38.90 (S.D. = 5.34) และ 38.13 (S.D. = 4.99) ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน

2.2.2 ด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง โดยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 20.87 (S.D. = 4.24) และ 19.03 (S.D. = 2.66)

ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงการลดการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมลง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 20.97 (S.D. = 4.24) และ 19.17 (S.D. = 3.23) ตามลำดับ

2.2.3 ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 38.23 (S.D. = 7.07) และ 41.90 (S.D. = 5.50) ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงการบรรเทาความรู้สึกเครียดได้ดีมากขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 38.43 (S.D. = 6.12) และ 37.40 (S.D. = 5.32) ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียด ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียด ระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .001) ในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียด ในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ( $p$ -value = 0.450)

**ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเครียด และความสามารถในการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนและหลังการทดลอง**

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความเครียดระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 32.80 (4.80), 26.27 (2.75) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 33.97 (5.49), 35.77 (4.34) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียด ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .001) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับความเครียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.			
ก่อนการทดลอง	32.80	4.80	33.97	5.49	-0.88	58	.384
หลังการทดลอง	26.27	2.75	35.77	4.34	-10.13	58	<.001

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญความเครียด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความสามารถในการเผชิญความเครียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	96.30	12.00	96.87	12.94	-0.169	58	.450
หลังการทดลอง	101.57	10.53	94.70	11.55	2.407	58	< .001

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการเผชิญความเครียดระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญความเครียด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 96.30 (12.00), 101.57 (10.53) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เท่ากับ 96.87 (12.94), 94.70 (11.55) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียดในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .05$ ) ดังตารางที่ 2

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Soongkote<sup>13</sup> ที่ศึกษาการกำหนดจิต และปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของโสภา เพ็งยอด<sup>8</sup> ซึ่งได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และโปรแกรมนี้ยังมีผลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียด ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด กลุ่มทดลองระดับค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของนุชจรี หयोगทอง<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม

ส่งเสริมการเผชิญความเครียดโดยการใช้โปรแกรมฯ ตามหลักการและขั้นตอนการให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญกับความเครียดของ Folkman และ Lazarus

อธิบายได้ว่ากระบวนการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับจากกิจกรรมทั้งหมดนี้ ทั้งในเรื่องของการสร้างกระบวนการเผชิญความเครียด โดยมุ่งจัดการกับปัญหา ใช้การฝึกกระบวนการคิดโดยมีสถานการณ์จำลองที่เป็นปัญหาความเครียด และให้กำหนดแนวทางแก้ปัญหา เป้าหมายที่ต้องการ ฝึกวิธีคิดแก้ปัญหาความเครียดให้ตรงจุด โดยระยะเวลา สาเหตุ อาการ ระยะเวลาที่เกิดได้ เน้นการส่งเสริมกระบวนการเผชิญความเครียด และค้นหาวิธีแก้ปัญหาโดยใช้ทักษะจากประสบการณ์ในอดีต การสร้างพลังทางจิตใจในการจัดการทางอารมณ์ ลดความรู้สึกเครียด เน้นการส่งเสริมทักษะด้านการจัดการอารมณ์ ความคิด จากการฝึกการคิดบวกและพูดออกมากับตนเองในทางสร้างสรรค์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาทรัพยากร การพยายามหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ ลดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่เป็นสุขไม่สบายใจโดยใช้กระบวนการทางความคิดหรือการใช้กลไกทางจิตในการเผชิญกับความเครียดที่มีรูปแบบของสถานการณ์แตกต่างกันไป ได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียด และดีกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ ซึ่งสนับสนุนการศึกษาคำใช้พฤติกรรมจัดการความเครียดของ Folkman และ Lazarus<sup>9</sup> ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลมีการใช้พฤติกรรมจัดการความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ควบคู่กันไป ในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งการใช้วิธีใดมากกว่ากันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ และความแตกต่างของบุคคลในการประเมินสถานการณ์นั้น โดยบุคคลจะมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่ามุ่งแก้ไขอารมณ์ในสถานการณ์ที่ประเมินปัจจัยก่อความเครียดนั้นว่าคุกคาม จะทำให้ตนได้รับอันตรายในอนาคต เป็นสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาได้ และบุคคลจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าวิธีมุ่งแก้ไขปัญหสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าปัจจัยก่อความเครียดนั้นทำให้ตนได้รับอันตราย สูญเสีย เช่น การเจ็บป่วย การตาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากที่จะ



เปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาได้ หรือมีการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหาซึ่งเป็นรูปแบบของการใช้กลไกทางจิตเพื่อป้องกันตนเองจากความวิตกกังวล และลดความไม่สบายใจ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเริ่มจากการจัดให้มีการคัดกรองระดับความเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดขึ้นตามรูปแบบของโปรแกรม โดยการนัดผู้ป่วยทำกิจกรรมแยกจากการให้บริการตามปกติ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะเครียด รวมทั้งกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อติดตามการใช้กระบวนการเผชิญความเครียด การส่งเสริม สนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองต่อการจัดการกับปัญหา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และควรปรับให้สอดคล้องตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. **ด้านการศึกษา** ควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้แก่พยาบาลวิชาชีพหรือนักศึกษาพยาบาล ได้เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเครียดด้วยตนเอง

3. **ด้านบริหาร** กิจกรรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ลดภาวะเครียดได้ ดังนั้น กลุ่มงานที่ดูแลเรื่องโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอาจปรับเพิ่มกระบวนการคัดกรองความเครียดในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการตามงานวิจัยนี้เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการทำงาน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรทดลองนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยอาจปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคนั้นๆ

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาการศึกษา 5 สัปดาห์ ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อดูความคงทนและยั่งยืนของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง

3. จากผลการวิจัย พบว่าครอบครัวหรือญาติ มีส่วนช่วยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาว่าผู้ดูแลหรือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวมีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยหรือไม่ในการวิจัยครั้งต่อไป

### References

1. Arbsuwan N, Pantuwech N. Campaign Message on World Diabetes Day 2015 (Financial Year 2016). Retrieved from: <http://thaincd.com/news/hot-news-view.php?id=8907>. March 2, 2015. (in Thai).
2. Bureau of elderly health, Department of Health, Ministry of public health. Thai elderlies well-being survey report of 2013. Bangkok: Wacharin P.P.; 2013. (in Thai).
3. Buraphunt R, Muangsom N. Factors affecting uncontrolled type 2 diabetes mellitus of patients in Sangkhom Hospital, Udonthani province. KKU Journal for Public Health Research. 2013;6(3): 102-9. (in Thai).
4. Katon W, Paul C. Impact of major depression on chronic medical illness. J Psychosom Res. 2009; 53:903-6.

5. Bumrungsakulsawas O, Lithongin K, Akewanit T, Banpuan W, Lapbenchakul S, Chareunket W, et al. Long term care. Bangkok: National Health Security Office; 2016. (in Thai).
6. Phraibueng Hospital. NCDs clinic quality assessment data. Sisaket: Department of family clinical practice and community, Phraibueng Hospital; 2015. (in Thai).
7. Berkel HV. The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression [Dissertation]. Canterbury: University of Canterbury; 2009.
8. Phengyot S. The results of mental health promotion activities for stress management in Phaisali Hospital Diabetes mellitus patients group. Thesis for the Degree of Master of Education program in Health promotion. Graduate school of Nakhon Sawan Rajabhat University; 2007. (in Thai).
9. Folkman S, Lazarus RS. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
10. Jalowiec A, Powers M. Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Res.* 1981;30(1):1-10.
11. Prungdech S. Relationships between coping behaviors and compliance in essential hypertensive patients. Thesis for the Degree of Master of Nursing Science program in Nursing. Graduate school of Mahidol University; 2010. (in Thai).
12. Mahatnirunkul S, Pumpaisalchai W, Tapunya P. Suan Prung stress test Research Report. Chiang Mai: Suan Prung Hospital; 1997. (in Thai).
13. Soongkote P. The effects of meditation on stress in patients with hypertension in Nonkun Hospital, Sisaket. Thesis for the Degree of Master of Nursing Science program in Adult Nursing. Graduate school of Khon Kaen University; 2007. (in Thai).
14. Yongthong N. The effect of a coping enhancing program on depression in breast cancer patients. *J Nurs Sci* 2013;31(3):27-36. (in Thai).