

coefficient

Abstract

This descriptive research aims to explore sense of coherence and coping patterns in Diabetics and finds the relations between sense of coherence and coping patterns to plasma glucose level in patients with type 2 diabetes mellitus in Nakhonpathom Hospital. Purposive sampling was used to recruit 350 patients. The research instruments included sense of coherence and coping questionnaires.

The instruments were validated by a group of three experts. Data were analyzed for frequency, percentage, average, standard deviation and Pearson correlation coefficient.

Results revealed that the Diabetic patients had high level of sense of coherence, but low level of coping patterns. Plasma glucose level had negative relation to sense of coherence at statistical significance level .05, but had no relation to coping patterns.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในอนาคต คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคณะกรรมการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2551) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ เพื่อป้องกันแก้ไขและขจัดปัญหาโรคเบาหวาน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนา และใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี ในพ.ศ. 2546 พบว่าคนไทย 1 ใน 5 มีความทุกข์ทางใจ มีอาการซึมเศร้า 1.8 ล้านคน มีความเครียดมาก ร้อยละ 8 ซึ่งความเครียดทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและทำให้ระดับน้ำตาลสูงในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า จาก พ.ศ. 2530 มีผู้ป่วยไม่ถึง 1 ล้านคน พ.ศ. 2547 พบถึง 3.2 ล้านคน

และคาดว่าใน พ.ศ. 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน มีผู้ป่วยเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ต้องเสียค่ารักษาโรคเบาหวานปีละกว่า 3 หมื่นล้านบาท หากรวมการรักษาโรคแทรกซ้อนอาจเพิ่มสูงถึงแสนล้านบาทต่อปี

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย มีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด (Hyperglycemia) ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพและการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา (Retinopathy) ไต (Nephropathy) เส้นประสาท (Neuropathy) และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็ก (Microangiopathy) และขนาดใหญ่ (Macroangiopathy) ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ไตวายเรื้อรัง ชาปลายมือปลายเท้า เป็นแผลที่เท้า สูญเสียการมองเห็น สร้างความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความยากลำบากในการ

ดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความเครียด หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะคีโตอะซิโดซิส ซึ่งพบน้อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความเครียดที่รุนแรง และภาวะวิกฤตจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma: HHNC) ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันนี้มักทำให้ผู้ป่วยหมดสติ อยู่ในภาวะวิกฤตและอาจเสียชีวิตได้ การดูแลรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวที่สุด ปราศจากอาการของโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้ปรากฏอาการทันทีจึงทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีพยาธิสภาพของโรคแต่ไม่รู้ตัวเป็นจำนวนมาก หากมีการค้นหาและให้การรักษารักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ระยะแรก จะช่วยป้องกันปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ ในประเทศไทยและประเทศทางเอเชีย ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 99 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากรายงานประจำปีโรงพยาบาลนครปฐม (2550) สถิติผู้ป่วยใน พ.ศ. 2548, 2549 และ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานนอนโรงพยาบาล 3,244 ราย, 3,724 ราย และ 4,461 ราย ตามลำดับ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐม จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย และเกิดความเครียดซึ่งจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลสูงในเลือด บางรายท้อแท้หมดกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ผลจากการวิจัยนี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกให้ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีความผาสุกในชีวิต

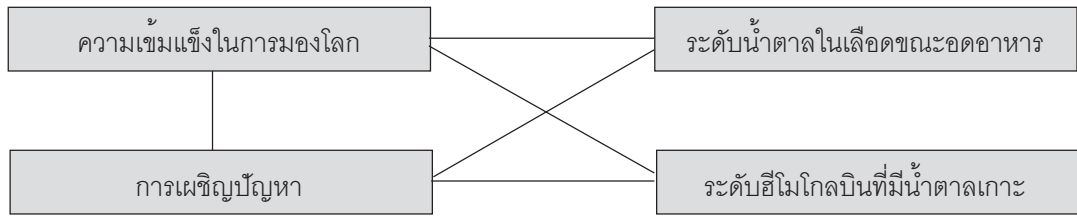
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก และการเผชิญปัญหา กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

ความเข้มแข็งในการมองโลกและการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) ซึ่งเป็นโมทีฟหลักในทฤษฎีแหล่งกำเนิดภาวะสุขภาพของ Antonovsky (1987) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ การมองสิ่งต่างๆ ว่าสามารถเข้าใจได้ ผู้ป่วยสามารถเข้าใจสถานการณ์การเจ็บป่วยของตน รับรู้และเข้าใจเหตุผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ การมองสิ่งต่างๆ ว่าสามารถจัดการได้ สามารถนำแหล่งประโยชน์มาใช้จัดการกับความเจ็บป่วยได้เหมาะสม และการมองสิ่งต่างๆ ว่ามีความหมาย ให้ความหมายของความเจ็บป่วยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสิ่งท้าทาย มีความหมาย คุณค่า เป็นประโยชน์กับตน ร่วมกับรูปแบบการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (1988) ซึ่งมี 3 แบบ คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping) การจัดการกับอารมณ์ (Emotion coping) และการจัดการปัญหาแบบประคับประคอง (Palliative coping) หากผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับตัวและเผชิญความเครียดได้เหมาะสมจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติและคงสุขภาพดีไว้ได้ ปัจจัยทั้งสองประการจึงน่าจะมีผลต่อค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เขียนแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่มีผลการตรวจน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG) และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) มีสถิติสัมประสิทธิ์สมบรูณ์ และสื่อภาษาไทย ได้เข้าใจ

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความเข้มแข็งในการมองโลก ปรับปรุงจากเครื่องมือวิจัยของเพ็ญดาว จุลบาท (2551) การตอบใช้มาตราประมาณค่า 7 ระดับของความคิดเห็น จากไม่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยมากที่สุด กำหนดคะแนน 1 ถึง 7 สำหรับข้อความทางบวกซึ่งมี 16 ข้อ และให้คะแนนจาก 7 ถึง 1 สำหรับข้อความทางลบซึ่งมี 13 ข้อ รวมมี 29 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำความเข้าใจ 11 ข้อ การบริหารจัดการ 10 ข้อ และการให้ความหมาย 8 ข้อ คะแนนรวมจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลางและสูง และ 3) การเผชิญปัญหา ดัดแปลงจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพ อารีเชื้อ (2540) ซึ่งแปลจาก Jalowiec Coping Scale (1988) มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ การจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ และการจัดการกับ

ปัญหาแบบประคับประคอง 14 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เคยใช้วิธีนั้นเลย ถึงใช้วิธีนั้นเกือบทุกครั้งกำหนดคะแนน 1 ถึง 5 คะแนนรวมแปลผลเป็น 3 ระดับคือ น้อย ปานกลาง และดี 4) เครื่องมือ Cobas 6000 ใช้ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและการเผชิญปัญหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90 และ 1.00 และ หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 2 นี้โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคได้เท่ากับ 0.87 และ 0.72 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย การรักษาความลับ และการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่ม แก่ผู้ป่วยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะเลือดในตอนเช้าที่ห้องตรวจเลือด เมื่อได้รับผลเลือดได้นำมาให้เจ้าหน้าที่ลงผลในระเบียบผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ผลการตรวจเลือดจากระเบียบผู้ป่วยแล้ว แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบเป็นรายบุคคล

บริเวณหน้าห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ข้างห้องตรวจ ใช้เวลาประมาณ 15 ถึง 30 นาที ต่อคน เมื่อผู้ป่วยตอบเสร็จ จึงรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 32.60 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ระยะเวลาที่รักษาโรคเฉลี่ย 7.59 ปี ร้อยละ 47.70 มีระยะเวลาที่รักษาโรคมากกว่า 5 ปี เป็นผู้หญิง ร้อยละ

ตาราง 1 ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของความเข้มแข็งในการมองโลกและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน (n=350)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	ค่าต่ำสุด-สูงสุด จากข้อมูล	M	SD	ระดับ
ความเข้มแข็งในการมองโลก	29-203	118-197	171.84	14.32	สูง
การเผชิญปัญหา	36-180	79-121	101.75	7.91	น้อย
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	13-65	22-57	35.42	0.30	-
ด้านการจัดการกับอารมณ์	9-45	15-33	23.47	0.16	-
ด้านการจัดการกับปัญหา	14-70	28-56	42.85	0.27	-
แบบประคับประคอง					

2. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก และการเผชิญปัญหากับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 42 - 597 mg.% ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 169.31 mg.% ผู้ป่วยร้อยละ 69.10 มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 130 mg.% ส่วนระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะมีค่าต่ำสุด-สูงสุดเท่ากับ 5.30 - 19 % ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.54 % ผู้ป่วย ร้อยละ 71.10 มีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ

66.30 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.40 มีสถานภาพสมรสคู่ และ ร้อยละ 74.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

1. ผลการศึกษาระดับความเข้มแข็งในการมองโลก และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง (M=171.84, SD=14.32) มีการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (M= 101.75, SD= 7.91) ในรายด้านผู้ป่วยเบาหวานใช้การเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับปัญหาแบบประคับประคองมากที่สุด รองลงมาใช้แบบการเผชิญหน้ากับปัญหา และใช้แบบจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด (ตาราง 1)

อยู่ในระดับ 7 % ขึ้นไป

ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (r = -0.164) และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (r = -0.194) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนการเผชิญปัญหาโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างการเผชิญปัญหาโดยรวมและรายด้าน กับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FPG) และระดับฮีโมโกลบินที่น้ำตาลเกาะ (HbA1C) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=350)

การเผชิญปัญหา	r (FPG)	r (HbA1C)
การเผชิญปัญหาโดยรวม	-0.085	-0.004
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	-0.098	0.019
ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.001	0.014
ด้านการจัดการกับปัญหาแบบประคับประคอง	-0.029	-0.023

ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาโดยรวม ($r = -0.114, p < .05$) และกับการเผชิญปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ ($r = -0.328, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในอีก 2 ด้านได้แก่ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา และด้านการจัดการกับปัญหาแบบประคับประคอง (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการเผชิญปัญหาโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=350)

การเผชิญปัญหา	r
การเผชิญปัญหาโดยรวม	-0.114*
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	0.024
ด้านการจัดการกับอารมณ์	-0.328**
ด้านการจัดการกับปัญหาแบบประคับประคอง	-0.013

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากที่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งสุขภาพร่างกายเพิ่งเริ่มเปลี่ยนแปลงสู่วัยสูงอายุ ยังคงสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก สอดคล้องกับ กนกพร สุคำวัง (2540) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก Antonovsky (1987) ได้ระบุว่าความเข้มแข็งในการมองโลกพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งได้เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถ

ปฏิบัติตนได้เหมาะสม การได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง เป็นแหล่งให้กำลังใจให้ สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับ น้อย และใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 3 รูปแบบ สอดคล้องกับ Lazarus และ Folkman (1984) ที่เขียนไว้ว่าในการเผชิญ ปัญหาของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นได้ทุกแบบ และจะใช้แบบใด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสังคม และสอดคล้องกับ Degazon และ Parker (2007) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแถบอเมริกาใต้ และแคริบเบียน ใช้การเผชิญปัญหาทุกแบบ แต่ใช้การเผชิญ ปัญหาแบบการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ซึ่งต่างจาก ผลการวิจัยนี้ที่ใช้แบบประคับประคองมากที่สุด อาจ เนื่องจากความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมและวิถี การดำเนินชีวิต และจากที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ รักษาโรคมากกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังร่วมด้วย แม้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างเคร่งครัดแต่ไม่สามารถหายป่วยจากโรค ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว ยอมรับการเจ็บป่วย และใช้การจัดการกับ ปัญหาแบบประคับประคองมากที่สุด สอดคล้องกับ รจน เริงแก้ว (2551) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความหวังในการฟื้นฟูสภาพจะพยายามคิดวิธีการและปฏิบัติตน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และเมื่อเป็นไปได้ซ้ำหรือไม่ดีขึ้นอีก ผู้ป่วยจะใช้การปรับตัวโดยการทำให้ยอมรับสภาพการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษามีโรคแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ละน้อยอย่าง ซ้ำๆ ผู้ป่วยจึงมีการปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย

3. ความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ในระดับต่ำ และกับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะใน ระดับต่ำ สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับ

Lundmand และ Norberg (1993) ที่พบว่า ผู้ที่มีระดับ ความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถใช้แหล่งด้านทาน ความเครียดทั่วไปของตนเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมี ประสิทธิภาพ ทำให้ความเครียดลดลงและน่าจะทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความ เข้มแข็งในการมองโลกสูง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ สภาวะความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง รักษาไม่หาย และต้องรักษา ไปตลอดชีวิต มีการรับรู้และเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลง หลังการเจ็บป่วย ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมกับโรคและ ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลง เหล่านั้น ยอมรับและปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะ ที่เกิดขึ้นใหม่ ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้การปรับตัว การยอมรับความเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายและวิถีการดำเนินชีวิตต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ ต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อส่งเสริมให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี สอดคล้องกับ Karlsen, Hanestad, Murberg และ Bru (2004) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีการเผชิญกับโรคเบาหวาน ได้ดีกว่า และมีสุขภาพจิตดี เมื่อผู้ป่วยมีจิตใจที่พร้อมจะ เผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ และสามารถจัดการกับความ ตึงเครียดได้ เป็นผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับ Antonovsky (1982) ที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ สุขภาพและความผาสุกในชีวิตว่าเกี่ยวข้องกัน โดยความ เข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพ และภาวะสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับความ ผาสุกในชีวิต ซึ่งแสดงออกเป็นความรู้สึกเป็นสุข มีความ พึงพอใจในชีวิต มีขวัญและกำลังใจตลอดจนความรู้สึก ในทางที่ดีของบุคคล

4. การเผชิญปัญหาโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดขณะ อดอาหาร และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ซึ่งไม่เป็น ไปตามสมมติฐานการวิจัย แต่พบว่าความเข้มแข็งในการ

มองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาโดยรวม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับสูง มีการรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ ปรับตัว และยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยได้ และสามารถจัดการกับความตึงเครียดได้โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ทำให้มีความเครียดน้อย จึงใช้การเผชิญปัญหาน้อย สอดคล้องกับ สุภาพ อารีเอื้อ (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยใช้การเผชิญปัญหาด้านต่างๆ ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดในระดับต่ำ และมีความเครียดจากความเจ็บป่วยในระดับต่ำ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้น ก่อให้เกิดผลกระทบในระดับต่ำและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังก่อให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่ดำเนินไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยปรับตัว ยอมรับการเจ็บป่วย และเกิดระดับความเครียดในระดับต่ำ ผู้ป่วยจึงใช้การเผชิญปัญหาน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่ามึระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยขาดความมุ่งมั่นในการ

แก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างจริงจัง ให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เห็นคุณค่าและความคุ้มค่าของการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ผู้ป่วยจึงไม่รู้สึกกังวลกับผลเลือดที่สูงกว่าปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยเบาหวานให้สูงขึ้น และให้บุคคลในครอบครัวและผู้ดูแล มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และเน้นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา
2. ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สุคำวัง. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคณะกรรมการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. (2551). *ร่างแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. (Thailand healthy lifestyle strategic plan) พ.ศ. 2550-2559*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- โรงพยาบาลนครปฐม (2550). รายงานประจำปีโรงพยาบาลนครปฐม. นครปฐม: ผู้แต่ง
- รจน์ เพ็งแก้ว. (2551). *การปรับตัวในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). *ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Antonovsky, A. (1982). *Health, stress and coping* (4thed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- _____. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (4thed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Degazon, C. E., & Parker, V.G. (2007). Coping and psychosocial adaptation to Type 2 Diabetes in older Blacks Born in the Southern US and the Caribbean. *Research in Nursing & Health*, 30,151-163.
- Jaloweic, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jaloweic coping scale. In C.F. Waltz & L. Strickland (Eds.). *Measurement of nursing outcome: volumn 1 nursing measuring client outcome*. New York: Springer.
- Karlsen, B., Idsoe, T., Hanestad, B.R., Murberg, T., & Bru, E. (2004). Perceptions of support, diabetes-related coping and psychological well-being in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Psychology HEALTH & Medicine*, 9(1), 53-70.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lundman, B., & Norberg, A. (1993). The significance of a sense of coherence for subjective Health in persons with insulin dependent diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 381-386.