

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

น้ำทิพย์ แก้วแบน^{1*}, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว² และสายพิณ ไชยนันท์³

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

²รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

³รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

*66008623001@siamtechno.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 224 คน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.3 อายุ 61–70 ปี ร้อยละ 46.9 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500–9,999 บาท ร้อยละ 62.6 สมรส ร้อยละ 65.1 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 39.3 มีประกันสุขภาพ ร้อยละ 93.4 ระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.8 มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 และใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.35) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและรูปแบบการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลจากการศึกษานี้คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่สอดคล้องกับช่วงวัยของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเครียด ความรู้ การเผชิญความเครียด โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Factors Related to Stress in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 at Kaiban Kaijai Clinic 3 Bangphlat District, Bangkok

Namthip Kaewban^{1*}, Roongrote Poomriew² and Saipin Chaiyanan³

¹Master of Public Health Program, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

²Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

³Associate Professor, Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

*66008623001@siamtechno.ac.th

Abstract

This cross-sectional survey aimed to examine the relationships between personal factors, knowledge, and stress strategies with stress among patients with diabetes mellitus type 2, receiving care at Klai Ban Klai Jai 3 Medical Clinic in Bang Phlat District, Bangkok. The sample included 224 physician-diagnosed patients. Data were collected using questionnaires and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's correlation. Results showed that most participants were female 60.3 percent, aged 61–70 years 46.9 percent, unskilled laborers 21.4 percent, with a monthly income of 500–9,999 baht 62.6 percent. A majority were married 65.1 percent, had completed senior high school or equivalent 39.3 percent, held Universal Healthcare Coverage 93.4 percent, and had diabetes for less than five years 38.8 percent. Most had a moderate level of stress 55.8 percent and diabetes knowledge 47.3 percent. Problem-focused coping was most used, at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.35). The study found that knowledge about diabetes and stress coping strategies had no statistically significant relationship with stress ($p > 0.05$). However, age had a negative statistically significant relationship with stress ($p < 0.05$), indicating that older patients experienced lower stress levels.

The study recommends that KlaiBan KlaiJai 3 Medical Clinic in Bangkok should organize stress coping activities tailored to patients' age groups to enhance the care of individuals with type 2 diabetes.

Keywords: Stress, Knowledge, Coping with Stress, Type 2 Diabetes Mellitus

1. บทนำ

International Diabetes Federation [1] รายงานในปี พ.ศ. 2564 สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 537 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 783 ล้านคน Department of Disease Control [2] รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานสำหรับประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุขมากถึง 3.2 ล้านคน ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจาก

โรคเบาหวาน 16,388 คน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และหากดูแลตนเองไม่ดี อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต เป็นต้น [3]

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จากผู้ป่วยจำนวน 110 คน พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 43.64 และสูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 5.45 [4] ปกติความเครียดของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบทของประเทศไทย จากผู้ป่วย 103 คน พบว่าเพศ อายุ อาชีพ และภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 [5] ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 139 คน พบว่า ปัจจัยพื้นฐาน เช่น เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน [6]

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเครียดส่งผลกระทบต่อระบบฮอร์โมนในร่างกาย โดยไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น [7] การจัดการความเครียดสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้เนื่องจากจะกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมน เช่น แคทีโคลามีน คอร์ติซอล และแองจิโอเทนซิน ซึ่งผลฮอร์โมนจะไปยับยั้งการหลั่งอินซูลินและกระตุ้นการหลั่งของกลูคากอน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น [8]

เนื่องจากประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าวแล้ว ประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมักจะมีเครียด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียด รูปแบบการเผชิญความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ารับบริการประมาณ 8,000 ราย โดยในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 509 รายรวมทั้งจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลของการศึกษาจะทำให้ทราบถึงระดับความเครียด การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นต่อไป

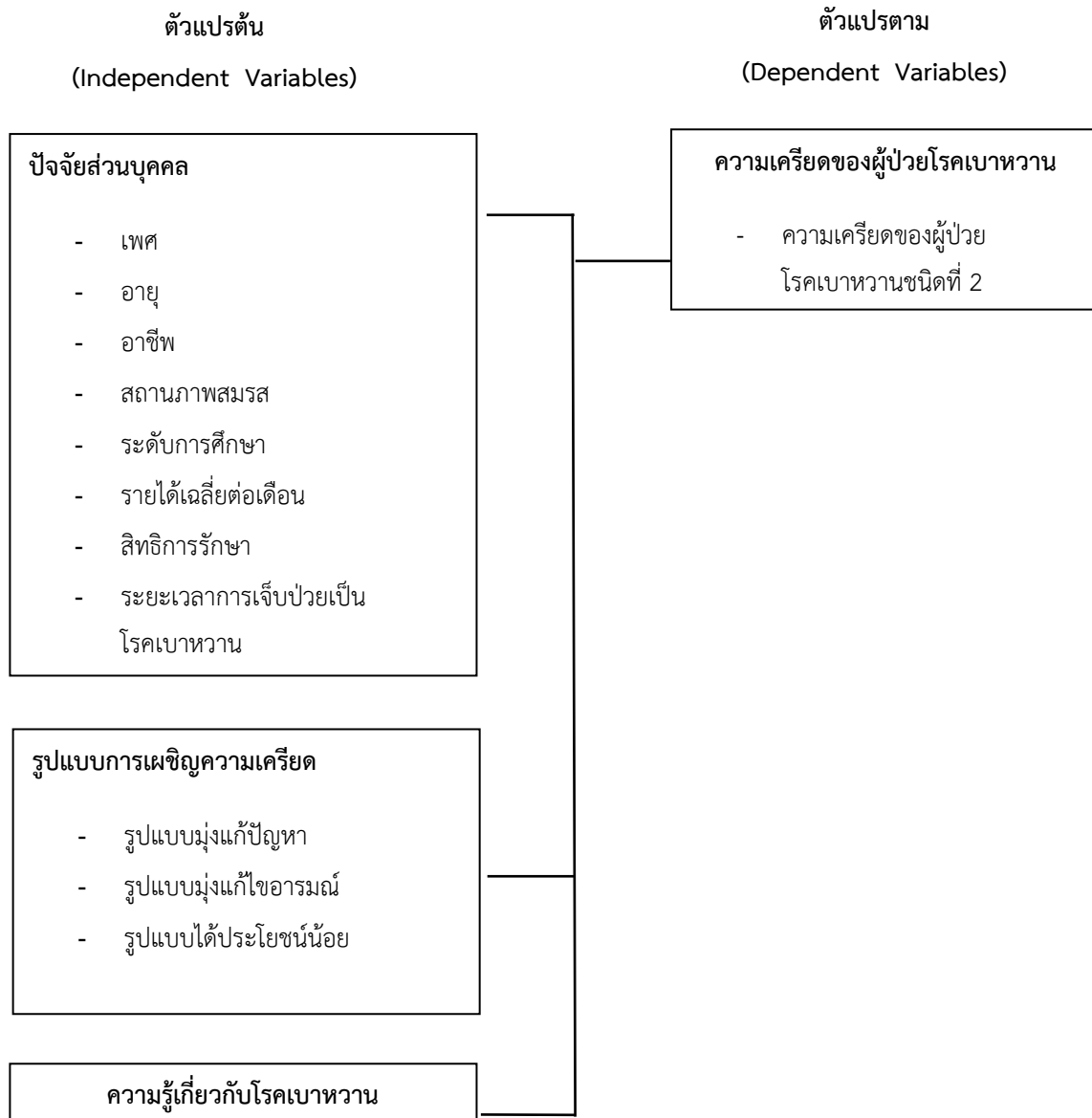
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับความเครียด ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและรูปแบบการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบการเผชิญความเครียดและความรู้กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ [9] ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน [10] รวมถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด [11] และทฤษฎีการเผชิญความเครียด [12] ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแสดงตัวแปรอิสระและตัวแปรตามไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปี พ.ศ. 2567 ที่รับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 509 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane [13] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 224 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโยวิธีการสุ่มแบบง่าย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ 8 ข้อ โดยมีข้อคำถามประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความเครียด โดยใช้แบบวัด Department of Mental Health [14] ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด โดยผลรวมคะแนนที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-23 มีระดับความเครียดน้อยและหายไปได้ในระยะเวลานั้น ๆ คะแนน 24-41 มีระดับความเครียดปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด คะแนน 42-61 มีระดับความเครียดในระดับสูง เป็นระดับความเครียดที่ได้รับความร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว คะแนน 62 ขึ้นไป มีระดับความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต [14]

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ โดยดัดแปลงมาจาก Monrada Kaengraeng et al. [15] มีคำตอบให้เลือกเป็น 3 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ทราบหรือตอบผิด ได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน การแบ่งระดับความรู้อิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom [9] ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 ขึ้นไป (9-11 คะแนน) และระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 4 รูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียด 3 รูปแบบ จำนวน 41 ข้อ โดยดัดแปลงมาจาก Chantra Uieng and Wannakorn Phonpichai [16] ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดรูปแบบการเผชิญความเครียดของ Carver et al. [17] โดยลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นน้อยที่สุด 2 หมายถึง ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นน้อย 3 หมายถึง ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นปานกลาง 4 หมายถึง ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นมาก และ 5 หมายถึง ใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นมากที่สุด เนื่องจากไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดแต่ละรูปแบบได้ เพราะแต่ละรูปแบบมีจำนวนข้อไม่เท่ากันจึงปรับคะแนนเฉลี่ยให้มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 ของแต่ละรูปแบบ ถ้าคะแนนเฉลี่ยรูปแบบใดสูงกว่าแสดงว่าผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะใช้รูปแบบการเผชิญความเครียดนั้นเป็นหลัก โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ ซึ่งกำหนดไว้ 5 ระดับตามแนวทางของของ Boonchom Srisa-ard [18] ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มีการใช้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มีการใช้มาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 มีการใช้ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 มีการใช้น้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 มีการใช้น้อยที่สุด

การสร้างและพัฒนาแบบสอบถามเริ่มจากศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนิยามศัพท์ที่ใช้ หลังจากนั้นได้ดำเนินการร่างแบบสอบถามแล้วปรับปรุงและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 รวมทั้งได้ปรับปรุงบางข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติเดียวกัน ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร แล้ววิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนต่างๆ ดังนี้ ในส่วนแบบวัดระดับความเครียดเท่ากับ 0.83 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเผชิญความเครียดทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยประชุมและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ สถิติที่ใช้ ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

4. ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 มีอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 46.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.5 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500 - 9,999 บาท ร้อยละ 62.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.1 สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 39.3 มีประกันสุขภาพ ร้อยละ 93.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.8

ระดับความเครียด ผลการศึกษาระดับความเครียดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 24.6 และระดับความเครียดสูง ร้อยละ 18.3 แต่พบว่ามีค่าความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 1.3

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาระดับความรู้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 27.2 และระดับสูง ร้อยละ 25.5 ตามลำดับ

รูปแบบการเผชิญความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดมีรูปแบบการเผชิญความเครียดระดับปานกลางโดยรูปแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.35$) รองลงมาคือ รูปแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ($\bar{x} = 2.88$) และรูปแบบได้ประโยชน์น้อย ($\bar{x} = 2.60$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด พบว่า เพศ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=224$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.182*	0.006
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-0.003	0.965
ระยะเวลาที่ป่วย	0.047	0.486

($p\text{-value} < 0.05$)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยไคสแควร์ (n=224)

ปัจจัยส่วนบุคคล		ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		X ²	p-value
		น้อย	ปานกลาง สูงและรุนแรง		
เพศ	ชาย	18	71	1.425	0.233
		(20.3)	(79.7)		
	หญิง	38	97		
		(28.2)	(71.8)		
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	32	81	0.144	0.705
		(28.3)	(71.7)		
	รับจ้างทั่วไป	11	37		
		(22.9)	(77.1)		
	อื่นๆ (เกษตรกรกรรรม ข้าราชการ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว พนักงาน เอกชน)	13	50		
		(20.6)	(79.4)		
สถานภาพ รส	โสด	8	22	0.082	0.775
		(26.7)	(73.3)		
	สมรส	36	110		
		(24.7)	(75.3)		
	อื่นๆ (หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่)	12	36		
		(25.0)	(75.0)		
ระดับ การศึกษา	ประถมศึกษา	25	69	0.082	0.776
	มัธยมต้น และอื่นๆ (เรียนไม่จบ)	(26.6)	(73.4)		
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	69		
		(21.6)	(78.4)		
	ระดับอนุปริญญา และสูงกว่า	12	30		
		(28.6)	(71.4)		
สิทธิการ รักษา	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	52	157	0.015	0.092
		(24.9)	(75.1)		
	อื่นๆ (จ่ายเงินสด ข้าราชการ และ ประกันสังคม)	4	11		
		(26.7)	(73.3)		

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=224)

ตัวแปร	ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา	-0.093	0.166
รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์	-0.003	0.970
รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบได้ประโยชน์น้อย	0.071	0.289

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับความเครียด พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=224)

ตัวแปร	ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้	-0.001	0.983

5. อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.0182$, $p\text{-value} < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับความเครียดในทิศทางที่ลดลง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีทักษะการเผชิญความเครียดและการปรับตัวต่อโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ซึ่งอาจยังมีความกังวลเกี่ยวกับอนาคต การงาน หรือภาระครอบครัว ทำให้ระดับความเครียดสูงกว่า ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีเวลามารับบริการอย่างสม่ำเสมอ จึงอาจรับข้อมูลซ้ำ ๆ กันคุ้นเคยกับแนวทางการดูแลโรค จึงไม่เกิดความเครียด จากการขาดความรู้โดยตรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบทของประเทศไทย จากผู้ป่วย 103 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงสุด ($\bar{x} = 2.85$, $S.D. = 0.358$) มีระดับความเครียดสูงกว่าช่วงอายุอื่น [5] และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขต

ตำบลหนองแก้วอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 139 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [6]

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) ระหว่างรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแม้จะมีรูปแบบการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = 3.35) รองลงมาคือ รูปแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ($\bar{x}$ = 2.88) และรูปแบบได้ประโยชน์น้อย ($\bar{x}$ = 2.60) แต่สำหรับความเครียดที่พบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรูปแบบการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีแนวโน้มการเผชิญความเครียดทุกรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจช่วยลดผลกระทบของความเครียดได้บางส่วน แต่ไม่ถึงขั้นมีผลต่อการลดหรือเพิ่มระดับความเครียดอย่างชัดเจน ที่อาจมีผล คือ ผู้ป่วยบางรายแม้เข้าใจวิธีเผชิญความเครียด แต่ไม่สามารถนำมาใช้จริงได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ผู้ที่อยู่ลำพังหรือขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตำบลลองครักษ์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครนายก จากกลุ่มตัวอย่าง 163 คน ที่พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s =0.24 , p -value=0.01) ถ้าเผชิญความเครียดได้ดี (คะแนนการเผชิญความเครียดสูง) ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจะมีระดับต่ำ [19] และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 52 คน ที่พบว่าความเครียดกับการเผชิญความเครียดโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.573, p <0.001) เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้น การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมทุกด้านจะเพิ่มขึ้นด้วย [20]

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =-0.001, p -value>0.05) กับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 27.2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 ราย พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 [15] ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่าในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกในประเด็นเรื่องการรับประทานอาหารรสหวานและไขมันหวานเป็นประจำมีส่วนทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 89.7 รองลงมาคือ ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 87.9 และอาการสำคัญของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักรีด อ่อนเพลีย ร้อยละ 86.6 ในขณะที่ประเด็นที่มีการตอบผิดมากที่สุดได้แก่ อาการเท้าชาในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจากระบบประสาทส่วนกลางเสื่อม ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสาเหตุของเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าเกิดจากตับอ่อนไม่ผลิตอินซูลิน ร้อยละ 71.4 และความเข้าใจผิดว่าการรักษาโรคเบาหวานคือการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 66.1 ซึ่งความเข้าใจในประเด็นสำคัญบางประการยังคงคลาดเคลื่อน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 อายุ 61-80 ปี ร้อยละ 57.6 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 50.5 แต่่น่าจะได้รับคำแนะนำและได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากการมารับบริการที่คลินิกเหมือน ๆ กัน ความรู้จึงไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งอาจทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05)

6. สรุป

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และรูปแบบการเผชิญความเครียดกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ 3 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและรูปแบบการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

6.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกเวชกรรม ควรกำหนดให้มีนโยบายการพัฒนา และจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ การมีรูปแบบการเผชิญความเครียดที่รวมทั้งการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เช่น การให้คำแนะนำ และการให้ความรู้ผ่านทางไลน์กลุ่มกับผู้ป่วย

6.1.2 ควรสร้างกลุ่มสนับสนุนในชุมชนหรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการจัดการความเครียดระหว่างกันได้รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

6.2.1 ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น การศึกษาในผู้ป่วยที่รับบริการจากสถานที่ให้บริการต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลาย

6.2.2 ควรศึกษาปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว อาจช่วยให้เห็นภาพรวมของปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น และสามารถพัฒนาการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น

6.2.3 ควรจัดทำโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการเผชิญความเครียด ที่มีการใช้เทคโนโลยีประกอบ เช่น แอปพลิเคชันการจัดการโรคเบาหวาน หรือการใช้โทรศัพท์มือถือในการติดตามสุขภาพและช่วยลดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างการสนับสนุนและความรู้ให้แก่ผู้ป่วยผ่านช่องทางออนไลน์

7. เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] International Diabetes Federation. (2023). IDF Annual Report 2022. International Diabetes Federation. https://idf.org/media/uploads/2023/07/IDF_Annual_Report_2022_Final.pdf
- [2] Department of Disease Control. (2021, November 12). *Campaign on World Diabetes Day 2021: Raising awareness of diabetes care to ensure universal access to treatment*. Department of Disease Control. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc> (In Thai)
- [3] International Diabetes Federation. (2025). *Diabetes facts and figures*. International Diabetes Federation. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- [4] Thoranis Sayawat, Nuallaong Thongkhot, Sayanja Palaengkratok, Napaporn Chinnalak, Sakkharn Norsarn and Piyanchut Phinyop. (2024). Association of stress and type 2 diabetic patients in repetitive areas of Nam Phong Sub-district Health Promoting Hospital, Nam Phong District, Khon Kaen Province. *Journal of Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen*, 31(2), 149–160. (In Thai)
- [5] Chanun Jamchitrong and Ratana Lamkothong. (2019). Factors associated with stress in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus (Type 2) in rural communities of Thailand. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 1(1), 1–10. (In Thai)



- [6] Nonglak Rungrojwanich, Kittipong Laokhunthod, and Ratchanok Ratchasanet. (2020). Factors related to stress in patients with diabetes at Nongkeang subdistrict, Mueng district and Sisaket province. *Chalermkarnchana Journal of Academic Studies*, 7(1), 43–51. (In Thai)
- [7] Duangrutai Praibong. (2020). Stress and coping in elderly diabetic patients: A case study. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(2020), 286–298. (In Thai)
- [8] Sangkapong, T., & Wiangkham, C. (2012). *Nursing care for diabetic patients*. N.P. Press. (In Thai)
- [9] Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw- Hill.
- [10] World Health Organization. (2024). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- [11] Selye, H. (1983). *Selye's guide to stress research*. Van Nostrand Reinhold.
- [12] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- [13] Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.
- [14] Division of Mental Health Promotion and Development. (2024). *Stress assessment questionnaire (SPST-20)*. <https://dmhpd.dmh.go.th/> (In Thai)
- [15] Monrada Kaengraeng, Nanchaporn Nelson, Somjit Karasa and Pitinat Rajpakdee. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among diabetic patients at a community hospital in UbonRatchathani Province. In UbonRatchathani University (ed.), 2nd Ratchathani National Academic Conference. *Research 4.0 for National Development Towards Security, Prosperity, and Sustainability*. (pp.968-982). Thaijo. (In Thai)
- [16] Chantira Ueng and Wannakorn Phonpichai. (2018). *Stress and coping strategies among high school students in Muang District, Trang Province*. [Research report]. <https://riss.rmuts.ac.th/upload/doc/201911/RNlqV12s4WjUGgvjasl4/RNlqV12s4WjUGgvjasl4.pdf> (In Thai)
- [17] Carver, C. S., Scheier, F. M., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategy: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- [18] Boonchom Srisa-ard. (2011). *Principles of basic research* (9th ed.). Suviriyasarn. (In Thai)
- [19] Jaruan Phaitrakul, Srisuda Rasmiphong, Kawinna Phansawat, Sunattanan Phimtakhong, Benjarat Norapat, Pattarapa Siriwiriyaphat,... and Rattanapoom Wattanapanyasakul. (2018). Factors associated with stress among type 2 diabetic patients at Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Ongkharak, Nakhon Nayok. *Journal of Nursing Ministry of Public Health*, 29(1), 21–31. (In Thai)
- [20] Chanidawadee Sayuen, Nitchapanrawee Phengphol, Panngam Wannapuek, Kirananan Sonthitham, Kruawan Discharoen, Nuthanonr hasiri,... and Nattahai Chabtakhe. (2020). Stress and Stress Coping of Patients with Chronic Illness in a Community, Roi Et Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23(3), 67-76. (In Thai)