

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่รักษาโดยการรับประทานยาและมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจโรคทางอายุรศาสตร์ แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 123 ราย

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.20 และ 35.80 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 74) และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ($\bar{X} = 56.75$, $SD = 7.26$) มีอาชีพเกษตรกรรม ทำงานบ้าน รับราชการ ค้าขาย เกษียนอายุราชการเรียงตามลำดับโดยมีอาชีพรับจ้างน้อยที่สุดคือ 4 คน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 9,672.84 บาท ($SD = 3701.41$) ซึ่งส่วนมากเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 88.60) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานพบว่าร้อยละ 77.24 ของกลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคนี้ไม่เกิน 10 ปี ที่เหลือคือร้อยละ 22.76 ป่วยเกิน 10 ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 5 คนที่ป่วยเกิน 15 ปี ทั้งนี้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของการเป็นโรคเบาหวาน คือ 7.30 ปี ($SD = 4.51$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.20) และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (ร้อยละ 63.40) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	35.80
หญิง	79	64.20
อายุ ($\bar{X}$ = 56.75, SD = 7.26)		
40-50 ปี	27	21.95
51-60 ปี	62	50.41
61-70 ปี	29	23.58
71 ปีขึ้นไป	5	4.06
ศาสนา		
พุทธ	121	98.40
คริสต์	2	1.60
สถานภาพสมรส		
คู่	99	80.50
หม้าย/หย่าร้าง	17	13.80
แยกกันอยู่	7	5.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	5.70
ประถมศึกษา	91	74.00
มัธยมศึกษา	15	12.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	4.10
อื่น ๆ	5	4.10
อาชีพ		
ทำงานบ้าน	36	29.30
เกษตรกรรม	45	39.60
รับจ้าง	4	3.30
รับราชการ	23	18.70
อื่น ๆ (ค้าขาย, เกษียณอายุราชการ)	15	12.20
รายได้ ($\bar{X}$ = 9672.84, SD = 3701.41)		
500- 5,000 บาท	50	40.65
5,001- 10,000 บาท	42	34.15
10,001- 15,000 บาท	17	13.82
15,001-100,000 บาท	14	11.38
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกได้	109	88.60
เบิกไม่ได้	14	11.40

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 7.30$, $SD = 4.51$)		
6 เดือน - 5 ปี	49	39.84
5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	46	37.40
10 ปีขึ้นไป - 15 ปี	23	18.70
15 ปีขึ้นไป - 20 ปี	5	4.06
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	108	87.80
1 ครั้ง	11	8.90
2 ครั้ง	3	2.40
3 ครั้ง	1	0.80
การมาตรวจตามแพทย์นัด		
สม่ำเสมอ	106	86.20
ไม่สม่ำเสมอ	17	13.80
โรคแทรกซ้อน		
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	78	63.40
โรคตามัว	3	2.40
โรคไต	13	10.60
โรคความดันโลหิตสูง	16	13.00
โรคหัวใจ	13	10.60

4.1.2 ความเครียด

ผลการวิจัยความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดน้อยที่สุด ($\bar{X}=1.45$, $SD=0.706$) และมีความเครียดในแต่ละสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้ง 3 ด้านตั้งแต่มีความเครียดน้อย ($\bar{X} = 2.130$, $SD = 1.040$) ถึงมีความเครียดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.024$, $SD = 0.201$)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันในแต่ละสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมีความเครียดด้านจิตสังคมมากกว่าด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง และด้านความรู้หรือทักษะตามลำดับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่างมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่จำกัดทั้งชนิดและปริมาณของอาหาร 2) การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 3) การรับรู้ว่าจะต้องเอาใจใส่และเคร่งครัดต่อตนเองทุกวันในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) การรับรู้ว่าเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอติดเชื้อง่ายหรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ และ 5) ขาดความเป็นอิสระในตนเอง ส่วนสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากในแต่ละด้านแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดเป็นรายด้าน

อันดับที่	สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	$\bar{X}$	SD.
	ด้านจิตสังคม	1.595	0.893
1	การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	2.089	1.016
2	การรับรู้ที่ต้องเอาใจใส่และเคร่งครัดต่อตนเองทุกวันในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	2.024	1.082
3	การรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย หรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้	1.951	1.227
4	ขาดความเป็นอิสระในตนเอง	1.902	1.074
5	รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว	1.675	1.075
6	ความสัมพันธ์ทางเพศหรือความรู้สึกทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย	1.650	1.000
7	การที่ตนเองเป็นสาเหตุให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลง	1.602	0.930
8	การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	1.341	0.818
9	การที่ต้องเปลี่ยนอาชีพหรือเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน	1.285	0.634
10	ไม่สามารถสังสรรค์กับเพื่อนได้ตามปกติ	1.244	0.577
11	ขาดการช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติตามแผนการรักษาจากบุคคลในครอบครัว	1.195	0.662
12	ขาดกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	1.187	0.632
	ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง	1.428	0.645
1	การรับประทานอาหารที่จำกัดทั้งชนิดและปริมาณของอาหาร	2.130	1.040
2	การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงมากกว่าปกติ	1.667	0.911
3.5	การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตรงเวลาตามแผนการรักษา	1.480	0.739

ตารางที่ 2 อันดับที่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดเป็นรายด้าน (ต่อ)

อันดับที่	สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	$\bar{X}$	SD.
3.5	การมาตรวจเป็นระยะ ๆ ตามแพทย์นัด	1.480	0.739
5	การดูแลเอาใจใส่ความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ รวมทั้งการบริหารเท้า	1.309	0.560
6	ความยุ่งยากในการเตรียมตัว เช่น เตรียมยารักษา โรคเบาหวาน ลก-อมหรือน้ำตาล บัตรประจำตัวผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องเดินทาง	1.285	0.536
7	การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	1.276	0.591
8	การที่ต้องเลือกชนิดของรองเท้าที่สวมใส่	1.203	0.495
9	การหลีกเลี่ยงสถานที่ชุมนุมชน	1.024	0.201
	ด้านความรู้หรือทักษะ	1.265	0.494
1	ขาดความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด	1.593	0.788
2	ขาดความรู้ในชนิดและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	1.569	0.725
3	ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	1.285	0.551
4	ไม่สามารถปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้	1.268	0.497
5	ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ รวมทั้งการบริหารเท้า	1.171	0.474
6	ขาดความเข้าใจในวิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ	1.098	0.298
7	การไม่ทราบชนิดของรองเท้าที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	1.089	0.339
8	ขาดความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์และอาการแทรกซ้อนของยา	1.049	0.282
	เฉลี่ยโดยรวมทั้ง 3 ด้าน	1.45	0.706

4.1.3 วิธีการเผชิญความเครียด

โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 ชนิด พบว่า

ผลการวิจัยวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.358$, $SD = 1.003$) และมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีทั้ง 40 วิธี ตั้งแต่ใช้บ่อย ๆ ($\bar{X} = 4.154$, $SD = 1.138$) ถึงไม่เคยใช้ ($\bar{X} = 1.122$, $SD = 0.396$)

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการเผชิญความเครียดทั้ง 40 วิธี พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า ชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่งไม่มีทางจะทำอะไรได้ 2) เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการก็ยอมรับสิ่งที่มียู่ 3) ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง 4) พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ และ 5) พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งตามสภาพความเป็นจริง โดยปราศจากอคติ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

4.1.3.1 วิธีการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้ โดยจำแนกเป็นวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามาและวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ซึ่งพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้รายละเอียดดังนี้

1. วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามา พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดนี้นาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.899$, $SD = 1.034$) และเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีทั้ง 15 วิธีพบว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดตั้งแต่ใช้บ่อย ๆ ($\bar{X} = 4.130$, $SD = 0.896$) ถึงไม่เคยใช้ ($\bar{X} = 1.488$, $SD = 0.833$) ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการก็ยอมรับสิ่งที่มียู่ 2) ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง 3) พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ 4) พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งตามสภาพความเป็นจริง โดยปราศจากอคติ และ 5) พยายามทำความเข้าใจสถานการณ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมแก้ไขสถานการณ์ได้ดีขึ้น ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

2. วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดนี้นาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.033$, $SD = 0.984$) และเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละวิธีทั้ง 25 วิธีพบว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดตั้งแต่ใช้บ่อย ๆ ($\bar{X} = 4.154$, $SD = 1.138$) ถึงไม่เคยใช้ ($\bar{X} = 1.122$, $SD = 0.396$) ส่วนวิธีที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่งไม่มีทางจะทำอะไรได้ 2) กังวลใจ 3) ปลอบใจตนเองว่า"อย่ากังวลไปเลยทุกสิ่งทุกอย่างคงจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น" 4) มีความหวังว่าทุกอย่างคงจะดีขึ้น และ 5) สวดมนต์ น้อมรำลึกถึงพระเจ้าหรือพระพุทธรูป ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด

อันดับที่	วิธีการเผชิญความเครียด	$\bar{X}$	SD.
1	ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่ง ไม่มีทางที่จะทำอะไรได้ (E)	4.154	1.138
2	เมื่อ ไม่ได้สิ่งที่ดีที่สุด ก็ยอมรับสิ่งที่มีอยู่ (P)	4.130	0.896
3	ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง (P)	4.049	0.711
4	พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ (P)	3.756	0.956
5	พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้ง ตามสภาพความเป็นจริง โดยปราศจากอคติ (P)	3.366	1.034
6	กังวลใจ (E)	3.244	1.244
7	ปลอบใจตนเองว่า "อย่ากังวล ไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงจะคลี่คลายไปในทาง ที่ดีขึ้น" (E)	3.203	1.071
8	มีความหวังว่าทุกอย่างคงจะดีขึ้น (E)	3.106	1.266
9.5	พยายามทำความเข้าใจสถานการณ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมแก้ไขสถานการณ์ได้ ดีขึ้น (P)	3.016	1.131
9.5	พยายามอย่างเต็มที่ที่จะ เปลี่ยนแปลง สถานการณ์ (P)	3.016	1.201
11	พยายามนำประสบการณ์เดิมในอดีตมาช่วย ในการแก้ไขหรือควบคุมสถานการณ์ (P)	2.992	1.204
12	สวดมนต์ น้อมรำลึกถึงพระเจ้าหรือพระ พุทธคุณ ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ (E)	2.976	1.417
13	ถกปัญหากับผู้ที่เคยมีประสบการณ์เช่นเดียว กันมาก่อน (P)	2.967	1.130
14	พยายามมองหาประโยชน์หรือความหมาย ของสถานการณ์ (P)	2.805	1.091
15	พยายามทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อหาวิธีไหนดีที่สุด (P)	2.789	1.042
16	คิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหหรือควบคุม สถานการณ์ (P)	2.667	1.157
17	พยายามไม่คิดถึงสถานการณ์นั้น และคิด ถึงสิ่งอื่นแทน (E)	2.537	1.203
18	พยายามแยกปัญหาออกเป็นส่วนย่อยๆ เพื่อ ให้สามารถแก้ปัญหาได้ง่ายและดีขึ้น (P)	2.455	1.103

หมายเหตุ P : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา
E : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์

ตารางที่ 3 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด (ต่อ)

อันดับที่	วิธีการเผชิญความเครียด	$\bar{X}$	SD.
19	สร้างวิมานในอากาศ คิดฝันถึงสิ่งที่มหัศจรรย์หรือดีเลิศ เช่น ถ้าถกถือเตอร์หรือขายที่ดิน ได้หลายด้านจะใช้เงินอย่างไร คิดฝันว่ามียาตริรักษาโรคเบาหวานให้โรคหายขาดได้ (E)	2.407	1.336
20	เข้านอนโดยคิดว่า "ทุกสิ่งทุกอย่างอาจดีขึ้นในเช้าวันรุ่งขึ้น" (E)	2.333	1.164
21	กำหนดเป้าหมายเฉพาะเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ (P)	2.325	1.112
22	ประหม่า กระวนกระวายใจ (E)	2.276	1.147
23	ทำสมาธิ หรือโยคะเพื่อให้จิตสงบ (E)	2.252	1.346
24	เตรียมพร้อมรับสิ่งที่เลวร้ายที่สุด เกี่ยวกับสถานการณ์ (E)	2.203	1.173
25	ระบายความกดดันทางอารมณ์กับคนอื่นหรือสิ่งอื่น (E)	1.821	0.878
26	โมโห ด่า สบประมาท สบถสาบาน (E)	1.789	1.081
27	ปลีกตัวออกไปอยู่คนเดียว ต้องการอยู่ตามลำพัง (E)	1.772	1.129
28	ทำอะไรก็ได้สักอย่างหนึ่งเพื่อแก้ไขสถานการณ์แม้ไม่แน่ใจว่าจะได้ผล (P)	1.676	0.919
29	ขอความเห็นใจหรือความช่วยเหลือจากญาติสนิทมิตรสหาย (E)	1.585	0.819
30	หลีกเลี่ยง หรือหลีกหนีจากสถานการณ์นั้น (E)	1.520	0.853
31	ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าเมื่อถึงเวลาสถานการณ์หรือปัญหาจะดีขึ้น หรือจะคลี่คลายไปได้เอง (E)	1.504	0.853
32	ปล่อยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ (P)	1.488	0.833
33	ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะดูเหมือนว่าไม่มีทางที่จะแก้ไขได้ (E)	1.423	0.859
34	ตำหนิผู้อื่นว่าเป็นตัวการทำให้ประสบปัญหาหรือสถานการณ์นั้น (E)	1.309	0.791

หมายเหตุ P : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา

E : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์

ตารางที่ 3 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด (ต่อ)

อันดับที่	วิธีการเผชิญความเครียด	$\bar{X}$	SD.
35	ร้องไห้ (E)	1.358	0.968
36	ระบายความเครียดด้านการออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เล่นกีฬา ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น ขุดดิน ผ่าฟัน ปลุกต้นไม้ เป็นต้น (E)	1.333	0.709
37	กินอาหาร สับหั่น เคี้ยวหมาก หรือหมากฝรั่ง (E)	1.268	0.736
38	ใช้สารเสพติด เช่น ยานอนหลับ ผื่นกัญชา ทินเนอร์ (E)	1.195	0.596
39	แสร้งหัวเราะ หรือทำตลก มองว่ายังดีที่เราไม่ประสบเหตุการณ์ที่เลวร้ายกว่านี้ (E)	1.138	0.450
40	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้าสาโท เบียร์ (E)	1.122	0.396
	เฉลี่ยโดยรวม	2.358	1.003

หมายเหตุ P : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา

E : วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์

4.1.4 คุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตโดยวัดในมิติของความพึงพอใจในชีวิตในช่วงปัจจุบันของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 5.674$, $SD = 1.121$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจในชีวิต ตั้งแต่พึงพอใจปานกลาง ($\bar{X} = 4.667$, $SD = 1.347$) ถึงพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 6.171$, $SD = 1.061$) ซึ่งข้อที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง 5 อันดับแรก คือ 1) การที่มีโอกาสได้เลี้ยงดูลูกหลานหรือเด็กๆ 2) การที่ได้มีส่วนร่วมในการนันทนาการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน เช่น การไป ทอดกฐิน ฝ่าป่า การได้ร้องเพลง 3) การที่ได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น 4) การที่ตนมีความสุข ตั้งใจทำงาน มีความรับผิดชอบ และประสบความสำเร็จในการทำงาน และ 5) การที่ได้พักผ่อน เช่น การดูหนัง ทยอล่า ลีเก ฯลฯ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อันดับที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิต

อันดับที่	ความพึงพอใจในชีวิต	$\bar{X}$	SD.
1	การที่มีโอกาสได้เลี้ยงดูลูกหลานหรือเด็ก ๆ	6.171	1.061
2	การได้มีส่วนร่วมในการนั้นหนนาการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน เช่น การไปทอดกฐิน ฝ่าป่า	6.041	1.027
3	การที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น	5.951	1.023
4	การอาสาสมัครช่วยเหลืองานผู้อื่น		
4	การที่มีความสนใจ ตั้งใจทำงาน มีความรับผิดชอบและประสบผลสำเร็จในการทำงาน	5.943	1.043
5	การได้พักผ่อนเช่น การดูหนัง หมดล่า ลีเก ฯลฯ	5.886	1.010
6	การที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับคู่สมรส หรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก	5.870	1.293
7	การที่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ	5.854	1.285
8	การที่ได้เข้าสังคม เช่น ได้พบปะกับผู้อื่นได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น	5.829	1.084
9	การที่ได้มีส่วนร่วมในองค์กร สถาบันหรือมีกิจกรรมในสังคม	5.780	1.098
10	การที่ได้รับการศึกษา ในโรงเรียนหรือการหาความรู้เพิ่มเติม (เช่น การอ่านหนังสือ การดูทีวีเพื่อการศึกษา)	5.683	0.961
11	ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่ พี่น้องและญาติ เช่น การเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน	5.585	1.137
12	มีความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง รู้ข้อดีและข้อจำกัดของตนเองตลอดจนสามารถวางแผนชีวิตของตนเองได้	5.545	0.977
13	ที่อยู่อาศัย อาหาร และฐานะ	5.447	1.243
14	การที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือมีความสามารถพิเศษ เช่น การประดิษฐ์สิ่งของเครื่องใช้การทำอาหาร	5.301	1.214
15	การมีเพื่อนที่ไว้วางใจ	5.244	1.140
16	ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	4.667	1.347
	เฉลี่ยโดยรวม	5.674	1.121

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากตารางที่ 5 แสดงถึงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดโดยรวมและจำแนกแต่ละด้าน กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ

1) ความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_{xy} = 0.625$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดน้อยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยด้วย ทั้งนี้ความเครียดสามารถอธิบายการแปรในวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินได้ร้อยละ 39.06

2) ความเครียดด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_{xy} = 0.477$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดทางด้านจิตสังคมมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดด้านจิตสังคมน้อย จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยด้วย ทั้งนี้ความเครียดทางด้านจิตสังคมสามารถอธิบายการแปรในวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินได้ร้อยละ 22.75

3) ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_{xy} = 0.625$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองมาก จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองน้อยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยด้วย ทั้งนี้ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองสามารถอธิบายการแปรในวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินได้ร้อยละ 39.06

4) ความเครียดด้านความรู้หรือทักษะมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r_{xy} = 0.390$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียดด้านความรู้หรือทักษะมากจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดมากด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีความเครียด

ด้านความรู้หรือทักษะน้อยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยด้วย ทั้งนี้ความเครียดด้านความรู้หรือทักษะสามารถอธิบายการแปรในวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 15.21

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดโดยรวม (X) กับวิธีการเผชิญความเครียด (Y) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดแต่ละด้าน [ด้านจิตสังคม (X_1) ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง (X_2) และด้านความรู้หรือทักษะ (X_3)] กับวิธีการเผชิญความเครียด (Y)

ความเครียด	วิธีการเผชิญความเครียด (Y)	r^2_{xy}
ความเครียดโดยรวม (X)	0.625***	0.3906
ความเครียดด้านจิตสังคม (X_1)	0.477***	0.2275
ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง (X_2)	0.625***	0.3906
ความเครียดด้านความรู้หรือทักษะ (X_3)	0.390***	0.1521

*** $P < 0.001$

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากตารางที่ 6 แสดงถึงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม และจำแนกแต่ละชนิดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ กล่าวคือ

- 1) วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = -0.019$)
- 2) วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหาก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.076$)
- 3) วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = -0.103$)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม (X) กับคุณภาพชีวิต (Y) และความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละชนิด [ชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา (P) และชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ (E)] กับคุณภาพชีวิต (Y)

วิธีการเผชิญความเครียด	คุณภาพชีวิต (Y)	r^2_{xy}
วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม (X)	- 0.019	0.0003
วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา (P)	0.076	0.0058
วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ (E)	-0.103	0.0106

$P > 0.05$

4.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่รับการรักษาโดยการรับประทานยา ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

4.2.1 ความเครียด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีความเครียดเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.45$, $SD = 0.706$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งประโยชน์ทางสังคมค่อนข้างดี กล่าวคือ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.50 ทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และเป็นที่พักพิงซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เฉลี่ย 7.3 ปี และมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงวัยชรา ทำให้มีการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ได้รอบคอบและมีเหตุผลมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาทั้งในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การงานได้ดี (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) สามารถเบิก

ค่ารักษายาบาลได้ร้อยละ 88.60 ทำให้ไม่มีปัญหาในการจ่ายค่ารักษายาบาล และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างยังมีการมาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.20) และไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงร้อยละ 63.40 จึงประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าคุกคาม สูญเสียหรือทำลายแก่ตนเพียงเล็กน้อย

4.2.2.1 ความเครียดด้านจิตสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความเครียดด้านจิตสังคมเล็กน้อย ($\bar{X}=1.595$, $SD = 0.893$) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในด้านนี้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2) การที่รับรู้ว่าจะต้องเอาใจใส่ และเคร่งครัดต่อตนเองทุกวันในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 3) การรับรู้ว่าเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอติดเชื้อง่ายหรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ 4) ขาดความเป็นอิสระในตนเอง และ 5) รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตสังคมทั้ง 5 อันดับว่าเป็นสิ่งคุกคาม อันตรายหรือก่อให้เกิดการสูญเสียแก่ตน ซึ่ง Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายถึงลักษณะของการถูกคุกคามว่าเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอันตรายหรือเกิดการสูญเสีย และคิดถึงความยุ่งยากที่จะเกิดตามมาในอนาคต เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ประเมินว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานว่ามีความไม่แน่นอนไม่ทราบว่าจะระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงหรือต่ำ และอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นเมื่อใด Hilton (1992) กล่าวว่าความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนเป็นสาเหตุที่สำคัญของความเครียดทั้งในผู้ป่วยภาวะวิกฤตและผู้ป่วยเรื้อรัง และยังก่อให้เกิดความเครียดแก่ญาติของผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับ Christman (1990) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความทุกข์ทรมานอย่างมาก นอกจากนี้การรับรู้ถึงการที่จะต้องเอาใจใส่และเคร่งครัดต่อตนเองทุกวันในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างคาดการณ์ว่าตนเองจะต้องขาดอิสระในการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ เช่น การรับประทานอาหารโดยไม่ต้องจำกัดชนิดของอาหาร หรือการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ โดยไม่ต้องห่วงกังวลเรื่องการที่จะต้องรับประทานยาให้ตรงตามเวลา และการที่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย ทำให้คาดการณ์ในอนาคตว่าจะเกิดอันตรายกับตนเองสุขภาพ และอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ในที่สุด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.05 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางถึงวัยชรา และมีอาชีพเกษตรกรรวม (ร้อยละ 36.60) ซึ่งจะทำให้สุขภาพมีแนวโน้มที่จะเสื่อมโทรมลง สมรรถภาพในการทำงานลดลงและอาจต้องสูญเสียความเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่นในการเบิกจ่ายค่า

รักษายาบาล และดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร (Merritt and Funnell, 1993 ; กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2525) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว

4.2.2.2 ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.428$, $SD = 0.645$) สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียดด้านนี้มาก 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่จำกัดทั้งชนิดและปริมาณของอาหาร 2) การสังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3) การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลาตามแผนการรักษา 4) การมาตรวจเป็นระยะ ๆ ตามแพทย์นัด และ 5) การดูแลเอาใจใส่ความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ รวมทั้งการบริหารท่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องทำการรักษาดูแลปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด (Armstrong, 1987 ; สอนอนุบาล, 2528 ; กิตติ อังศ์สิงห์, 2533) อาหารที่มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและเพิ่มน้ำหนัก ได้แก่ ผลไม้จำพวก ทูเรียน มะม่วงสุก มะขาม เป็นต้น ซึ่งมีโดยทั่วไปในแถบภาคอีสาน ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีบุตรรับราชการส่วนใหญ่ ทำให้สามารถซื้อหาอาหารรับประทานได้ นอกจากนี้อาหารหลักของกลุ่มตัวอย่างคือข้าวเหนียว ซึ่งมีปริมาณของพลังงานค่อนข้างสูง เมื่อเป็นโรคเบาหวานซึ่งจะต้องจำกัดในปริมาณของอาหารพวกนี้ ทำให้ประเมินว่าเป็นการสูญเสียอิสรภาพในการรับประทาน เกิดความเครียดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ภาณุจนบัตร (2525) เกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ในการควบคุมอาหาร เป็นข้อที่เป็นปัญหามากที่สุด คือรู้สึกคับข้องใจว่าอาหารที่มีรสหวานเป็นของต้องห้าม รองลงมาคือ รู้สึกทุกข์ทรมานใจที่ต้องใช้ความพยายามที่จะไม่รับประทานอาหารรสหวานที่เคยชอบ และอยากยืดเวลาในการมาพบแพทย์ออกไป

4.2.2.3 ความเครียดด้านความรู้หรือทักษะ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียดด้านความรู้หรือทักษะเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.265$, $SD = 0.494$) สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าก่อให้เกิดความเครียดแก่ตนด้านนี้มาก 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด 2) ขาดความรู้ในชนิดและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 3) ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 4) ไม่สามารถปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ และ 5) ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ รวมทั้งการบริหารท่า

การมีความรู้หรือได้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและเข้าใจ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยได้ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้

ดีกว่าผู้ที่ขาดความรู้ (Jalowice and Powers, 1981) การขาดความรู้หรือขาดทักษะ ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์นั้นไม่ชัดเจน เกิดความคลุมเครือไม่แน่ใจ ซึ่งทั้งความคลุมเครือ และความไม่แน่นอนใจในสถานการณ์นั้น เป็นสาเหตุของความเครียด (Lazarus and Folkman, 1984) สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเกี่ยวกับการที่ไม่มีความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในเลือดเป็นอันดับแรก ส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์พบว่า ร้อยละ 60 ทราบว่าวันที่มาตรวจมีระดับน้ำตาลเท่ากับเท่าไร แต่ไม่ทราบว่าสูงเกินไปหรือไม่หรือปกติและร้อยละ 80 มีความคลุมเครือในเรื่องชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละมื้อ และไม่รู้ว่าจะตนเองควรจะออกกำลังกายอย่างไรจึงจะเหมาะสมร้อยละ 23 พบว่าไม่รู้ว่าจะตนเองจะต้องปรุงอาหารอย่างไรจึงจะเหมาะสมและส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอาศัยอยู่กับบุตร ไม่ได้เป็นผู้ปรุงเอง ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพและการบริหารเท่าพบว่าร้อยละ 20 ไม่ทราบวิธีการบริหารเท่าและไม่แน่ใจว่าที่ตนกระทำอยู่ถูกต้องหรือไม่

อย่างไรก็ตามในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า มีการประเมินสถานการณ์ทางด้านจิตสังคมเป็นแหล่งของความเครียดสูงกว่าด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง และด้านความรู้หรือทักษะ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วระดับของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงระหว่างมีความเครียดน้อยที่สุด ถึงเครียดน้อย ($\bar{X}=1.024$, $SD=0.201$ ถึง $\bar{X} = 2.130$, $SD = 1.040$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์เหล่านั้นมาก่อน เช่น ไม่รับรู้มาก่อนว่าการเป็นโรคเบาหวานจะต้องเลือกชนิดของรองเท้าที่สวมใส่หรือต้องหลีกเลี่ยงสถานที่ชุมนุมชน ทำให้คะแนนความเครียดในข้อเหล่านี้ต่ำ เมื่อพิจารณาความเครียดโดยรวมแล้วจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดน้อยมาก

4.2.3 วิธีการเผชิญความเครียด

กลุ่มตัวอย่างได้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.358$, $SD = 1.003$) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยมาก เนื่องจากมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมดี จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีสภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 80.50 มาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.20) เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 88.60) และไม่มีโรคแทรกซ้อนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.40) ทำให้ประเมินสถานการณ์จากการเป็นโรคเบาหวานว่าก่อให้เกิดความเครียดน้อย จากทฤษฎีของ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า การประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ และการเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นควบคู่กัน เมื่อประเมินสถานการณ์ว่าคุกคาม อันตราย เกิดการสูญเสียหรือทำลายต่อตนเองหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ จะมีการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อลดความเครียดลง อาจใช้วิธีการแก้ไขปัญหาก็ได้

สภาพอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือ 2 ชนิด มากน้อยขึ้นอยู่กับภาวะประณิสาสถานการณ์ และการตั้ง
แหล่งประโยชน์มาใช้ จากการศึกษาของ Gurklis และ Menke (1988) พบว่าความเครียดมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียด กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความเครียดมากใช้วิธีการ
เผชิญความเครียดมาก มีความเครียดน้อย ใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อย จากการศึกษาครั้งนี้
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดน้อยมาก ดังนั้นจึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยตามไปด้วย

4.2.3.1 วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างได้ใช้
ชนิดนี้ในการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเฉลี่ยนาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.899$,
 $SD = 1.034$) ซึ่งวิธีที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) เมื่อไม่ได้สิ่งที่ตนต้องการยอมรับสิ่งที่มีอยู่ 2)
ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง 3) พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ 4) พยายาม
มองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งตามสภาพความเป็นจริงโดยปราศจากอคติ และ 5) พยายามทำ
ความเข้าใจทำความเข้าใจสถานการณ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมแก้ไขสถานการณ์ได้ดีขึ้น

Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายถึงวิธีการเผชิญความเครียด
ชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหว่าเป็นการเผชิญต่อความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้
จักคิดจัดการกับแหล่งของความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา เนื่องจาก
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ตอนกลางถึงผู้สูงอายุหรือวัยชรา ซึ่งผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
มามากและเป็นโรคเบาหวานมานาน ($\bar{X} = 7.3$, $SD = 4.51$) ทำให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับ
โรคที่กำลังเป็นอยู่มาพอสมควรจากแหล่งต่าง ๆ จึงสามารถที่จะใช้สติปัญญา ในการพิจารณา
ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลแล้วหาทางแก้ไข หรือพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงปัญหาเหล่านั้น หาก
ยังไม่ดีขึ้นก็ พยายามเรียนรู้ ทำความเข้าใจเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ดีขึ้น จะเห็น
ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยอมรับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ตามสภาพความเป็นจริง และใช้สติปัญญา
ในการคิดที่จะควบคุมสถานการณ์เหล่านั้นให้ได้และมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ ทำ
ความเข้าใจเพิ่มขึ้น เพื่อหาวิธีที่จะแก้ไขสถานการณ์ นับว่าเป็นการแก้ไขปัญหามีระบบ
เป็นขั้นตอนตามหลักวิทยาศาสตร์

4.2.3.2 วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ กลุ่มตัวอย่าง
ได้ใช้ชนิดนี้ในการเผชิญความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานนาน ๆ ครั้ง ($\bar{X}=2.033$, $SD=0.984$)
วิธีที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่งไม่มีทางจะทำอะไร
ได้ 2) กังวลใจ 3) ปลอบใจตนเองว่า "อย่ากังวลไปเลยทุกสิ่งทุกอย่างคงจะคลี่คลายไปใน
ทางที่ดีขึ้น" 4) มีความหวังว่าทุกอย่างคงจะดีขึ้นและ 5) สวดมนต์นมัสการถึงพระ หรือ
พระพุทธรูป ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายถึงวิธีการเผชิญความเครียด
ชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ว่าเป็นการปรับอารมณ์ ความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่ประณิสาว่าเป็นคุกคาม

เกิดอันตรายหรือสูญเสีย หรือทำทนาย เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคลลง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง เป็นกลไกทางจิตอย่างหนึ่งในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อที่จะลดความเครียด ความไม่สบายใจลง เป็นการยอมรับในสิ่งที่ตนคิดว่าไม่สามารถต่อสู้ได้ มีความคิดว่าเป็นชะตากรรมซึ่งคนไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องโชคชะตา จึงทำให้ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ง่าย (Hanucharunkul, 1988) และในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.4 นับถือศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับศาสนาจึงทำให้ยึดเหนี่ยวศาสนาเป็นทั้งทางใจ เชื่อว่ากรรมมีจริง ยอมรับชะตากรรมของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวังในชีวิต ถึงแม้จะมีความกังวลใจบ้างแต่ก็มีความหวัง ซึ่งทำให้มีกำลังใจในการที่จะต่อสู้กับความเครียด เพื่อปรับสภาพของจิตใจ ทำให้เกิดความสุขตามทางจิตตามมา (ละเอียต ภักดีจิตต์, 2535)

อย่างไรก็ตามในการจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะใช้ทั้งวิธีการเผชิญความเครียดทั้งชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าวิธีที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) แต่งานวิจัยในผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยมักใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ (Arklie, 1989 ; Murphy and Sutton, 1989 ; Barbara, 1989 ; สมจิต หนูเจริญกุล และ ประครอง อินทรสมบัติ, 2531 ; นิตยา สุทธยากร, 2531 ; สุรางค์ เปื้องเดช, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้นักวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์

4.2.4 คุณภาพชีวิต

โดยวัดในมิติของความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยในช่วงปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตในระดับพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 5.674$, $SD = 1.121$) ซึ่งข้อที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง 5 อันดับแรกคือ 1) การมีโอกาสได้เลี้ยงดูลูกหลานหรือเด็ก ๆ 2) การมีส่วนร่วมในการนันทนาการหรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน 3) การได้มีโอกาสช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น การอาสาสมัครช่วยเหลืองานผู้อื่น 4) การที่มีความสนใจตั้งใจทำงาน มีความรับผิดชอบและประสบความสำเร็จในการทำงาน และ 5) การได้พักผ่อน เช่น การดูหนัง หมดล่า ลิเก ตามลำดับ

เนื่องจากครอบครัวไทยเป็นลักษณะครอบครัวขยาย พ่อแม่อาศัยอยู่กับบุตร เมื่อมีอายุมากขึ้นและเป็นโรคเบาหวาน บุตรจะให้อยู่กับบ้าน ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ และดูแลบุตรหลาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระจากบุตร ภูมิใจที่ได้

มีโอกาสให้คำแนะนำหรือให้กำลังใจตรงกลาง นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และอายุค่อนข้างมาก 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 78.05) ซึ่งส่วนใหญ่นิยมเข้าวัดฟังธรรม และทำบุญ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ส่วนความพึงพอใจที่น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การมีเพื่อนที่ไว้วางใจ การที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือมีความสามารถพิเศษ เกี่ยวกับฐานะที่อยู่อาศัย และอาหารที่ได้รับ และความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองสามารถตัดสินใจและวางแผนชีวิตของตนเองได้ ($\bar{X} = 4.667, 5.244, 5.301, 5.447$ และ 5.545 ตามลำดับ) เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยชรา เป็นวัยที่มีสุขภาพเสื่อมโทรมลงและมีโรคอื่น ๆ แทรกได้ง่าย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าที่จะกระทำด้วยตนเอง การเข้าร่วมกับสังคมลดลง และเพื่อน ๆ จะเสียชีวิตหรืออยู่ห่างไกลกันด้วยภาระหน้าที่จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในข้อเหล่านี้น้อยกว่าข้ออื่น ๆ ดังกล่าว

4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับวิธีการเผชิญความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียดโดยรวมและความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625, 0.625 ; P < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนความเครียดด้านจิตสังคม และด้านความรู้หรือทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.477, 0.390 ; P < 0.001$ ตามลำดับ)

เมื่อเกิดสถานการณ์การเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาทุกคน เนื่องจากบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นคุกคามต่อสุขภาพของตน จะเข้าสู่กระบวนการปรับตัวโดยเลือกวิธีการเผชิญความเครียด ถ้าหากผู้ป่วยประเมินสถานการณ์นั้นว่ามีผลกระทบต่อความปกติสุขของตนมาก การเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยก็จะมีหลายวิธีตามไปด้วยเพื่อที่จะขจัดหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gurklis และ Menke (1988) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด ผู้ป่วยที่เครียดมาก วิธีการเผชิญความเครียดที่เลือกใช้มากตามไปด้วย ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและแปรผันตามกันในระดับปานกลาง ($r=0.625, P < 0.001$ และ $r^2 = 39.06$) ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียดสูงกว่าด้านจิตสังคม และด้านความรู้หรือทักษะเล็กน้อย ($r = 0.625, r = 0.477, r = 0.390$ ตามลำดับ) แสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินมีความยุ่งยากลำบากใจในการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง เช่น การจำกัดชนิดและจำนวนของอาหาร และสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงกว่าปกติ เป็นต้น ส่วนด้านจิตสังคมถึงแม้ว่าเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่าสถานการณ์ความเครียด

ด้านจิตสังคมจะมีระดับความเครียดสูงกว่าด้านอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่ แต่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดในระดับต่ำ เช่นเดียวกับความเครียดด้านความรู้หรือทักษะ เป็นเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินส่วนใหญ่มีแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจดี กล่าวคือมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.50) จึงได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการแก้ไขปัญหาจากญาติ โดยเฉพาะคู่สมรสและบุตรหลาน เพราะสังคมไทยยังให้ความสำคัญต่อบุพการีทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี

4.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิต พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.076$, $P > 0.05$) ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.103$, $P > 0.05$) และเมื่อนำค่าคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดทั้งชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหาและชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์มารวมเป็นคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.019$, $P > 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Arklie (1989) , Barbara (1989) และ Jeffrey (1989) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรครูมาตอยด์ และโรคข้อเสื่อมที่พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แต่ในการศึกษาค้างนี้พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และไม่ว่าผู้ป่วยจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหาก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการที่จะดึงมาใช้ในการเลือกวิธีการเผชิญความเครียด (Coping resource) ค่อนข้างดี กล่าวคือ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคแทรกซ้อน (ร้อยละ 62.40) ผู้ที่มีโรคแทรกซ้อนมีจำนวนน้อย และได้รับการรักษาดูแลตนเองที่บ้าน ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.80) มาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ (86.20) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพลังในการที่จะต่อสู้กับความเครียดและมีพลังความสามารถในการเผชิญกับความเครียดหรือแก้ไขปัญหได้ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมดี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.50) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถและพยายามที่จะเผชิญกับปัญหาได้ดี (วรารักษ์ นาครัตน์, 2533) และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่สูงสามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.60) ทำให้ไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายเกี่ยวกับ

สุขภาพ การเดินทางมาตรวจรักษาและการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งนอกจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนว่า มีความเครียดน้อยหรือไม่เป็นความเครียดแล้วทำให้ใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยไปด้วย เนื่องจากความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน (Lazarus and Folkman, 1984) ยังมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตด้วย โดยผู้ป่วยที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและทางวัตถุดีทำให้เผชิญความเครียดได้ดี ความเครียดลดลงมีความพึงพอใจในชีวิต (ชรัสนิกุล ยัมบุรณะ, 2533 ; วราภรณ์ นาครัตน์, 2533 ; ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู, 2532 ; ทิพาพร วงศ์พงษ์กุล และคณะ, 2536) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ กล่าวคือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.20) อายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 72.36) โดยเฉลี่ยอายุ 56.75 ปี (SD = 7.26) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.40) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 79.70) เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 88.40) ในปีที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 87.80) และมาตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.20) จากลักษณะดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ความแปรปรวนภายในกลุ่มที่ศึกษาน้อย เช่นเดียวกันเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการประเมินและเลือกวิธีการเผชิญความเครียดน้อย ย่อมส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตน้อยด้วย และความแปรปรวนภายในกลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตน้อยด้วย จึงเป็นสาเหตุให้ 2 ตัวแปรคือวิธีการเผชิญความเครียดกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งนอกจากการที่กลุ่มที่ศึกษา มีความเครียดน้อยแล้วส่งผลให้ประเมินว่ามีคุณภาพชีวิตดี มีความพึงพอใจในชีวิตแล้ว อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาของหลาย ๆ ท่าน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อึดทนโน้ทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ทัศนีย์ จินางกูร, 2530 ; ชรัสนิกุล ยัมบุรณะ, 2533 ; ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์, 2533 ; พนิษฐา พานิชชีวะกุล, 2537) โดยเพศหญิงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย เนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความคาดหวังของผู้หญิงมากกว่าชาย และวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือผู้สูงอายุมีหลักฐานชีวิตที่มั่นคงกว่า ทำให้มีคุณภาพชีวิตดี นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า มีความรู้ความเข้าใจ ใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีตมาเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นในปัจจุบันได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และในทำนองเดียวกันบุคคลที่มองตนเองในทางที่ดีมีการยอมรับตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะมี ความพึงพอใจในชีวิตด้วย