

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่รับการรักษาโดยการรับประทานยา ซึ่งมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจโรคทางอายุรศาสตร์ทั่วไป แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 123 ราย ช่วงวันที่ 25 เมษายน 2537 ถึงวันที่ 9 มิถุนายน 2537 เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวันราชการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามและแบบประเมินซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Armstrong (1987) ส่วนที่ 3 แบบประเมินวิธีการเผชิญความเครียด ใช้ของ Jalowice และคณะ (1984) ปรับปรุงจากทีนิตยา สุทธยากร (2531) ได้แปลและตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาอังกฤษและส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ Flanagan (1978) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.79, 0.76 และ 0.77 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดอันดับที่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า :-

5.1.2 ความเครียด

ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความเครียดเล็กน้อย เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 3 ด้าน ($\bar{X} = 1.45$, $SD = 0.706$) ด้านที่เป็นสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดสูงคือ ด้านจิตสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง และด้านความรู้หรือทักษะ ตามลำดับ

5.1.2.1 ความเครียดด้านจิตสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดด้านจิตสังคมเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.695$, $SD = 0.893$) โดยที่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านนี้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) การรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2) การที่รับรู้ว่าจะต้องเอาใจใส่และเคร่งครัดต่อตนเองทุกวันในการปฏิบัติตามแผนการรักษา 3) การรับรู้ว่าเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย หรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ 4) ขาดความเป็นอิสระในตนเอง และ 5) รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว

5.1.2.2 ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.428$, $SD = 0.645$) โดยที่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านนี้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) การรับประทานอาหารที่จำกัดทั้งชนิดและปริมาณของอาหาร 2) การสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3) การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตรงเวลาตามแผนการรักษา 4) การมาตรวจเป็นระยะ ๆ ตามแพทย์นัดและ 5) การดูแลเอาใจใส่ความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษ รวมทั้งการบริหารเท้า

5.1.2.3 ความเครียดด้านความรู้หรือทักษะ

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดด้านความรู้หรือทักษะเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.265$, $SD = 0.494$) โดยมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านนี้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด 2) ขาดความรู้ในชนิดและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 3) ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 4) ไม่สามารถปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ และ 5) ขาดความรู้เกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายเป็นพิเศษรวมทั้งการบริหารเท้า

5.1.3 วิธีการเผชิญความเครียด

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดนาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.358$, $SD = 1.003$) วิธีที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเองซึ่งไม่มีทางจะทำอะไรได้ 2) เมื่อไม่ได้สิ่งที่ตนก็ยอมรับสิ่งที่มียู่ 3) ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง 4) พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้และ 5) พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งที่ตามสถานการณ์เป็นจริง

5.1.3.1 วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไข้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดนี้นาน ๆ ครั้ง ($\bar{X} = 2.899$, $SD = 1.034$) วิธีที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) เมื่อไม่ได้สิ่งที่ตนก็ยอมรับ

สิ่งที่มียู่ 2) ยอมรับสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริง 3) พยายามควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้ 4) พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบทุกครั้งตามสภาพที่เป็นจริง โดยปราศจากอคติ และ 5) พยายามทำความเข้าใจสถานการณ์เพิ่มขึ้นเพื่อให้สามารถควบคุมแก้ไขสถานการณ์ได้ดีขึ้น

5.1.3.2 วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดนี้นาน ๆ ครั้ง

($\bar{X} = 2.033$, $SD = 0.984$) วิธีที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือ 1) ยอมรับว่าเป็นชะตากรรมของตนเอง ซึ่งไม่มีทางจะทำอะไรได้ 2) กังวลใจ 3) ปลอบใจตนเองว่า "อย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น" 4) มีความหวังว่าทุกอย่างคงจะดีขึ้นและ 5) สวดมนต์ น้อมรำลึกถึงพระหรือพระพุทธรูป ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

5.1.4 คุณภาพชีวิต โดยวัดในมิติของความพึงพอใจในชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 5.674$, $SD = 1.121$) ซึ่งข้อที่มีความพึงพอใจสูง 5 อันดับแรกคือ 1) การมีโอกาสได้เลี้ยงดูลูกหลานหรือเด็ก ๆ 2) การมีส่วนร่วมในนันทนาการ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน 3) การได้มีโอกาสช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น 4) การที่มีความสนใจ ตั้งใจทำงาน มีความรับผิดชอบและประสบผลสำเร็จในการทำงาน และ 5) การได้พักผ่อน เช่น การดูหนัง ทมอลำ ลิเก

5.1.5 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับวิธีการเผชิญ

ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625$, $P < 0.001$) เมื่อพิจารณาความเครียดเป็นรายด้านพบว่าความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625$, $P < 0.001$) ส่วนความเครียดด้านจิตสังคมและด้านความรู้หรือทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.477$, 0.390 , $P < 0.001$ ตามลำดับ)

5.1.6 วิธีการเผชิญความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($r = -0.019$,

$P > 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชนิดของวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.076$, $P > 0.05$) ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.103$, $P > 0.05$)

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการประเมินความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งทางด้านจิตสังคม ด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง และด้านความรู้หรือทักษะ เพื่อลดหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด โดยเฉพาะด้านจิตสังคม นอกจากนี้ผลการวิจัยทำให้ตระหนักว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วย โดยส่งเสริมความสามารถในการมองปัญหาให้เด่นชัด และเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งได้ตระหนักถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยได้ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ หรือให้มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

5.2.2 ด้านการศึกษา

ควรมีการสอนให้นักศึกษายาบาล และบุคลากรอื่น ๆ มีความรู้ความเข้าใจถึงความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่รักษาโดยการรับประทานยา โดยมุ่งเน้นไปที่การมองปัญหา และการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

5.3.1 ควรมีการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันแต่ระยะเวลาที่แตกต่างกัน

5.3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีการเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5.3.3 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในแหล่งอื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยอ้างอิงไปสู่ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ได้กว้างขึ้น

5.3.4 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยและให้การพยาบาลได้