

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมคิดในผู้ป่วยมะเร็ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังผ่านโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิด โดยผลจากการวิจัยจะเกิดประโยชน์เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดโปรแกรมลดระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และเป็นแนวทางให้แก่การดูแลผู้ป่วยฝ่ายอื่นๆ ในการช่วยลดความซึมเศร้า

ประชากร ศึกษาในผู้ป่วยที่มีรับการรักษาที่หน่วยเคมีบำบัด ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2553 – มีนาคม 2553 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในผู้ป่วยที่มีรับการรักษาที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ประกอบด้วยเพศชายและหญิง ที่มีอายุต่างกัน ซึ่งแบ่งช่วงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ 20-40 ปี และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป-60ปี และจำแนกตามระยะความรุนแรงของโรค แบ่งตามระบบ The TNM Classification of Malignant Tumours (TNM) ได้แก่ Stage 1 ตรวจพบมีการเจริญเติบโตของเซลล์ผิดปกติ, Stage 2 มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง, Stage 3 มีการลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คู่ ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิด ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดรายกลุ่มที่ประยุกต์แล้วโดยดัดแปลงมาจากโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของ กุลธิดา สุภาคุณ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสอนผู้ป่วย (Didactic) เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive technique) และ เทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior

technique) (Sadock, 2003; สุขชาติ พหลภาคย์, 2542) มาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ Stuart (Stuart and Laraia, 2005; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2549) โดยลดขั้นตอนกิจกรรมจาก 8 กิจกรรม เหลือ 4 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมครั้งที่ 1 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการสอน กิจกรรมครั้งที่ 2-4 เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม ใช้เวลาการทำกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory) เป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย 21 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีข้อความให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ซึ่ง 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยหาความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ตรวจทางเนื้อหาโดยแต่ละข้อใช้ความคิดเห็นที่ตรงกันร้อยละ 80 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้วิธี Contrast-groups Approach ใช้ค่าที (t-test) โดยแต่ละข้อมีค่าที (t-test) มากกว่า 2.00 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อที่ผ่านการวิเคราะห์รายข้อมาหาความเชื่อมั่น โดยการนำแบบประเมินความซึมเศร้าไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความซึมเศร้าเท่ากับ .855

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 – 12 มีนาคม 2553 รวมระยะเวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนาจำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ระดับความซึมเศร้าก่อนและหลังโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดโดยใช้ Mann-Whitney U Test

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดผู้วิจัยสามารถตอบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซึมเศร้า หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากันโดยมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 และ 45 ตามลำดับ อายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งทั้งสองกลุ่มมีระยะความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 รองลงมาอยู่ในระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 45 และ 40 ตามลำดับ

2. ระดับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน พบว่าก่อนการทดลองผู้ป่วยมะเร็งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 95 และ 100 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความซึมเศร้าลดลงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติรองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 95 และ 1 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย รองลงมาอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 68 และ 32 ตามลำดับ

3. เมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มพบว่าการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดร่วมกับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mann-Whitney U Test = 25.5) โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 18.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.30 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 5.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.81 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าลดลงเท่ากับ 12.45 สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 18.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.60 หลังได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 16.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.42 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าลดลงเท่ากับ 2.45

ข้อจำกัด

1. ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างทำให้ขาดการอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาที่อื่นๆ
2. มีจำนวนผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างประมาณ 30 คนจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับสูงจึงปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ
3. การเก็บข้อมูลด้วยผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองบ้าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเองบ้างอาจทำให้เกิดความโน้มเอียงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบเอาใจผู้วิจัยหรือผู้วิจัยอาจลำเอียงเพื่อให้คะแนนระดับความซึมเศร้าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่ต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดต่อความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนของความซึมเศร้าน้อยลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารในหน่วยงานรวมถึงเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญถึงความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.2 ผู้บริหารในหน่วยงานรวมถึงเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรกำหนดนโยบายขยายผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความซึมเศร้าน้อยลง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 การใช้โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งควรเพิ่มจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมในกิจกรรมที่ 2 และ 3 ให้มากขึ้น เพิ่มเรื่องการปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบ เทคนิคสำคัญ ทั้งจากการเข้าร่วมกิจกรรมและจากที่บ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไป ได้นำมาร่วมวิเคราะห์และทำความเข้าใจ ตรวจสอบและติดตามความคิดอัตโนมัติของผู้ป่วยด้วยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดต่อไป

2.2 ควรมีการพักช่วงในการทำกลุ่มด้วยการรับประทานอาหารว่าง เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีอาการอ่อนเพลียทั้งจากตัวโรคเองและจากการรักษาดังนั้นการพักเป็นช่วงๆจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายและได้มีโอกาสพูดคุยกันใกล้ชิดแบบตัวต่อตัวมากขึ้น

2.3 ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพในกิจกรรมที่ 1 เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมีความร่วมมือกันภายในกลุ่ม ตลอดจนการมาร่วมกิจกรรมจนครบตามนัด

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1 ปี โดยมีระยะติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของความซึมเศร้าจากโรคมะเร็ง

3.2 ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็ง และปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้มะเร็งเป็นต้น

3.3 มีการนำโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ