

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง ที่โรงพยาบาล ศรินครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2540 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 โดยการจับคู่จัดให้มีการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดที่คล้ายคลึงกัน แล้วทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย และแบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ได้ค่าความเที่ยง 0.83 และ 0.88 ตามลำดับ และโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยให้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแก่กลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ตามปกติ หลังจากนั้นประเมินการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซอนแมชแพร์ชายน์แรงค์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพมีการปรับตัวด้านร่างกายดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ มีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรนำโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดเสริมสร้างที่มีความซับซ้อนและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลไปถึงการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันด้วย

1.2 การผ่าตัดที่ต้องใช้แผลจากแขนข้างใดข้างหนึ่ง ในช่วง 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในการใช้มือข้างนั้นๆ เพราะเจ็บแผล ทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก ดังนั้น การสอนผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก พยาบาลควรจะสอนญาติด้วย เพื่อให้ญาติได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำทำความสะอาดช่องปากในช่วงที่เป็นเวลาเยี่ยมของญาติ

1.3 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มะเร็งลุกลาม แพทย์อาจทำการผ่าตัดเป็นบริเวณกว้าง เช่น ตัดขากรรไกรร่วมกับฟันปาก หรือตัดฟันปากร่วมกับลิ้น เป็นต้น ดังนั้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยจึงรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยางแบบถาวร การสอนเรื่องอาหารและวิธีการให้อาหารนอกจากพยาบาลจะสอนผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ควรต้องสอนญาติไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.4 พยาบาลควรนำรูปแบบและวิธีการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ที่ต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ซึ่งคาดว่าจะมีปัญหาในด้านการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งต้องมีการเปิดออกทางหน้าท้องชนิดถาวร (Ostomy) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์เนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยก่อนนำไปใช้ อาจช่วยลดปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ได้ นอกจากนี้ยังอาจช่วยลดปัญหาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้ด้วย

2. ด้านการวิจัย

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ ดังนั้นจึงควรศึกษาปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อที่จะทราบปัญหาการปรับตัวของผู้ป่วยในระยะยาวและหาวิธีการช่วยเหลือต่อไป