บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาตั้งแต่ 2,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป และผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยรับรังสีรักษา และพักอาศัยบ้านเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 80 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2548 - เมษายน 2548 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบวัดการรับรู้ภาระการดูแลของซาริทและคณะ (Zarit et al., 1980) แบบวัดการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวของแมคคูบินและคณะ (McCubbin et al., 1996) แบบวัดระดับความสามารถทางด้านร่างกาย The Karnofsky Performance Status: KPS ของมอร์และคณะ (Mor et al., 1984) และแบบวัดภาวะซึมเศร้า The Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale: CES-D เป็นเครื่องมือที่พัฒนาและดัดแปลงโดยวิไล และ พนม (2540) โดยนำแบบสอบถามแต่ละชุดมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดระดับความสามารถทางด้านร่างกาย โดยวิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.90 สำหรับแบบวัดการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัว ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และการรับรู้ภาระการดูแล ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach' alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟ่า เท่ากับ 0.88, 0.82, และ 0.72 ตามลำดับ และเมื่อนำข้อมูลทั้งหมดของแบบวัดการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัว ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และการรับรู้ภาระการการดูแล มาหาความเที่ยงอีกครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟ่า เท่ากับ 0.89, 0.85, และ 0.83 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์เชิงซ้อนแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.61$, $p < .01$) และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35$, $p < .01$) การรับรู้

ความเข้มแข็งของครอบครัวและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาได้ร้อยละ 42.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($R^2 = 42.7, p < .01$) แต่สุขภาพกายของผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระการดูแล

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอบางส่วนมีปัญหาในการสื่อสาร คือ เจาะคอ ส่งผลให้การเก็บข้อมูลในส่วนสุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินมีความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลานาน

2. ในการเก็บข้อมูลโดยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลในผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยมารับรังสีรักษาที่หน่วยรังสีรักษา ซึ่งผู้ดูแลบางส่วนจะตอบคำถามด้วยความกังวลเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยในการรับการตรวจ และในบางครั้งผู้ที่พาผู้ป่วยมารับรังสีรักษาไม่ใช้ผู้ดูแลหลัก ในการเก็บข้อมูลจึงต้องล่าช้าออกไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญที่สุด ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลของผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อบทบาทการดูแลได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดความเครียดการดูแลผู้ป่วย

2. พยาบาลควรมีการประเมินสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคและการรักษา เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที

3. พยาบาลควรตระหนักว่าผู้ดูแลคือบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องครอบคลุมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย โดยมีการประเมินสุขภาพของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ปฏิบัติ หรือ การให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเจ็บป่วยและการดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการเผชิญกับโรคได้

อย่างเหมาะสม และผู้ดูแลสามารถที่จะปรับตัวในบทบาทของการดูแลได้อย่างเหมาะสมด้วย ส่งผลต่อการรับรู้ภาระการดูแลลดลงได้

ด้านการศึกษา

1. ในการจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยและชุมชนควรเน้นให้นักศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. เนื่องจากแนวโน้มของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสมาชิกในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญถึงความต้องการในการบริการ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หรือการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือให้การดูแลแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลและให้การพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับ โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ลักษณะของประชากรสังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อการรับรู้ความเข้มแข็งในครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความเข้มแข็งภายในครอบครัวของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวรูปแบบการส่งเสริมความเข้มแข็งในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งภายในครอบครัวของผู้ดูแล ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาระการดูแลลดลง

3. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรคและการรักษา

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การรับรู้ความเข้มแข็งในครอบครัว สุขภาพของผู้ป่วย และการรับรู้ภาระการดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ