

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและหน่วยรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 200 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2544 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยส่วนของข้อมูลทั่วไป หาค่าความถี่ ส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแต่ละด้านและแต่ละข้อ หาค่าพิสัยของคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ พร้อมทั้งบรรยายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแต่ละด้านจากการซักถามเพิ่มเติม และหาความสัมพันธ์ โดยรวมและแต่ละด้าน โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคนตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย 48.96 ปี ร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ โดยมีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 79.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา อาชีพหรือรายได้หลักเป็นแม่บ้านหรือรายได้จากบุตร ทั้งที่มีแหล่งช่วยเหลือจากสังคมโดยมีสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 53.5 สภาพเศรษฐกิจในครอบครัวในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่พอออม จึงได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกใน

ครอบครัวหรือญาติ ด้วยวิธีช่วยเหลือทุกอย่างยกเว้นด้านการเงิน ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ในช่วงเวลา 3 เดือนถึง 1 ปีมีถึงร้อยละ 51 โดยเฉลี่ยเป็นสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดไปแล้วนาน 20 เดือน กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมแต่ไม่ทราบระยะของโรค อย่างไรก็ตามพบว่าร้อยละ 52 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คือ เป็นมะเร็งในระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 รับรู้ว่าคุณภาพในปัจจุบันแข็งแรงปานกลาง และยาที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ ยาเคมีบำบัดถึงร้อยละ 37.5 การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมและการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัด จากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือข้อมูลเกี่ยวกับการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งการรับประทานอาหาร อาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานภายหลังที่กลับจากโรงพยาบาลเป็นอาการที่เกิดจากการรักษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น อ่อนเพลีย ผม่วง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้อาการดังกล่าวที่มีอยู่ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน และอาการข้างเคียงที่รุนแรงที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและในแต่ละด้านในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแต่ละด้านในรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง มีดังนี้ การดูแลสุขภาพด้านกายของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและบรรเทาอาการ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มี 2 กิจกรรมสำคัญคือ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอกับความต้องการ และไม่ยกของหนัก 2) พฤติกรรมการป้องกันและการลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเชื้อรา และหลีกเลี่ยงการแกะเกา หรือวางสิ่งแปลกปลอมลงบนเต้านม ตามลำดับ การดูแลสุขภาพด้านจิตใจที่สำคัญ คือ การยอมรับการสูญเสียเต้านมเพื่อพิชิตมะเร็งไปโดยไม่กังวลใจ การดูแลสุขภาพด้านสังคมที่พบบ่อย คือ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว และการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่า มีดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาการข้างเคียงที่รุนแรง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านกาย ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ

ได้แก่ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านสังคมได้แก่ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน จิตวิญญาณได้แก่ สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว อาการข้างเคียงที่รุนแรง อย่างไรก็ตามพบว่ายังมี ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้านอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การสนับสนุนที่ได้รับจากสมาชิกใน ครอบครัวหรือญาติ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ระยะของโรค วิธีรักษาที่เคยได้รับตั้งแต่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

ลักษณะการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอาจจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทางที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ติดตามดูพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง นอกจากนี้ การให้ รายละเอียดข้อมูลพฤติกรรมด้านสังคมที่เกี่ยวกับความใกล้ชิดและเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสต้อง อาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดี และใช้ระยะเวลามากกว่านี้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้ง สถานที่เก็บข้อมูลต้องมีความเป็นส่วนตัวเพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน แต่ก็มีลักษณะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมือนกันในบางพฤติกรรม ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถ นำไปแนะนำให้แก่สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเพื่อสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้าน ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว แหล่งช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมทั้งอาการข้างเคียงที่รุนแรง ทำให้ บุคลากรทางการพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวในการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด อย่างไรก็ตาม

ปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้าน ต้องนำมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลในทางบวกมากขึ้น

1.3 สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาจัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เช่น วิธีการดำเนินการให้มีกิจกรรมกลุ่มดูแลสุขภาพสตรีมะเร็งเต้านมโดยมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้สตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาให้เกิดกลุ่มดูแลสุขภาพ(day care) สำหรับสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องจิตยาเคมีบำบัด หน่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วยใน เพราะควรนำผลการวิจัยมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

2.2 สามารถนำมาจัดแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม (patient care team) ในแผนกที่ให้บริการสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดเพื่อให้ทีมแพทย์พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยมาพัฒนาระบบบริการ สามารถมาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาในแต่ละแผนกของการรักษาในโรงพยาบาล

2.3 พัฒนาให้มีบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counseling nurse) ที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือรับปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยส่งบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้และศักยภาพของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบองค์รวม

3. ด้านการศึกษาและวิจัย

3.1 ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานเพื่อทำวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคเอดส์

3.3 ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เจาะลึกในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลสุขภาพของครอบครัวของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดที่มีอายุยืนนาน หรือศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตของสตรีมะเร็งเต้านมที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม