

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD-10 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 361 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaire 28: Thai GHQ-28) ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามที่ ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ (2545) ได้แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย จาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ โกลเบิร์ก (Goldberg, 1972) เพื่อใช้สำหรับสำรวจปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง Thai GHQ-28 สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 28 ข้อ และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (Spiritual Interests Related to Illness Tool : SpIRIT) ของ เทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ทิวารินทร์ วัฒนาวัตตุ (2551) และนำมาปรับใช้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามเชิงบวกเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีทั้งหมด 41 ข้อ ผู้ศึกษานำแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.93 ผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.40 มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม เมื่อแยกปัญหาทางสุขภาพจิตตามกลุ่มอาการแล้ว พบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตกลุ่มอาการทางกาย ร้อยละ 93.30 กลุ่มความบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 72.60 กลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.20 และกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรงร้อยละ 7.40

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.33 มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 75.62 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความต้องการระดับสูง คือ ด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวังร้อยละ 54.9 ด้านการให้ความรักและการได้รับความรักจากผู้อื่นร้อยละ 51.5 ด้านที่มีความต้องการระดับปานกลาง คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ร้อยละ 67.6 ด้านการเชื่อมโยงกับศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น ร้อยละ 58.5 และด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ร้อยละ 51 ส่วนด้านที่มีความต้องการระดับน้อย คือ ด้านการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตายร้อยละ 50.7 และด้านการทบทวนเรื่องความเชื่อ ร้อยละ 43.2 และพบว่าสิ่งที่มีความหมายในชีวิตและทำให้ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีคุณค่ามากที่สุด คือ ผู้ที่เป็นที่รักร้อยละ 88.90 คำสั่งสอนทางศาสนา ร้อยละ 52.90 บุญกรรมที่ได้ทำ ร้อยละ 47.90 สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 25.80 และพระเจ้าอยู่หัว ร้อยละ 19.40

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากการศึกษา ทำให้ทราบข้อมูลว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.40 มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวม เมื่อแยกปัญหาทางสุขภาพจิตตามกลุ่มอาการแล้ว พบว่า มีปัญหาทางสุขภาพจิตกลุ่มอาการทางกาย ร้อยละ 93.30 กลุ่มความบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 72.60 กลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.20 และกลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรงร้อยละ 7.40 ดังนั้นในทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า จึงควรมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าพร้อมทั้งแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) ต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดคน โยบายให้ใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) เป็นแบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วย

โรคมะเร็ง และจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้คะแนนรวมจากการตอบแบบสอบถามแล้วได้เท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนน ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีแนวโน้มจะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ไปยังแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล เพื่อให้การวินิจฉัย ช่วยเหลือ และดูแลปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป รวมถึงการให้การช่วยเหลือที่มุ่งลดความไม่สุขสบายจากอาการทางกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา โดยแจ้งผลการศึกษานี้แก่ทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทราบ เพื่อสร้างความตระหนักในการให้ความสำคัญและใส่ใจกับผลการประเมินความเจ็บปวดตามแบบประเมินความเจ็บปวดของโรงพยาบาลและให้การดูแลตามแนวทางการดูแลอย่างใส่ใจมากขึ้น เพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการทางกาย ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาหนักที่สุดถึง ร้อยละ 93.30 ของการศึกษานี้

2. จากผลการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.95) มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า ร้อยละ 50 มีความต้องการด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง กับด้านการให้ความรักและการได้รับความรักจากผู้อื่น อยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีความต้องการด้านการเชื่อมโยงกับศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 28.8 และ 26.6 ตามลำดับ ดังนั้นในทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยนั้น ควรตอบสนองให้ตรงกับด้านที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งการที่จะได้ข้อมูลความต้องการนั้นวิธีที่สะดวกในทางปฏิบัติคือการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบถึงความต้องการของตนเองซึ่งต้องอาศัยแบบสอบถาม ดังนั้นผู้ศึกษาจะนำเสนอผลการศึกษานี้พร้อมทั้งแบบแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายให้ใช้แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) เป็นแบบประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ตรงกับความต้องการ และจากผลการศึกษานี้ ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านการมีทัศนคติเชิงบวกและความหวัง ด้านการให้ความรักและการได้รับความรักจากผู้อื่น และด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต อยู่ในระดับสูง ดังนั้นในการให้การพยาบาลควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลอาบน้ำ ป้อนอาหาร และพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นต้น เพราะสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความเข้าใจในความต้องการได้ดีกว่าพยาบาล ส่วนในระดับนโยบายโรงพยาบาลจากที่ทำอยู่ปัจจุบันคือการขยายเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยให้มีเวลานานขึ้น ควรเพิ่มเป็นอนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ตลอดการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการทาง

จิตวิญญาณด้านนี้สูง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงการมีความหมาย ความมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความหวัง ซึ่งความหวังเป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้ผู้ป่วยคิดต่อสู้ และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งควรมีการแจ้งผลความก้าวหน้าของการรักษาและพยาธิสภาพของโรคตามความเป็นจริงให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะ เพื่อสร้างความหวังตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นลดความทุกข์ใจจากการรับรู้ที่เกินความเป็นจริงได้ ส่วนความต้องการด้านการเชื่อมโยงกับศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น และด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนานั้น จากเดิมที่มีกิจกรรมการทำบุญตักบาตรทุกสัปดาห์แรกของทุกเดือนสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รวมถึงการที่ญาติสามารถพาผู้นำศาสนาหรือผู้ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาทำพิธีทางศาสนาหรือพิธีกรรมตามความเชื่อให้ผู้ป่วยได้ข้างเตียงแล้วนั้น พยาบาลควรเพิ่มบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีที่พึ่งทางจิตวิญญาณ โดยการเอื้ออำนวยให้จัดกิจกรรมที่แสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วย เช่น จัดสถานที่และอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยได้ประกอบศาสนกิจตามความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละวัฒนธรรม ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามความเหมาะสม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในแต่ละระดับ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved