บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ใช้ระยะเวลาทำการศึกษานาน 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มารับการรักษา ณ แผนกรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 104 ราย แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 52 ราย ซึ่งทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะประกอบไปด้วยผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเทปการฝึกการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยดัดแปลงจากเทปการฝึกการผ่อนคลายของ สมบัติ ตาปัญญา นักจิตวิทยาคลินิค, สร้างแบบสอบถามสำหรับบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบวัดความวิตกกังวลของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน มาใช้ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วทำการสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 52 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่จัดเป็นกลุ่มควบคุมจะพบผู้วิจัยในวันแรก เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและแบบวัดความวิตกกังวลของ William W.K.Zung หลังจากนั้นระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มารอรับการฉายแสงอยู่นั้น จะไม่ได้รับการนัดพบ เพื่อฝึกการผ่อนคลายจากผู้วิจัย แต่ยังคงได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จะพบผู้วิจัยอีกครั้ง ในวันสุดท้ายของการมารับรังสีรักษา เพื่อตอบแบบวัดความวิตกกังวลชุดเดิมอีกครั้งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างที่จัดเป็นกลุ่มทดลอง ในวันแรกที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนตัว และให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลของ William W.K.Zung แล้ว ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการฉายแสงในวันนั้น ผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงประโยชน์ และวิธีการของการฝึกการผ่อนคลายให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลาย จากนั้นผู้วิจัยจะนัดพบผู้ป่วย ในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการฉายแสงเพื่อรับการฝึกการผ่อนคลาย จากเทปบันทึกเสียงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการฝึกครั้งละประมาณ 15 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในวันสุดท้ายของการมารับรังสีรักษา ผู้วิจัยจะนัดพบผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลชุดเดิมอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับเรื่องอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส อายุขณะสมรส จำนวนบุตร อายุเมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรก อายุบุตรคนสุดท้อง และภูมิลำเนา

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการฝึกการผ่อนคลายและหลังการฝึกการผ่อนคลาย

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนการฝึกการผ่อนคลายและหลังการฝึกการผ่อนคลาย โดย

2.2.1 ก่อนการฝึกการผ่อนคลาย

-เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

-เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.2.2 หลังการฝึกการผ่อนคลาย

-เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

-เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายในกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลอง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนการฝึกการผ่อนคลายและคะแนนความวิตกกังวลหลังการฝึกการผ่อนคลายจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of varience) โดยใช้ F-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเป็นรายคู่ ทั้งก่อนการฝึกการผ่อนคลาย และหลังการฝึกการผ่อนคลายด้วย Scheffe's Test

<u>ผลการวิจัย</u>

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการฝึกการผ่อนคลายเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มทดลองที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 3 กับ กลุ่มควบคุมที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการฝึกการผ่อนคลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

<u>การอภิปรายผล</u>

การศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 104 ราย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 กลุ่มละ 26 ราย และกลุ่มควบคุม แบ่งเป็น กลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายจากผู้วิจัย แต่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ผลการศึกษาพบว่า

ข้อมูลส่วนแรกเป็นข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

อายุ (ตารางที่ 1) จากตารางแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 40-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข พิทักษ์ไพรวัน, พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และวรัย วรมนตรี (2531) ที่พบว่า เซลล์มะเร็งพบได้ตั้งแต่วัย 30 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ยประมาณ 45 ปี พบอยู่ในระหว่าง 40-49 ปี ได้ประมาณร้อยละ 40 และที่สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์ และเฉลิมศรี โชติกวณิชย์ (2527) กล่าวไว้ว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีอัตราสูงมาตลอดและยังจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งบุคคลที่เป็นโรคนี้อยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ และยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง

ระดับการศึกษา (ตารางที่ 2) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือระดับอาชีวศึกษา แต่มีเพียงส่วนน้อยคือ ร้อยละ 2.9 ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่างประถมศึกษาปีที่ 4-6 คิดเป็นร้อยละ 71.2

อาชีพ (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนข้าราชการมีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น

รายได้ต่อเดือน (ตารางที่ 4) รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,001-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 25 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อย เมื่อเทียบกับรายได้ประชาชาติ 3,034 บาทต่อเดือน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ฉบับ พ.ศ. 2533) ซึ่งสอดคล้องกับที่ สมหมาย ถุงสุวรรณ (2523) ได้กล่าวถึงเศรษฐฐานะทางสังคมว่า น่าจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เพราะโรคมะเร็งปากมดลูกนี้พบมากในกลุ่มคนจน ซึ่งมีสุขภาพไม่ดีและห่างไกลแพทย์

สถานภาพสมรส (ตารางที่ 5) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับรังสีรักษา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มีมากถึงร้อยละ 71.2 และจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากถึง ร้อยละ 56.3 ที่สมรสตั้งแต่อายุระหว่าง 20-25 ปี รองลงมาคือ กลุ่มที่สมรสตั้งแต่อายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 (ตารางที่ 6) ซึ่งตรงกับที่ สมหมาย ถุงสุวรรณ (2527) ได้กล่าวถึงประเด็นที่น่าจะเพ่งเล็งว่าเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากในหญิงที่เคยมีการร่วมเพศครั้งแรกตั้งแต่วัยรุ่น และมีรายงานมากมายที่พบว่ามะเร็งปากมดลูกพบได้บ่อยในสตรีที่แต่งงานและมีบุตรเมื่ออายุยังน้อย หรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2525)

จำนวนบุตร (ตารางที่ 7) จากตารางแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่แล้วมีบุตรจำนวน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 50 % มีลูกมากกว่า 5 คนขึ้นไป (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2525) และจากการที่มีบุตรเป็น

จำนวนมาก ทำให้บริเวณปากมดลูกได้รับการกระทบกระเทือนหลายครั้งจากการคลอดบุตร โดยเฉพาะในรายที่มีการฉีกขาดของปากมดลูกขณะคลอด จะทำให้เกิดเป็นแผลถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเกิดเป็นแผลเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนมากตั้งครรภ์บุตรคนแรก เมื่ออายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาก็คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 (ตารางที่ 8) เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรกตั้งแต่อายุยังน้อย โอกาสที่จะมีบุตรหลายคนก็มีมากขึ้น ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

อายุบุตรคนสุดท้อง (ตารางที่ 9) บุตรคนสุดท้องของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาคือกลุ่มที่มีบุตรคนสุดท้อง อายุ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.3 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีบุตรคนสุดท้องอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เจริญเติบโตค่อนข้างมาก ในขณะที่อายุปัจจุบันของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกตั้งแต่อายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 และส่วนมากจะมีบุตร 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกกลุ่มที่ศึกษานี้ส่วนมากจะเริ่มตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีบุตรหลายคน โดยทิ้งช่วงระยะเวลาของการมีบุตรไม่มากนัก ทำให้ปากมดลูกได้รับการกระทบกระเทือนมาก จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาถึงภูมิลำเนาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (ตารางที่ 10) พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.1

ในข้อมูลส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลนั้น ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 12) โดย ก่อนการฝึกการผ่อนคลาย กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่เด่นชัดถึงรุนแรง แต่หลังจากฝึกการผ่อนคลาย ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปกติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Lader and Marks (1966) ได้กล่าวถึงวิธีการในการลดความวิตกกังวล โดยการเรียนรู้ถึงการ

ผ่อนคลายแบบต่าง ๆ การผ่อนคลายอาจทำได้โดยฝึกหายใจแบบ Diaphragmatic breathing, การฝึกสมาธิ, การออกกำลัง, การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการจินตนาการภาพในทางบวก เป็นต้น (สมบัติ ตาปัญญา, 2526) เมื่อหาความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการฝึกการผ่อนคลาย โดยจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 (ตารางที่ 28) พบว่า หลังจากได้รับการฝึกการผ่อนคลาย กลุ่มทดลอง ที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงจากเดิม 14.00 และ 13.50 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งตรงกับในตารางที่ 21 เป็นการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวล หลังการฝึกการผ่อนคลายภายในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และระยะที่ 3 มีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการลดลงนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการสนับสนุนว่าหลังการฝึกการผ่อนคลาย คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงจริงตรงกับการศึกษาของ Bali (1979) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 16 ราย โดยให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกการผ่อนคลายสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลานาน 8-12 สัปดาห์ และใช้ Manifest Anxiety Scales ประเมินความวิตกกังวลในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ของการฝึกการผ่อนคลาย และวัดความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ของผู้ป่วย ผลปรากฏว่าค่าความดันโลหิต และความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าความวิตกกังวลที่ลดลงนี้คงอยู่นานถึง 12 เดือน หลังการฝึกการผ่อนคลาย และจากการที่ Moore and Altmaier (1981) ได้นำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาฝึกให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังการทดลองพบว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลก็ลดลงด้วย จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การฝึกการผ่อนคลายเป็นวิธีที่ใช้ในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Donovan (1980) ว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้สอนผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากเรียนรู้ได้ไม่ยาก ไม่ต้องลงทุนด้วยราคาแพง ใช้เวลาไม่มากนักในการฝึก อาการแทรกซ้อนก็น้อยมากหรือเกือบจะไม่มีเลย นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกระตือรือร้น มีกำลังใจ มั่นใจในการรักษา มีความรู้สึกว่าตนเองยังไม่หมดหวังหรือมีอาการเลวลงอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งคนอื่น ๆ

2. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 14) คือ กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลอยู่ในขั้นเด่นชัดถึงรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Burish and Lyles (1981) โดยศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง 16 ราย แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการจินตนาการภาพในใจพบว่า การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า อัตราการเต้นของชีพจร และอาการคลื่นไส้ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Cotanch (1983) Cited by Carey and Burish (1988) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 12 ราย โดยให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไม่ต้องเกร็งก่อน (Passive progressive relaxation) ร่วมกับการจินตนาการภาพในทางบวก (Visvalization) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการลดลงของการถูกกระตุ้นทางสรีระ การคลื่นไส้อาเจียน และความวิตกกังวล ต่อมา Cotanch and Strum (Carey and Burish, 1988) ได้ทำการศึกษาต่อ โดยจัดกลุ่มควบคุมขึ้นมาอีกกลุ่ม ซึ่งกลุ่มควบคุมนี้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ขณะเดียวกันก็มีเสียงเพลงประกอบด้วย ผลการศึกษาพบว่า การฝึกการผ่อนคลายมีประสิทธิภาพมากกว่า ในการที่จะลดการถูกกระตุ้นทางสรีระ และการลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความสามารถในการรับสารอาหาร หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดอีกด้วย นอกจากนี้ Lerman et al. (1990) ได้ศึกษาถึงลักษณะของการเผชิญกับปัญหาและผลการผ่อนคลายต่ออาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด และการตอบสนองทางอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มละ 48 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการฝึกการผ่อนคลาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะของการเผชิญกับปัญหาด้วยความรู้สึกทุกข์ทรมาน จะมีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น, ภาวะซึมเศร้า และอาการคลื่นไส้ระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัดลดลง ซึ่งตรงกับที่ Mast et al. (1987) กล่าวว่า การฝึกการผ่อนคลายสามารถที่จะช่วยลดภาวะความไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธที่เรื้อรังมานาน อาการปวดศีรษะ

ความดันโลหิตสูง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและความเจ็บปวดเรื้องรัง และพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งการฝึกการผ่อนคลายจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลจากการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาที่ได้รับ

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า ก่อนที่จะได้รับการฝึกการผ่อนคลาย ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ทั้งที่อยู่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ตารางที่ 13) ซึ่งแสดงออกมาเป็นอาการทางร่างกายได้แก่ แขนขาสั่นสะท้าน, ปวดศีรษะ คอ และหลัง, อ่อนเพลีย, ใจสั่น, รู้สึกเหมือนจะเป็นลม หายใจไม่อิ่ม ปัสสาวะบ่อย, มีเหงื่อออกที่ฝ่ามือ และหน้าร้อนวูบวาบ เป็นต้น แต่หลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการผ่อนคลาย ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกจิตใจสงบและสบายใจ กลางคืนนอนหลับได้ดี ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนกับว่าตนเองจะต้องหายจากความเจ็บป่วยนี้ อาการทางร่างกายต่าง ๆ ที่เคยมีก็ลดลงมาก ในบางรายถึงกับหายไปเลย ส่วนอาการบางอย่างยังมีอยู่บ้าง เช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ยังคงมีความวิตกกังวลอยู่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย จึงมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเสร็จสิ้นการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนุเจริญกุล และคนอื่น ๆ (2531) เกี่ยวกับตัวทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ปรากฏว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาทั้งในช่วงกลาง และช่วง 2 วันสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการรักษาค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้ป่วยแปลความหมายของการที่ตนจะได้รับรังสีรักษาว่าเป็นเรื่องที่เลวร้ายมาก เพราะหมายถึงการรักษาด้วยการทำศัลยกรรมไม่สามารถที่จะกำจัดก้อนมะเร็งร้ายออกไปได้หมด และผู้ป่วยส่วนมากจะไม่ได้รับข้อมูล หรือได้รับข้อมูลเพียงเล็กน้อยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของร่างกายต่อการได้รับรังสีรักษา ก่อนที่การรักษาจะเริ่มต้น ส่วนมากจะได้รับข้อมูลจากญาติหรือเพื่อน ซึ่งคำอธิบายนั้นก็มักจะไม่ชัดเจนแน่นอน เป็นไปในแง่ร้ายและเป็นเรื่องที่น่าตื่นตระหนก (Peck and Boland, 1977) และระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาไปจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษาร่างกาย

ของผู้ป่วยก็จะมีปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษาตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ผิวหนัง, ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย, กระเพาะปัสสาวะ, ช่องคลอด เป็นต้น จึงทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษา และจากที่ อนุรีย์ ตันสกุล (2522) ได้ศึกษาเจตคติและสภาพทางอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 100 ราย พบว่า ก่อนการฉายรังสีผู้ป่วยร้อยละ 65 มีความวิตกกังวล และภายหลังจากการฉายรังสีครบแล้วใน 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 ยังมีความวิตกกังวลอยู่ และเมื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการฝึกการผ่อนคลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยลดลง 13.75 คะแนน ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 1.86 คะแนน(ตารางที่ 15) แสดงว่าการฝึกการผ่อนคลายนี้ช่วยในการลดความวิตกกังวลได้จริง

3. จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการฝึกการผ่อนคลาย เป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มทดลองที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 3 กับกลุ่มควบคุมที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการฝึกการผ่อนคลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 30) โดย กลุ่มทดลองที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง 13.50 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 1.77 คะแนน แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมจริง ซึ่งเป็นการสนับสนุนผลการวิจัยในข้อ 2

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการฝึกการผ่อนคลาย ดังนี้

1. ควรจะนำการฝึกการผ่อนคลายไปใช้ในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น และผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ ด้วย โดยดัดแปลงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. บุคลากรทางการแพทย์ ควรจะได้รับการฝึกเทคนิคการฝึกการผ่อนคลาย เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ซึ่งยังขาดอยู่ในปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่ายกาย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น

3. วิธีการฝึกผ่อนคลายนี้ ควรจะได้นำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 เพราะได้ผลดีในการลดความวิตกกังวล

4. ควรจะมีการทำเทปให้ผู้ป่วยไปฝึกที่บ้าน เพราะการฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

<u>ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป</u>

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านพักของสถาบันมะเร็งว่าการที่อยู่ในที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีผลต่อความวิตกกังวลต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. ควรทำการศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวล ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการฝึกที่ต่างกัน

3. ควรทำการศึกษาวิจัย โดยเพิ่มกกลุ่มควบคุมขึ้นอีก 1 กลุ่ม ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพูดคุยซักถามเรื่องทั่ว ๆ ไปกับผู้วิจัย โดยที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย

4. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกการผ่อนคลาย ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ต่างกันเช่น การผ่าตัด, การได้รับยาเคมีบำบัด และการได้รับรังสีรักษา

5. ควรจะได้ศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีนี้ ต่อความวิตกกังวลในเด็กนักเรียน, ในบุคคลทั่วไปที่ได้รับการประเมินแล้วว่ามีความวิตกกังวล หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยดัดแปลงเนื้อหาของการฝึกการผ่อนคลายให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

6. ควรติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองเป็นระยะยาว เพื่อดูความวิตกกังวลของผู้ป่วย และติดตามว่าผู้ป่วยนำวิธีการฝึกผ่อนคลายนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไปหรือไม่

7. ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรคัดผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอื่นๆออกจากการศึกษา เช่น โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง เพื่อขจัดตัวแปรที่จะมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย