



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรค มะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว ปัจจัยเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional descriptive design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Samples Population) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และอยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในคลินิกโลหิตวิทยา แผนกอายุรกรรมเฉพาะโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ตัวอย่าง (Samples) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่คลินิกโลหิตวิทยา แผนกอายุรกรรมเฉพาะโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ โรคประจำตัวอื่น ระยะอาการของโรค ความรุนแรงจากความเจ็บปวด อายุที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาที่รับการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาการสำคัญที่รบกวนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงสำคัญที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด ยาอื่นๆที่ได้รับ และ การรักษาด้วยวิธีการอื่น ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีชื่อว่า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) เป็นแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สามารถแยกอาการป่วยทางจิตเวชออกจากอาการป่วยทางด้านร่างกาย แบบสอบถามนี้จะไม่มีคำถามเกี่ยวกับอาการของการคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกผิด และอาการสิ้นหวัง แต่จะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการรักษาด้วยยา ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่อาการของภาวะซึมเศร้าที่กำหนดไว้ใน DSM – IV แต่เพื่อที่จะแยกอาการทางจิตออกจากอาการป่วยทางด้านร่างกาย โดยข้อคำถามจะเน้นสิ่งที่รบกวนทางด้านอารมณ์มากกว่าอาการทางด้านร่างกาย ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นคำถามถึงอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) เป็นแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และสังคม 8 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ 85) แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้ให้ความช่วยเหลือแนะนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ และทางลบ 5 ข้อ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 162 คน

เมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำคลินิกโลหิตวิทยา แผนกอายุรกรรมเฉพาะโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในวันพุธ และวันศุกร์ ช่วงเวลาตั้งแต่ 7.00 – 12.00 น. ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2547

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / FW ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆที่ศึกษากับระดับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าด้วย Chi-square test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient
3. ใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression Analysis โดยนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมาหาความสัมพันธ์

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยโดยเสนอข้อมูล จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนทั้งหมด 162 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ ผู้ชาย 87 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และผู้หญิง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 70 ปี จำนวน

67 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 50 ปี ร้อยละ 36.4 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 49.7 ± 15.44

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 นับถือศาสนาพุทธจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสหรืออยู่กับคู่ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือโสดมีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4

การประกอบอาชีพก่อนป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือรับจ้าง มีจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเหมือนเดิม จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 10,000 บาท มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมามีรายได้ในช่วง 5001–10,000 บาทจำนวน 43 คน ร้อยละ 26.5 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอและมีเหลือเก็บ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคือเพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 และไม่เพียงพอและมีหนี้สิน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 1- 5 คน มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 โดยเฉลี่ยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4.15 คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ส่วนในกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 คน

โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่พบ มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 ส่วนในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคภูมิแพ้ มีจำนวนเท่ากันคือโรคละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมาคือช่วง 1 – 5 ปี มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1

การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาคือเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 1 – 5 ครั้ง มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 เคย 6 – 10 ครั้ง มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และเคย 11 ครั้งขึ้นไป มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากที่สุดคือ 6 –15 ครั้ง มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ 1 – 5 ครั้ง มีจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1

ความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากโรคพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยแต่พอทนได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และไม่มีอาการเจ็บปวดเลย มีจำนวน 65 คน ร้อยละ 40.1

อาการสำคัญของผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่พบว่า มีก้อนบริเวณคอ รักแร้ และ ขาหนีบ มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาคือมีไข้สูง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 เหนื่อย หอบ มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 อ่อนเพลีย มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ปวดท้อง ท้องเสีย เรื้อรัง มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น 121 คน ร้อยละ 74.7 อาการที่พบส่วนมากคือ ผม่วง 29 คน ร้อยละ 24.1 รองลงมาคืออ่อนเพลีย ไม่มีแรง 25 คน ร้อยละ 21

การให้อาหารอื่น ๆ ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยไม่เคยให้อาหารอื่น มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมา ผู้ป่วยให้อาหารอ่อนเป็นหลัก มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ให้อาหารคลายเครียด มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

การรักษาด้วยวิธีการอื่นพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รักษาด้วยวิธีการอื่นมีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 79.0 รองลงมาคือ ใส่มุนไพรมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ใช้อาหารเสริมหรือโภชนบำบัด มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และทำสมาธิ/รักษาทางจิตใจ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

3. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ขึ้นไป จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 โดยในกลุ่ม ตัวอย่าง 1 คน จะพบว่าตนเองมีเหตุการณ์ความเครียด 1-4 เหตุการณ์ เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด 99 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2

4. ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม = 123 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 70.4

ตอนที่ 2 : ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

5. ความชุกของภาวะวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวล 117 คน ร้อยละ 72.2 และมีภาวะวิตกกังวล 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8

6. ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 80.9 และพบภาวะซึมเศร้า จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1

7. ความชุกของภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และไม่พบภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9

ตอนที่ 3 : ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านครอบครัว เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ ชายคือ ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 70 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 50 ปี ร้อยละ 28.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 การประกอบอาชีพก่อนป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือรับจ้าง ร้อยละ 31.1 การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.7

9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับโรคกับภาวะวิตกกังวล พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล 3 ปัจจัยคือ 1. การไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว จะเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 2. จำนวนครั้งที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยผู้ป่วยที่ไม่เคยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็ง จะเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 3. อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด จะเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด

10. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะวิตกกังวล พบว่า มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 8 เหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ คือ การใช้สารเสพติด (ดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบหรือเป็นประจำ) การจากคู่สมรสนานๆ การมีคู่สมรสต้องโทษ การมีคู่สมรสถูกทำร้ายร่างกายบาดเจ็บ การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย และที่ระดับ $P < 0.05$ คือ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล การมีบุตรเจ็บป่วยหนัก และการมีสถานที่อยู่อาศัยของครอบครัวไม่มีความปลอดภัย

11. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หรือมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$

12. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะวิตกกังวล พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน จะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

13. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ ชายคือ ร้อยละ 58 และ 42 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 51 – 70 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 50 ปี ร้อยละ 35.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การประกอบอาชีพก่อนป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือรับจ้าง ร้อยละ 32.4 การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.1

14. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับโรคกับภาวะซึมเศร้า ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

15. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับภาวะซึมเศร้า พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล การไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย และการมีคู่สมรสต้องโทษ

16. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางหรือมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

17. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

18. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า กับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันเชิงลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.264, P < 0.01$) คือผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะวิตกกังวลสูง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะวิตกกังวลต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กันเชิงลบกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.154, P < 0.05$) คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้าสูง ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ

ตอนที่ 4 : ผลการศึกษาปัจจัยร่วมที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

19. ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6 ตัวแปร ได้แก่ การใช้สารเสพติด (การดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ) การเคยเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็ง แรงสนับสนุนทางสังคม การตั้งจากคู่สมรสนานๆ อากาญสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการไม่มีโรคประจำตัวของผู้ป่วย พบว่า มีเพียง 4 ตัวแปร ที่มีผลต่อภาวะ

วิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด (การดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ) สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 9.2 การเคยเข้ามารับการรักษารูปแบบผู้ป่วย ในด้วยโรคมะเร็ง สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 13.8 ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 17.3 ตัวแปรการต้องจากคู่สมรส ฯลฯ สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 19.3 ดังนั้นตัวแปรทั้ง 4 นี้ จึงเป็นตัวแปรที่ช่วยทำนายการเกิดภาวะวิตกกังวลได้

20. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5 ตัวแปร ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล การไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์ การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุถึงขั้นได้รับความเสียหาย การมีคู่สมรสต้องโทษ และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีเพียง 2 ตัวแปรที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.2 และตัวแปรการไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.7 ดังนั้น ตัวแปรทั้งสองนี้จึงเป็นตัวแปรที่ช่วยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่พบ มาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 162 คน พบภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 27.8 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Loge และ Abrahamsen⁽⁶³⁾ ที่ประเมินความผิดปกติทางจิตเวชด้วย HADS ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 459 คน พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตร้อยละ 27 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ มรรดา นันทะแสง⁽⁶⁴⁾ ที่ศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า มีความชุกภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 28 สอดคล้องกับ Hoska Aoki Ichikawa⁽⁶⁵⁾ และคณะ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งโรคเลือด พบว่า ร้อยละ 29 ของกลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาความผิดปกติทางด้านจิตเวช โดยผู้ป่วยใช้กลไกทางจิตแบบการปฏิเสธ (denial) น้อยกว่าการยอมรับความจริงเกี่ยวกับอาการป่วยของตนเองเพื่อลดภาวะวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการวิจัยนี้มีค่าความชุกของภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าการวิจัยอื่นๆที่ใช้ HADS ในการประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น จากการศึกษาของ Montazeri และคณะ⁽⁶⁶⁾ ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 48 เช่นเดียวกับที่ Stark และคณะ⁽⁶⁷⁾ ศึกษาการเกิดโรคกลุ่มวิตกกังวลซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลที่ได้พบว่า ร้อยละ 48 จากกลุ่มตัวอย่าง 178 คน มีภาวะวิตกกังวลและ

ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคกลุ่มวิตกกังวล และเตือนใจ ห่วงสายทอง⁽⁶⁸⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 119 คน พบว่า มีค่าความชุกของภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 47.06

จากงานวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลนั้นเพิ่งมารับการรักษาไม่เกิน 1 ปี จึงยังไม่ได้รับผลกระทบจากระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตลอดจนชนิดของโรคมะเร็งที่เป็นก็มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่ที่มีระยะอาการของโรคตั้งแต่ระยะที่1-ระยะที่4 ไม่พบความรุนแรงจากความเจ็บปวดจากโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความแตกต่างจากระยะอาการของโรคมะเร็งชนิดอื่น เช่น โรคมะเร็งทางสูติรีเวช ที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่าผู้ป่วยได้รับความทรมานเป็นอันดับที่สอง รองจากโรคมะเร็งปอด⁽⁶³⁾ ผู้ป่วยจึงอาจมีความคาดหวังว่าตนน่าจะหายจากการป่วยได้ อีกทั้งผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าการศึกษาอื่นๆ คาดว่า ผลการศึกษาภาวะวิตกกังวลที่มีความชุกร้อยละ 27.8 นี้ อาจเกิดจากข้อจำกัดในการทำวิจัยอื่นๆ อันได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจไม่ไว้ใจที่จะเปิดเผยสภาพอารมณ์ที่แท้จริงของตนเองออกมา เพราะไม่มีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยมาก่อน และเกรงว่าหากประเมินตามความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาของตนได้ แม้ว่าผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์และสิทธิของผู้ป่วยแล้วก็ตาม ซึ่งยืนยันได้จากการที่ผู้วิจัยได้รับการปฏิเสธในการตอบแบบประเมินจากผู้ป่วยหลายราย นอกจากนี้แล้วความเร่งรีบของผู้ป่วยเพื่อตอบแบบประเมินอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกต้องดำเนินการหลายอย่างตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้ รวมถึงสภาพแวดล้อมในการตอบแบบประเมินที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว และเหตุผลอีกประการหนึ่งดังที่ Berard และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้คือ ก่อนที่จะทำการประเมินปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตก่อน แล้วจึงทำการประเมินปัญหาทางจิตเวชในภายหลัง ซึ่งคาดว่าน่าจะได้คำตอบในแบบประเมินที่มาจากความรู้สึกที่แท้จริงจากผู้ป่วย

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 162 คน พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.1 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pinder และคณะ (อ่างถึงโน มธรรดา นันทะแสง)⁽⁶⁴⁾ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 139 คน วัดภาวะซึมเศร้าโดยใช้ HADS พบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ร้อยละ 13 ในขณะที่ Berard และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งสมอง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 456 คน พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14 และมธรรดา นันทะแสง⁽⁶⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 50 คน พบว่า มีค่าความชุก ร้อยละ 16

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยังพบอีกว่า ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะวิตกกังวลร่วมกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ซึ่งภาวะวิตกกังวลเป็นภาวะที่คล้ายกับภาวะซึมเศร้าหลายประการ ภาวะทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยภาวะซึม

เชื่อว่าเกิดตามมาจากภาวะวิตกกังวล⁽²⁵⁾ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลที่ได้คือ ภาวะวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .329, P < .01$) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลสูง จะพบภาวะซึมเศร้าสูงด้วย และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าสูงก็จะพบภาวะวิตกกังวลสูงร่วมด้วยเช่นกัน

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านครอบครัว เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

งานวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มีดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษางานวิจัยนี้ ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด โดยผลการวิจัยนี้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวล เช่นขัดแย้งกับการศึกษาของ Stark และคณะ⁽⁶⁷⁾ ที่ศึกษาโรคกลุ่มวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงจะเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย รวมถึงปัจจัยด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่า และขัดแย้งกับการศึกษาของ Skarstien Aass และ Fossa⁽⁶⁹⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงอายุเพศชายจะมีคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงที่อายุน้อย และการศึกษาของ Martin และคณะ⁽⁷⁰⁾ พบเช่นเดียวกันว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยชายโรคมะเร็ง ที่ร้อยละ 31.8 และ 16.3 ตามลำดับ

นอกจากนี้ผลการศึกษาขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นันทิกา ทวิชาชาติ และกรมสุขภาพจิต (อ้างถึงใน ธนวรรณ พยุงผล)⁽⁴⁷⁾ สัมภาษณ์ประชากรชาวกรุงเทพมหานครประมาณ 3,000 คน พบโรคทางอารมณ์ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 และเพศชายร้อยละ 32 โดยสมถวิล สันธูประสิทธิ์⁽⁶²⁾ พบว่า ผู้หญิงไทยส่วนใหญ่ต้องรับภาระทั้งการทำงานนอกบ้านและงานบ้านที่ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย ความเมื่อยล้าและความเครียดจากการที่ต้องรับภาระเป็นสองเท่ามากกว่าฝ่ายชาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้หญิง โดยมีการพบว่าบ่อยครั้งที่เกิดพยาธิสภาพของโรคเรื้อรังหลายๆโรค ทั้งโรคทางกาย และโรคทางจิต และผู้หญิงยังมีอายุสูงวัยขึ้นเท่าใด ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นก็จะพบมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่ง

สมถวิล สินธุประสิทธิ์⁽⁶²⁾ ยังพบว่าการศึกษาของ Jeannie พบว่า ผู้หญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค

ประเด็นที่น่าสนใจของการศึกษาในครั้งนี้คือ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เมื่อแบ่งกลุ่มระหว่างเพศหญิงและชายนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ

ปัจจัยเกี่ยวกับโรค

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเกี่ยวกับโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล 3 ตัวแปร ได้แก่

1. การไม่มีโรคประจำตัวของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนภาวะวิตกกังวลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ อธิบายได้ว่า อาจมีสาเหตุมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวสามารถที่จะปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ตรงกับที่ Martin และคณะ⁽⁷⁰⁾ ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่มีอาการเจ็บป่วยน้อยจะมีคะแนนประเมินภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่า เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ผ่องฤดี ศรีมรกต⁽⁷¹⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจะมีภาวะวิตกกังวลลดลง เมื่อได้มีส่วนร่วมรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Zebrac และคณะ⁽⁷²⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ป่วยตั้งแต่ในวัยเด็ก และมีอายุอยู่รอดมาจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยลง วรณวิมล แก้วประดม⁽⁷³⁾ ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกระยะของโรค และ มารับรังสีรักษาเป็นครั้งแรก จำนวน 108 คน ประเมินการปรับตัว 3 ระยะ คือ ก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของการได้รับรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีการปรับตัวด้านร่างกาย ในช่วงก่อนได้รับรังสีรักษากับสัปดาห์ที่ 2 ของการได้รับรังสีรักษา และในช่วงสัปดาห์ที่ 2 กับสัปดาห์ที่ 4 ของการได้รับรังสีรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ Gil-Fernandez Ramos และ Tamayo⁽⁷⁴⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชาวสเปนที่มีชีวิตอยู่รอดตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระยะที่หายขาดจากการป่วยของโรคนั้น เมื่อนำคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าซึ่งประเมินโดย HADS เปรียบเทียบกับกลุ่มคนปกติที่มีสุขภาพจิตดี พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนประเมินสมรรถนะทางกายลดลงก็ตาม

2. ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาดูแลผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีคะแนนภาวะวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาดูแลผู้ป่วยใน

ในด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะมีคะแนนภาวะวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วย ในด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผลที่ได้จากการวิจัยนี้มีความขัดแย้งกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่าผู้ป่วยที่มา รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมักจะมีปัญหาทางจิตเวช มากกว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เช่นที่ Bukberg และคณะ (อ้างถึงในธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ)⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลมีถึงร้อยละ 24 ที่มีภาวะซึมเศร้าในขั้นรุนแรง ร้อยละ 18 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และ อีกร้อยละ 14 มีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่รุนแรง ซึ่งการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อสนับสนุนงานวิจัยของPrieto และ คณะ⁽⁷⁵⁾ ที่ทำการศึกษาความผิดปกติทางจิตเวชกับผลกระทบจากการอยู่โรงพยาบาล โดยใช้เวลาในการติดตามการศึกษา 3 ปี ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งโรคเลือด อายุ 16 – 65 ปี จำนวน 1,062 คน โดยผู้ป่วยจะได้รับ การประเมินทางจิตเวชในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลทุกสัปดาห์ จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตลง ผลที่ได้พบว่า มีความชุกของความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 44.1 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าการเกิดความผิดปกติ ทางจิตเวชนี้ มีความสัมพันธ์กับความยาวนานของการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วย ควรจะได้รับการประเมินทางจิตเวชตั้งแต่เริ่มแรกที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา อาการป่วยทางกายด้วย

แต่ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ คาดว่าน่าจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วย ในไม่สามารถที่จะคาดการณ์ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตนได้ จึงทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล แต่ในขณะที่ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในสามารถที่จะปรับตัว เกิดความเข้าใจ และยอมรับความ เจ็บป่วยของตนเองได้ดีกว่า

3. การมีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด จะมีคะแนนภาวะวิตกกังวล มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ สอดคล้องกับ Delven และ Maguire⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยา จะ พบภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า หรือพบร่วมกันทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่มี การพยากรณ์โรคดี และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของตนเองที่เกิดจากการรับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัดได้ ดังคำกล่าวของ Loge⁽⁶³⁾ ที่ว่าวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการให้ยาเคมีบำบัดนั้นมีความ สัมพันธ์กับการเกิดความเสี่ยงของภาวะวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองส่วนมากล้วนเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยในระยะยาว

จากการวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบและเกิดความเข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมี บำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวลลง และควรส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและ

ให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้เพราะจากการวิจัยในครั้งนี้นพบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่ไม่เข้าใจสาเหตุของการเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด จึงเกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง ขาดการติดตามการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเปลี่ยนไปรักษาด้วยวิธีการอื่น เช่น การรักษาด้วยการกินยาสมุนไพรต่างๆ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปอาการป่วยของผู้ป่วยกลับแย่ลง จึงทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจกลับมารับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลตามเดิม ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ล้วนส่งผลเสียในด้านการรักษาผู้ป่วย

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

จากการศึกษาในครั้งนี้นพบว่า มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 8 ตัวแปร ที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การใช้สารเสพติด (การดื่มสุรา กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ) การจากคู่สมรสเป็นเวลานาน การมีคู่สมรสต้องโทษ การมีคู่สมรสถูกทำร้ายร่างกาย การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุภัยอันตรายภัยเสียหาย และที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้าโรงพยาบาล การมีบุตรเจ็บป่วยหนัก และการมีสถานที่อยู่อาศัย หรือครอบครัวไม่ปลอดภัย ตัวแปรเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตส่วนใหญ่จัดอยู่ในด้านครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือด้านสังคม ซึ่งเป็นข้อที่น่าสังเกตว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง 51 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 ซึ่งแม้ว่างานวิจัยนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านสถานภาพสมรสกับการเกิดภาวะวิตกกังวล แต่ก็น่าที่จะเป็นไปได้ว่าการที่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยเฉพาะด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด และกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีบทบาท ภาระงาน และหน้าที่ภายในครอบครัวของตน ในขณะที่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการใช้สารเสพติด (การดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ) จัดเป็นเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลในบุคคลแต่ละช่วงอายุได้ ดังนี้

1. การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 8.2 ซึ่งตรงกับ Montgomery Pocock Titley และ Lloyd⁽⁶⁾ ศึกษาการทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14 มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรงมาก ในขณะที่อีก ร้อยละ 27 มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะทุกข์ใจกับการต้องมาเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิต หรือกระทำกิจกรรมตามปกติที่ตนเคยกระทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lawrie (อ้างถึงใน ธนวรรณ พยุงผล)⁽⁴⁷⁾ ที่พบว่า ยิ่งมีความเจ็บป่วยและต้องทนทุกข์ทรมานด้วยโรคทางกายมากเท่าใด ยิ่งมีปัญหาลักษณะวิตกกังวลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรง ไม่มีการรักษาให้หายขาดได้และรบกวนการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีสภาพความพิการปรากฏอยู่อย่างชัดเจน

2. การใช้สารเสพติด (การดื่มสุรา กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ)

จากคำกล่าวของ Gossop และ Grant⁽⁷⁷⁾ ที่ว่า ในสังคมส่วนใหญ่ทั่วโลกมีการใช้สารเสพติดทั้งสิ้น เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด ความเศร้าเสียใจ และทำให้มีความพึงพอใจพร้อมทั้งการตื่นตัวเมื่อเสพ จากคำกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่มีการใช้สารเสพติด (ดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ) อาจมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ฯลฯ และเมื่อมีการใช้ยาหรือสารเสพติดจะทำให้มีความสุขมากขึ้น มีความตื่นตัวมากขึ้น เพราะการมีอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าจะทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ แยกตัว และครุ่นคิดเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ เป็นต้น⁽²⁴⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Anthenelli และ Schuckit⁽⁷⁸⁾ พบว่า การใช้ยาและสารเสพติดเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ว่า บุคคลนั้นมีอาการของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ Hostetter และ Andolsek(อ้างถึงใน กัญฐิกา ชัยสวัสดิ์)⁽⁷⁹⁾ ที่กล่าวว่า ผลของภาวะวิตกกังวลของบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขณะนั้นคือ การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพลดลง มีพฤติกรรมที่คิดว่าจะทำให้ความเครียดลดลง เช่น การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การใช้นอนหลับ เป็นต้น นอกจากนี้ การดื่มเหล้าซึ่งมี Alcohol เป็นการใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์เป็น CNS Depressant เหมือนยาในกลุ่ม Benzodiazepine โดยแรงเสริมทางบวก (positive reinforcement) คือ ทำให้เกิดความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม พึงพอใจ (Euphoria) ภายหลังจากดื่ม ในขณะที่เดียวกัน Alcohol ยังทำให้เกิดแรงเสริมทางลบ (negative reinforcement) ใช้ลดภาวะวิตกกังวลในหลายสถานการณ์ ลดความกลัว กลัดกลุ้ม หรือ ความคับข้องใจต่างๆชั่วคราว

แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะวิตกกังวลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะเกิดภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลางหรือสูง ซึ่งตรงกับงานวิจัยหลายงานที่เสนอรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดต่างๆ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของความใกล้ชิดผูกพัน การให้ความรักความเอาใจใส่ การทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ในคุณค่าและประโยชน์ของการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นในสังคมและการได้รับการชี้แนะจากผู้อื่น ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของ

การสนับสนุนทางอารมณ์ การยกย่องยอมรับและการให้ความสำคัญว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม⁽⁶²⁾ ดังเช่นที่ Montazeri⁽⁶⁶⁾ ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังจากเข้ากลุ่ม Cancer Support group พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามลดลง ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าการเข้ากลุ่มดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น ตรงกับข้อเสนอแนะในการศึกษาของ Berard และคณะ⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นหลังได้รับการรักษาเสมอ ซึ่งอาการเหล่านี้ย่อมส่งผลก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นหากมีการจัดบริการการปรึกษาทางจิตเวชในรูปแบบ brief counseling ทั้งลักษณะของรายบุคคลและแบบกลุ่ม จะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากแรงสนับสนุนทางสังคมจากบริการดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากภาวะดังกล่าวได้

ปัจจัยด้านครอบครัว

การมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 1 คน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ กับการเกิดภาวะวิตกกังวล ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด จากงานวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่ายังมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ผู้ป่วยยิ่งเกิดภาวะวิตกกังวลมากขึ้นเกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำบทบาทหน้าที่ของตนเองอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มภาระให้แก่สมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยเองอาจคิดกังวลไปล่วงหน้าถึงสถานการณ์ทางลบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ปัญหาเรื่องการเงิน การเป็นภาระในการดูแลตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านครอบครัว เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด

วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 4 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุภัยจนทรัพย์สินเสียหาย และการมีคู่สมรสต้องโทษ

ข้อมูลเกี่ยวกับการประสบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งได้จากการวิจัยในครั้งนี้ นับว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยย่อมประสบกับภาวะที่ตนเองต้องปรับตัว ให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยให้ได้ แต่เมื่อผู้ป่วยต้องมาประสบกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตซ้ำซ้อนอีก จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย ทำให้ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆที่เคยชอบกระทำ มีพฤติกรรมแยกตนเอง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ขณะเดียวกันในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิตกกังวลดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้ว ยังพบอีกว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วยเช่นเดียวกัน จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงอาจสรุปในภาพรวมได้ว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าควบคู่ไปกับภาวะวิตกกังวลได้ ซึ่งเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเหล่านี้เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของผู้ป่วย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ Berard และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ปัญหาการหย่าร้าง หรือถูกคู่สมรสทำร้ายร่างกาย การเสียชีวิตของคู่สมรส หรือการต้องแยกจากคู่สมรสเพราะหน้าที่การงาน ปัญหาด้านการเงิน การถูกให้ออกจากงาน และการประสบปัญหาเกี่ยวกับคดีอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Richardson Zarnegar Bisno และ Levine⁽⁶⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด โดยเริ่มทำการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคในสัปดาห์ที่ 1 และทำการประเมินซ้ำอีก 6 เดือนต่อมา ผลที่ได้จากการประเมินพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าทั้งสองช่วงเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเช่นเดียวกันกับภาวะวิตกกังวล โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเหมือนกับที่ Paykel (อ้างถึงในธนวรรณ พยุงผล)⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว หรือการตอบสนองของภาวะความเครียดของบุคคลโดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ หรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับที่ Cobb (อ้างถึงในธนวรรณ พยุงผล)⁽⁴⁷⁾ กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่การรักษาโดยตรง แต่เป็นความรู้สึกเป็นเจตคติ เป็นกริยาที่แสดงออกมาถึงความสนใจ เมตตา กรุณา ที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนผู้ร่วมงาน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นให้ความช่วยเหลือ และเกิดเป็นเครือข่ายของการสนับสนุนในสังคม การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว จะเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งช่วยให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตรงกับการศึกษาของเบญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์⁽⁸¹⁾ ที่ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคม ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลุ่มตัวพยากรณ์ที่ร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระบบการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การประคับประคอง การยอมรับ เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ การให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของตนเอง เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท รวมทั้งเจ้าหน้าที่และสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีข้อยืนยันจากการวิจัยต่างๆว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และพบว่าการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ลดความเครียด หรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่ามีความรัก มีคนสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของ

สังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา⁽⁸¹⁾ สอดคล้องกับที่ Muklenkamp และ Sayles (อ้างถึงโนมลิวัลย์ โมพี)⁽⁸²⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งป่วย จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับคนอื่นในครอบครัว และกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีการยอมรับ เข้าใจ และให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลรักษาและที่สำคัญที่สุดคือ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย

เนื่องจากการมารับบริการการรักษาของผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องดำเนินการหลายอย่างตามที่เจ้าหน้าที่กำหนด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีเวลาจำกัด ในการที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการอธิบายรายละเอียดในการทำแบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเองในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยด้วยว่า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าหรือไม่ เนื่องจากลักษณะบุคลิกภาพแต่ละด้านของบุคคล อาจมีแนวโน้มที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ไม่เหมือนกัน

2. ควรทำการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับ การตระหนักรู้และการจัดการกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเห็นความสำคัญของการทำจิตใจให้สงบ เพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตได้

3. ควรทำการสำรวจความต้องการการรับบริการการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย จากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยบางรายที่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่ามีความต้องการที่จะได้รับบริการดังกล่าว

4. ควรทำการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยจัดกลุ่ม Support Group ให้แก่ผู้ป่วยตามความสมัครใจ เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และช่วยลดระดับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น