

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความซึมเศร้า ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกับความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดชลบุรี จำนวน 100 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ คือ ชายไทยอายุ 20-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งและอยู่ระหว่างการรักษาในระยะ 1 ปีแรก ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยในบทนี้จะอภิปรายถึงผลการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ ข้อจำกัดของการศึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สถานภาพคู่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก
2. แบบแผนความคิดของผู้ป่วยมะเร็งชายที่มีต่อความเจ็บป่วย ซึ่งงานวิจัยนี้ศึกษาใน 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สาเหตุของโรค (Cause) ลักษณะและอาการของโรค (Identity) ระยะเวลาของโรค (Time-line) ผลกระทบที่ตามมาจากการเป็นโรค (Consequences) และการรักษา/ควบคุมโรค (Cure/ Controllability) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสาเหตุหลักของการป่วยเป็นมะเร็งนั้นเกิดจากการรักษาที่ไม่ดีพอในอดีต อาหารและกรรมพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดโรคมะเร็งน้อยที่สุด คือ ความบังเอิญที่ทำให้ตนป่วยเป็นมะเร็ง ส่วนอาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วย 3 อันดับแรกคืออาการนอนไม่หลับ น้ำหนักลด และความเจ็บปวด ส่วนอาการข้อคิดเห็นพบน้อยที่สุด ผู้ป่วยมะเร็งชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีการรับรู้ระยะเวลาที่เป็นโรคในระดับค่อนข้างสูง หรืออีกนัยหนึ่งคือรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้จะเป็นแบบถาวร ใช้เวลานานและเป็นเรื้อรัง

ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการป่วยเป็นมะเร็ง ข้อความที่ผู้ป่วยเห็นด้วยสูงสุดคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อภาวะการเงินของผู้ป่วย รองลงมาคือโรคมะเร็งส่งผลอย่างมากต่อชีวิตของผู้ป่วย ส่วนในด้านการรักษาและควบคุมโรคซึ่งในด้านนี้หากค่าคะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านบวก คือการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมและเลือกปฏิบัติที่จะส่งผลต่อการดำเนินของโรคได้ โดยข้อความที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุดคือ สิ่งที่คุณปฏิบัตินั้นจะส่งผลให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง ส่วนข้อความที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือการรักษาสามารถทำให้โรคมะเร็งหายขาดได้

3. ความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งชายที่ได้รับการรักษาในระยะ 1 ปีแรก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าเท่ากับ 39.60 ($SD = 5.89$) สามารถจำแนกเป็นระดับความซึมเศร้าได้ดังนี้ ความซึมเศร้าในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 59 (คะแนนอยู่ในช่วง 31-40) ความซึมเศร้าระดับสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 35 (คะแนนตั้งแต่ 41 ขึ้นไป) และความซึมเศร้าระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6 (คะแนนอยู่ในช่วง 21-30)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชาย จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า แบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยด้านระยะเวลาเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความซึมเศร้า กล่าวคือหากผู้ป่วยมะเร็งชายมีการรับรู้ว่าการป่วยเป็นมะเร็งนั้นจะเป็นแบบถาวร เป็นระยะเวลานานและเรื้อรังสูง ก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูงด้วยเช่นกัน ส่วนตัวแปรด้านอื่นๆ ได้แก่ การรับรู้อาการ ผลกระทบจากการเกิดโรค การรักษาและควบคุม พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่าตัวแปรเหล่านี้แม้จะมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ จารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538) คือ หากผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณมีอาการต่าง ๆ มาก รับรู้ว่าการป่วยเป็นมะเร็งส่งผลกระทบต่อตนเองสูง ก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูงด้วยเช่นกัน รวมทั้งหากผู้ป่วยมะเร็งชายมีการรับรู้ว่าคุณเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่นั้น ตนเองไม่สามารถที่จะเลือกปฏิบัติหรือทำอะไรก็ได้ในการที่จะควบคุมรักษาอาการของโรคก็จะมีภาวะซึมเศร้าสูงเช่นกัน

อภิปรายผล

จากผลของการวิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วย ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแรกที่ทำการศึกษาโดยเจาะจงศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งชาย ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่นเกิดจากการรักษา

ที่ไม่ดีในอดีต อาหาร กรรมพันธุ์ ฯลฯ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Lavery and Clark (1996) และจารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538) ที่พบว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้คนป่วยเป็นมะเร็ง โดยผู้ป่วยพยายามจะค้นหาคำอธิบายถึงสาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้สำหรับโรคมะเร็งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ เป็นที่น่าสนใจว่าจากผลการวิจัยนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้สาเหตุหลักของการเจ็บป่วยนั้นสืบเนื่องมาจากการรักษาที่ไม่ดีในอดีต ตลอดจนอาหารที่ตนรับประทาน ซึ่งการรับรู้ในลักษณะนี้น่าจะส่งผลดีในการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกการรักษาที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเช่นในเรื่องของการรับประทานอาหาร ดังที่ จรรยา สุวรรณทัต (2547) ได้กล่าวถึงความเชื่อเป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งฝังแน่นในตัวบุคคลและเป็นการเข้าใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความเชื่อที่ตนมี

ส่วนอาการหลักที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงคือ อาการนอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดและอาการปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2549) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภทที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี และศูนย์หาวชิราลงกรณ์ จำนวน 170 คน และพบว่าอาการที่ผู้ป่วยพบมากคืออาการนอนไม่หลับและยังพบว่าอาการนอนไม่หลับนั้นสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านของผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการวิจัยนี้พบว่าการป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นส่งผลกระทบต่อภาวะการเงินของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งในการวิจัยนี้ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งชาย ซึ่งตามวัฒนธรรมไทยนั้น ส่วนใหญ่เพศชายมักมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งชายเหล่านี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่รวมทั้งต้องหยุดงานเพื่อมารับการรักษา ตลอดจนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด ตลอดจนค่าเดินทางที่ต้องมาพบแพทย์เป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นในขณะที่รายรับมีน้อยลง สอดคล้องกับ การศึกษาของ จารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าผลกระทบที่ตามมาจากการป่วยเป็นมะเร็งมีหลายด้าน เช่น ผลกระทบด้านการเงิน ครอบครัว และด้านการทำงาน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงในชีวิต และความไม่แน่นอนในอนาคต และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีรายได้สูงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ในการด้านการรักษาและควบคุมโรค ในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยชายมีการรับรู้ว่า สิ่งที่ทำให้ตนกระทำให้ผลทำให้ความเจ็บป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง รองลงมาคือการรับรู้ว่ามีหลายสิ่งที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนี้จะดีขึ้นถ้าใช้เวลา ซึ่งเป็นลักษณะความคิดเชิงบวกต่อการพยากรณ์โรค ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ จารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538) ที่พบว่าผู้ป่วย

มะเร็งเต้านม ร้อยละ 72.5 มีความคิดด้านลบต่อมะเร็งและเห็นว่ามะเร็งเป็นโรคที่น่ากลัว ในทำนองเดียวกันการศึกษาของ Surakul (2001) ที่รายงานว่าคนไทยที่ป่วยเป็นมะเร็ง คิดว่ามะเร็งเป็นโรคที่น่าหวาดกลัว รักษาไม่หาย เป็นโรคที่น่าอดสู และไม่มีใครอยากได้ยิน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าปัจจุบันมีการให้ความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุและการรักษาโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนลดความคิดเชิงลบเกี่ยวกับมะเร็งลง

ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลา จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา (Time-line) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับสูงว่าการเจ็บป่วยของตนนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาด เมื่อป่วยแล้วจะเป็นแบบถาวร จะพบว่ามีความซึมเศร้าสูงด้วยเช่นกัน ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Levethal and Prohaska (1986) และ Buick (1997) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการเจ็บป่วยว่าเป็นถาวร เรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะพบว่ามีความวิตกกังวลและมีความสุขลดลง ในงานวิจัยนี้ ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลาเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า นอกจากนี้อาจเป็นผลจากปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา จากงานวิจัยของ Kritpracha (1995) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งว่ามีความต้องการที่จะได้รับการแจ้งข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่ามีคนไข้บางคนที่ไม่ต้องการรับทราบความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงโดยมีความลังเล สงสัยว่าตนเป็นมะเร็งจริง และการไม่รับรู้ความเจ็บป่วยของตน ทำให้ผู้ป่วยใช้กลไกการเผชิญปัญหา แบบปฏิเสธซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังว่าการเจ็บป่วยของตนนั้นไม่ใช่โรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วย ความซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นชายไทย มาก่อน งานวิจัยนี้จึงถือเป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาในผู้ป่วยเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งพบว่า ในปี ค.ศ. 2007 ชายชาวอเมริกันจำนวนถึง 6 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และยังมีอีกจำนวนมากที่ได้รับการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทางจิตโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า แต่พวกเขาก็ขาดการตระหนักรู้ว่าเขามีภาวะซึมเศร้าและขาดการรับทราบว่าปัจจุบันมีการบำบัดที่ได้ผลดีต่อโรคนี้ (Baum, 2007) เป็นที่น่าสนใจว่าในการศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้า ในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยชายที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความซึมเศร้า สามารถแยกได้เป็นระดับปานกลาง ระดับสูงและระดับสูงสุด ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าเนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ในระยะ 1 ปีแรก ซึ่งอาจเป็นช่วงที่ผู้ป่วยชายเหล่านี้ยังไม่สามารถทำใจยอมรับหรือปรับตัวได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ

Tamres, Janicki, and Helgeson (2002) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของการเผชิญและการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง โดยเพศหญิงจะมีการปรับตัวหาแนวทางแก้ไขปัญหา และแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การทำกิจกรรมที่เน้นการผ่อนคลาย และการทำกิจกรรมทางศาสนามากกว่าเพศชาย Tamres et al. (2002) และผู้ป่วยมะเร็งชายเหล่านี้ยังอยู่ในช่วงของการบำบัดอยู่ ซึ่งยาสำหรับใช้รักษาโรคมะเร็งอาจส่งผลให้มีอาการแสดงที่สัมพันธ์กับอาการแสดงในผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้า ดังนั้นการแปลผลงานวิจัยและการสรุปหาผลจึงถึงประชากรต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในเรื่องของความซึมเศร้า เนื่องจากการวิจัยนี้เป็น การวิจัยที่เลือกศึกษากับผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระยะ 1 ปีแรกเท่านั้นและเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแหล่งเดียวเท่านั้น รวมทั้งการระบุถึงว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่นั้น ยึดตามจุดตัดค่าคะแนนจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความซึมเศร้า และยึดจุดตัดที่จะตัดสินว่าผู้ป่วยมีความซึมเศร้าหรือไม่ตามคำแนะนำของผู้พัฒนาเครื่องมือ Beck (1967) ซึ่งมีสิ่งที่ต้องตระหนักถึงคือมีบางข้อคำถามในแบบวัดนี้ที่เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งนี้ โดยเฉพาะในระยะปีแรกของความเจ็บป่วยย่อมมีอาการทางกายสืบเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค อยู่ตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งอาจทับซ้อนกับอาการในผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าด้วย ดังที่ Weinman et al. (1996) ได้กล่าวว่าในผู้ป่วยมะเร็งจะพบว่าอัตราการเกิดความซึมเศร้าสูง และการคัดกรองความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งนั้นทำได้ยาก และการศึกษาความซึมเศร้าในงานวิจัยนี้ใช้เพียงแบบวัดความซึมเศร้าเท่านั้น ในงานวิจัยครั้งต่อไปนอกจากการใช้แบบสอบถามแล้วควรใช้การวินิจฉัยจากแพทย์ร่วมด้วยเพื่อยืนยันความซึมเศร้าหรือใช้แบบประเมินอื่น ๆ ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประยุกต์ใช้ เช่นการใช้แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อการประเมินแบบแผนความคิดของผู้ป่วยแต่ละรายว่า เป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เช่นความซึมเศร้าอย่างไร การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในด้านระยะเวลา (Time-line) พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็ง การที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยบางคนอาจมีการประมวลเรื่องราวที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงส่งผลให้บุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติทางลบและแสดงออกทางพฤติกรรม ความคิด ที่แสดงถึงการมีความซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึง ความสำคัญและหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเพื่อให้สามารถให้การดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น พยาบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง

และยากต่อการรักษาให้หายขาด เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินแบบแผนความคิดของผู้ป่วย และควรมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นระยะไป เช่น ในระยะที่เพิ่งตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ในระยะแรกได้รับการรักษา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล หรือเมื่อมีการดำเนินของโรคผ่านไป สิ่งเหล่านี้อาจเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยในการวางแผนเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้พยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยังสามารถให้ข้อมูล เกี่ยวกับข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและการรักษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อมะเร็งไม่ว่าจะเป็นในด้านของ สาเหตุ ระยะเวลา ผลลัพธ์ การรักษา และควบคุม ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยในทางบวกก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตและมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับระยะเวลา (Time-line) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า กล่าวคือ ถ้ารับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะเป็นการถาวรมากกว่าชั่วคราวต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความซึมเศร้าสูงตามไปด้วย ดังนั้นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการประเมินแบบแผนความคิดต่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะในเรื่องของการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะเวลาความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล การตระหนักถึงการรับรู้ของผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อนำไปใช้ในการให้ข้อมูลและการดูแลที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น จากผลการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งชายมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสมที่จะป้องกันและรักษาความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งชายเหล่านี้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้คือ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งเป็นการวิจัยในระยะสั้น ทำให้ไม่สามารถระบุความเป็นเหตุและผลต่อกันได้ และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เก็บข้อมูลจากเพียง 1 แหล่งเท่านั้น ควรมีการศึกษาในระยะยาว จะทำให้สามารถศึกษาถึงความเสถียรของข้อมูล หรือความเปลี่ยนแปลงในแง่ของโครงสร้างและบริบทของแบบแผนความคิดต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งชายที่มีความหลากหลาย เช่น ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยและประเภทของมะเร็งที่แตกต่างกันออกไป ตลอดจนเพิ่มแหล่งข้อมูลให้มากขึ้น และควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการอภิปรายแบบแผนความคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้ป่วยชายที่มี

ความซึมเศร้าจากประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยโดยตรง รวมถึงควรมีการบูรณาการบริบทที่มีความจำเพาะสำหรับคนไทย

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยพบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าคือการรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (Time-line) แต่อาจจะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าที่เราไม่ได้ศึกษา เช่น ประเภทของมะเร็งกับอวัยวะที่แตกต่างกัน การรักษาที่ได้รับ ตลอดจนอาการข้างเคียงของการรักษา บทบาทในครอบครัว เพศชายจะมีบทบาทผู้นำ หัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่หารายได้เลี้ยงครอบครัวต้องมาเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การเผชิญปัญหาและการปรับตัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความซึมเศร้าทั้งสิ้น และควรมีการศึกษาการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้และสุขภาพจิตของผู้ป่วยมะเร็งชายโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปประกอบการพิจารณา