

ความสิ้นหวังของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง HOPELESSNESS OF CANCER SURVIVORS

เบญญพร บรรณสาร, พย.ด. (Benyaporn Bannaasan, Ph.D.)*

ลินจง โพธิบาล, RN., Ph.D. (Linchong Pothiban, RN., Ph.D.)**

Abstract

Cancer is a major health problem in the country. Following primary treatment, hopelessness is a problem that affects quality of life of cancer survivors and survival time. The prevalence of hopelessness among survivors of cancer ranged from 28% to 64.4%. Hopelessness is a feeling in which an individual sees limited personal choices or negative expectations about the future. Hopelessness in cancer survivors in the palliative phase is higher than in curative phase, follow-up phase, and recurrence phase only in mild to moderate level. Hopelessness in cancer survivors has several effects including depression, the desire for hastened death, and myocardial infarction. Moreover, hopelessness could predict the death at five year and survival after ten years. Major instruments used to measure the hopelessness include the Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC), the short version of the MAC (Mini-MAC), and the Beck Hopelessness Scale (BHS). The intervention to reduced hopelessness include religion, the patient-centered communication (PCC) program, the group therapy, a brief mastery

or pleasure reminiscence about either a pleasurable experience or a mastery experience and the intervention to increase hope such as Mind Fullness Stress Reduction (MBSR), supportive psychotherapy group, and the specific nursing interventions designed to strengthen hope.

Keyword: Hopelessness, Cancer survivor, Cancer

บทคัดย่อ

มะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศภายหลังการรักษาหลักครบ ความสิ้นหวังเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั้งคุณภาพชีวิตและระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ โดยมีอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง 28% ถึง 64.4% ความสิ้นหวังหมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมองทางเลือกของตนว่ามีจำกัดหรือมีความคาดหวังด้านลบเกี่ยวกับอนาคต โดยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่อยู่ในระยะประคับประคองจะมีความสิ้นหวังสูงกว่าผู้ที่อยู่ในระยะรักษา ระยะระหว่างการติดตามผลการรักษาและการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งพบในระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลางเท่านั้น เมื่อผู้รอดชีวิตเกิดความสิ้นหวังจะส่งผลกระทบหลายประการ เช่น

* Corresponding author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: benyaporn@nurse.tu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เกิดภาวะซึมเศร้า มีความปรารถนาที่จะตายโดยเร็ว และเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น มากกว่านั้นความสิ้นหวังยังสามารถทำนายการตายที่ 5 ปี การรอดชีวิตภายหลัง 10 ปี อีกด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสิ้นหวังอย่างแพร่หลายมี 3 เครื่องมือ ได้แก่ Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC), Short version of the MAC (Mini-MAC) และ Beck Hopelessness Scale (BHS) โดยวิธีการที่ใช้ในการลดความสิ้นหวัง ได้แก่ การใช้ศาสนาการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การรักษาแบบกลุ่ม การระลึกถึงความสามารถหรือความสุขช่วงสั้นๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีความสุขหรือประสบการณ์ความสามารถ และวิธีการที่ใช้ในการเพิ่มความหวัง ได้แก่ การใช้สติบำบัด กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และการให้การพยาบาลเฉพาะที่ออกแบบเพื่อการสร้างความหวัง

คำสำคัญ: ความสิ้นหวัง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง มะเร็ง

บทนำ

ความสิ้นหวังเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพหลายด้าน ทั้งทางด้านคุณภาพชีวิตและระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั้งในประเทศตะวันตกและตะวันออกพบความสิ้นหวังระหว่าง 28% ถึง 64.4% (Brothers & Andersen, 2009; Eskelinen & Ollonen, 2011; Han et al., 2013; Öztunç, Yesil, Paydas, & Erdogan, 2013) โดยความรู้สึกลิ้นหวังในระดับสูงตามปกติจะพบใน

ผู้รอดชีวิตที่มีอาการรุนแรงและต้องการการรักษาที่เข้มข้น หรือพบในผู้รอดชีวิตที่มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง แต่จากการศึกษาของ แวน ลาโลเวน และคณะ (Van Laarhoven et al., 2011) กลับพบว่าความสิ้นหวังในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะประคับประคองสูงกว่าผู้ที่อยู่ในระยะรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษา 4 ฉบับ ที่พบว่า ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่อยู่ในระยะการรักษา ระหว่างการติดตามผลการรักษา และการกลับเป็นซ้ำของโรคมียความสิ้นหวังในระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลาง (Gumus, Cam, & Malak, 2011; Okamura1, Yamawaki, Akechi, Taniguchi, & Uchitomi1, 2005; Öztunç, et al., 2013; Watson, Haviland, Greer, Davidson, & Bliss, 1999) ความสิ้นหวังเป็นความคาดหวังด้านลบของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต ทั้งยังเป็นกระบวนการย่อยในพลวัตของความหวังประกอบด้วย ความหวัง ความหมดหวัง และความสิ้นหวัง ความหวัง และความสิ้นหวังปรากฏคู่กันในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวกับมะเร็ง (Lindholm, Holmberg, & Makela, 2005) ในขณะที่ความสิ้นหวังเป็นความคาดหวังด้านลบความหวังเป็นความรู้สึกรู้สึกความคิดและความคาดหวังว่าพวกเขาจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต ดังนั้น ความสิ้นหวังสูงหมายถึงความหวังต่ำ และความสิ้นหวังต่ำหมายถึงความหวังสูงด้วยเช่นกัน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความสิ้นหวังของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในหลายประเด็น ทั้งความหมายผลกระทบของความสิ้นหวัง การประเมินความสิ้นหวัง และวิธีการลดความสิ้นหวังหรือเพิ่มความหวัง เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่นำเสนอได้มากขึ้น

ความหมาย

จากพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 2016) ได้ให้คำนิยาม ความสิ้นหวังว่าเป็นความรู้สึกหมดหวังที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ละทิ้งความหวังหรือความสำเร็จนอกจากนี้คอราจูดีและแซนดอร์ (Dóra, Judit, & Sándor, 2010) ยังให้ความหมายความสิ้นหวังไว้ว่า คือ มุมมองเชิงลบของอนาคตหรือชุดของความคาดหวังในทางลบต่ออนาคต ในขณะที่ สก็อตแลนด์ (Scotland อ้างถึงใน Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) ได้ให้ความหมายความสิ้นหวังไว้ว่า ความสิ้นหวัง คือ ระบบของความคาดหวังด้านลบเกี่ยวกับตนเองและชีวิตในอนาคตของตนเอง ในทำนองเดียวกัน เบค และคณะ (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) ได้นิยามความสิ้นหวังไว้ว่า เป็นระบบแผนงานการรับรู้ที่มีปัจจัยร่วมคือความคาดหวังเชิงลบเกี่ยวกับอนาคต จากงานศึกษาของ แพน และชอย (Pan & Chiou, 2004) ความสิ้นหวังหมายความว่าไม่มีความหวัง เป็นความรู้สึกที่ความหวังได้ถูกทำลาย หรือการเผชิญหน้ากับภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคได้ (facing a dilemma that cannot be solved) ซึ่งเป็นอารมณ์เชิงลบเกี่ยวกับอนาคต ที่คนคนหนึ่งสูญเสียความควบคุม ความเชื่อมั่น ความกล้าหาญ และพลังงานที่จะบรรลุไปสู่เป้าหมายของตนเอง ยิ่งไปกว่านั้นจากการให้ความหมายของกลุ่มที่ช่วยเหลือผู้หญิงที่ได้รับการทำร้าย (Helping hurting women, 2016) ได้ให้ความหมายความสิ้นหวังไว้ว่า หมายถึง การไม่มีความคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งที่ดี หรือความหวังเกี่ยวกับความสำเร็จ หรือ ไม่มีความคาดหวังใดๆ เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิตโดยสรุปความสิ้นหวังมีนิยามที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่ ความสิ้นหวัง

เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีความคาดหวังด้านลบเกี่ยวกับอนาคต หรือมองทางเลือกของตนว่ามีจำกัด บุคคลที่มีความสิ้นหวังจะคาดหวังถึงสิ่งที่ไม่ดีที่จะเกิดขึ้นในชีวิต หรือ หวังในสิ่งที่ดีที่จะไม่เกิดขึ้น และบุคคลจะไม่คาดหวังถึงอะไรที่จะเปลี่ยนสถานการณ์ที่ยากลำบาก

ผลกระทบของความสิ้นหวังในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง

จากผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและการศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งหลายการศึกษาพบว่า ความสิ้นหวังมีผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในทางลบหลายประการ ความสิ้นหวังขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการคงไว้ซึ่งอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็ง (Brothers & Andersen, 2009) เช่นเดียวกับการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดและการเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งระยะประคับประคอง เป็นสาเหตุของความสิ้นหวังและเป็นตัวทำนายความปรารถนาที่จะตายโดยเร็ว (the desire for hastened death) อีกด้วย (William et al., 2000) สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิดในประเทศเกาหลีพบว่า ความสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับความปรารถนาที่จะตายโดยเร็ว โดย 13.7% มีความปรารถนาในระดับปานกลาง 1.7% มีความปรารถนาในระดับสูงและความสิ้นหวังเป็นปัจจัยหนึ่งในสองปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดเกี่ยวกับความปรารถนาที่จะตายโดยเร็วของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง (Shim & Hahm, 2011) และความสิ้นหวังสูงทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Everson et al., 1996) มีผลให้ระยะเวลาของการเป็นโรคนานขึ้นต้องได้รับรังสีรักษาและมีการแพร่กระจายของโรคในผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะสุดท้ายชาวตุรกีจำนวน 216 ราย (Şahin, Tan, Polat, 2013) มากกว่านั้น ความสิ้นหวังยังสามารถทำนายการตายที่ 5 ปี (Watson et al., 1999) การรอดชีวิตภายหลัง 10 ปี (Watson, Homewood, Haviland, & Bliss, 2005) ระยะการรอดชีวิต (Falagas, et al., 2007) ภาวะสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (Northouse et al., 2002) ภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับการวินิจฉัย (Everson et al., 1996; Northouse et al., 2002) และอาการเหนื่อยล้าในเดือนที่ 10 ภายหลังได้รับการวินิจฉัย (Ahuja, 2007) นอกจากนี้ ความสิ้นหวังยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ คือระดับความสิ้นหวังของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งหลอดอาหารชาวจีนยังมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล (Han et al., 2013) อีกทั้งความสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง (Everson et al., 1996) วิธีการจัดการกับปัญหา (Van Laarhoven et al., 2011) และการปรับตัวทางจิตสังคม (Gumus et al., 2011) ในระยะก่อนที่จะมีการลุกลามของโรคระดับความสิ้นหวังที่ต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่ที่ยาวขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามระยะของโรคที่มีการลุกลามความสิ้นหวังจะไม่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่ (Price et al., 2016)

การประเมินความสิ้นหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความสิ้นหวังมีหลายเครื่องมือ โดยมีเครื่องมือวัดความสิ้นหวังที่ใช้บ่อย 3 เครื่องมือ คือ 1) The Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC), 2) The short version of the

MAC (Mini-MAC) และ 3) The Beck Hopelessness Scale (BHS) ดังนี้

1. The Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC)

เครื่องมือฉบับนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Watson และ Greer เมื่อ ค.ศ. 1988 เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการปรับตัวทางจิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง โดยเครื่องมือฉบับเริ่มแรก มีข้อคำถาม 58 ข้อและเมื่อวิเคราะห์ด้วย factor analysis จึงเหลือข้อคำถาม 40 ข้อ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) การต่อสู้ทางจิตวิญญาณ (fighting spirit) 2) ความคิดหมกมุ่นกังวล (anxious preoccupation) 3) ความเชื่อ (fatalism) 4) ภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สิ้นหวัง (helplessness/hopelessness) และ 5) การหลีกเลี่ยง (avoidance) ข้อคำถามเป็นข้อความทางบวก 17 ข้อ ข้อความทางลบ 16 ข้อ คำตอบใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 4 ระดับ จาก (1) ‘definitely does not apply to me’, (2) ‘does not apply to me’, (3) ‘applies to me’ and (4) ‘definitely applies to me’ คะแนนสูง หมายถึง ระดับความสิ้นหวังอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำหมายถึงมีความสิ้นหวังต่ำ (Watson & Greer, 1988)

2. The short version of the MAC (Mini-MAC)

เครื่องมือฉบับนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Watson และคณะ เมื่อ ค.ศ. 1988 The Mini-MAC เป็นแบบสอบถามฉบับที่ได้รับการปรับปรุงเพื่อให้ใช้ได้กว้างขึ้นเกี่ยวกับการปรับตัวทางจิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง และพัฒนาโดยใช้วิธีการปรับตัวทางจิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั่วไป The Mini-MAC มีข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ และคำตอบใช้การวัดแบบลิเกิร์ต 4 ระดับ จาก “Definitely does

not apply to me” (1) to “Definitely apply to me” (4) The Mini-MAC มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ เช่นเดียวกันกับ MAC คือ 1) ภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้และสิ้นหวัง (Helpless-Hopeless) จำนวน 8 ข้อ 2) Cognitive Avoidance จำนวน 4 ข้อ 3) Fighting Spirit จำนวน 4 ข้อ 4) Anxious Preoccupation จำนวน 8 ข้อ และ 5) Fatalism จำนวน 5 ข้อ คะแนนสูง หมายถึง ระดับความสิ้นหวังอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำหมายถึงมีความสิ้นหวังต่ำ (Watson, et al., 1988)

3. The Beck Hopelessness Scale (BHS)

เครื่องมือฉบับนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Beck, Weissman, Lester & Trexler เมื่อ ค.ศ. 1974 บนฐานคิดเกี่ยวกับความสิ้นหวังของสก็อตแลนด์ อ้างใน Beck และคณะ (Beck et al., 1974) The Beck Hopelessness Scale ใช้วัดความสิ้นหวังในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้สึกเกี่ยวกับอนาคต (feelings about the future) 2) การขาดแรงจูงใจ (loss of motivation) และ 3) ความคาดหวังกับอนาคต (future expectations) มีข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งคำตอบมีลักษณะ ผิด-ถูก คำตอบที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ซึ่งมีทั้งหมด 11 ข้อ และคำตอบที่ผิดจะได้คะแนน 0 ซึ่งมีคำตอบทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับเท่าๆ กัน 0-3 คะแนนความสิ้นหวังอยู่ในระดับปกติ 4-8 อยู่ในระดับเล็กน้อย 9-14 อยู่ในระดับปานกลาง และเท่ากับหรือมากกว่า 15 คะแนน อยู่ในระดับสูง (Beck, Steer, & Carbin, 1988) คะแนนสูงหมายถึงมีความสิ้นหวังสูง คะแนนต่ำหมายถึงมีความสิ้นหวังต่ำ (Beck et al., 1974)

วิธีการลดความสิ้นหวังและเพิ่มความหวัง

ความสิ้นหวังแตกต่างจากความหวัง โดยอยู่ตรงกันข้ามกับความหวัง ในขณะที่ความหวังกล่าวถึงความรู้สึก ความคิด และความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมายในอนาคต ความสิ้นหวังได้อธิบายถึงความคาดหวังทางด้านลบของบุคคลเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต (Cheavens, Feldman, Woodward, & Snyder, 2006) การลดความสิ้นหวังและเพิ่มความหวังมีการดำเนินการหลายประการ เช่น การใช้ศาสนา การสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การรักษาแบบกลุ่ม การระลึกถึงความสามารถหรือความสุขช่วงสั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีความสุขหรือประสบการณ์ความสามารถ การใช้สติบำบัด กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และการให้การพยาบาลเฉพาะที่ออกแบบเพื่อการสร้างความหวัง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ศาสนา จากผลการศึกษาหลายฉบับพบว่า ศาสนาสามารถช่วยผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลดความสิ้นหวังได้ เช่น การศึกษาของ กลอสและคณะ (Gross, Cromwell, Fonteyn, Matulonis, & Hayman, 2012) พบว่า ผู้รอดชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในครั้งแรกและผู้รอดชีวิตที่มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในมะเร็งรังไข่จะมีความรู้สึกสิ้นหวังมากเพราะความทุกข์ทรมานจากอาการและผลจากการรักษา และในผู้รอดชีวิตที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งมีความศรัทธาที่หนักแน่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถลดระดับความรู้สึกสิ้นหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรณสาร และคณะ (Bannaasan, Pothiban, Khampolsiri, & Seangthong, 2015) ที่พบว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธ ได้แก่ การให้ความรู้

เกี่ยวกับความจริงของชีวิต และการฝึกคิดตามหลักโยนิโสมนสิการแบบอริยสัจด้วยตนเอง รวม 9 วัน สามารถช่วยลดความสิ้นหวังของผู้ป่วยมะเร็งได้หลังจากได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปฐิมาพร เมฆรา (2552) ศึกษาตรวจสอบผลกระทบของการให้คำปรึกษาโดยการสวดมนต์ในศาสนาคริสต์เกี่ยวกับความสิ้นหวังในผู้นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์อาสาสมัครชาวไทย 13 คน อายุระหว่าง 16-40 ปี โปรแกรมประกอบด้วยการให้คำปรึกษาโดยการสวดมนต์ในศาสนาคริสต์ เป็นเวลา 1-1½ ชั่วโมงต่อช่วงเป็นจำนวน 9 ช่วง กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาโดยการสวดมนต์ในศาสนาคริสต์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาปกติตามคำสอนในคัมภีร์ไบเบิล ผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่าภายหลังได้รับคำปรึกษา กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความสิ้นหวังลดลงอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่มีความแตกต่างในผลที่ได้ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มควบคุม สำหรับผลการศึกษาของ กลอสและคณะ (Gross et al., 2012) พบว่า ผู้รอดชีวิตมะเร็งรังไข่ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งมีความศรัทธาที่หนักแน่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถลดระดับความรู้สึกสิ้นหวังได้

2. การสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (the patient-centered communication (PCC) program) จากการศึกษาของ โรบินสัน และคณะ (Robinson, Hoover, Venetis, Kearney, & Street, 2013) ที่ได้ทดสอบผลกระทบของ PCC ต่อความสิ้นหวังในผู้หญิงชาวอเมริกัน 147 คน ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยจะบันทึกภาพเคลื่อนไหวการให้คำปรึกษาระหว่างผู้หญิงที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และ

ศัลยแพทย์ 9 คน ตั้งแต่เริ่มให้คำปรึกษาและหลังการให้คำปรึกษาการให้คำปรึกษาถูกเข้ารหัสสำหรับพฤติกรรม PCC ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสื่อสารโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถลดความสิ้นหวังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรักษาแบบกลุ่ม (the group therapy) พบว่า การศึกษาของ ยูวาสเซน และคณะ (Yavuzsen, Karadibak, Cehreli, & Dirioz, 2012) ได้ศึกษาผลของการรักษาแบบกลุ่มต่ออาการทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยชาวตุรกี 16 คน ที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น โปรแกรมทั้งหมดประกอบด้วย การให้ความรู้ทางสรีรวิทยาและการจัดการทางจิตวิทยา สัปดาห์ละ 2-3 ชั่วโมง จำนวน 16 สัปดาห์ การรักษาแบบกลุ่มผลการศึกษาพบว่าความสิ้นหวังก่อนและหลังได้รับการรักษาแบบกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยความสิ้นหวังจะลดลงหลังการดำเนินโปรแกรม

4. การระลึกถึงความสามารถหรือความสุขช่วงสั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีความสุขหรือประสบการณ์ความสามารถ (a brief mastery or pleasure reminiscence about either a pleasurable experience or a mastery experience) สิวูเลค และคณะ (Siwulec, Jabin, Friedman-Wheeler, & Bhar, 2013) ศึกษาผลกระทบของการระลึกถึงความสามารถหรือความสุขช่วงสั้น ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีความสุขหรือประสบการณ์ความสามารถ ต่อความสิ้นหวังในนักเรียนวิทยาลัยจำนวน 252 คน ในประเทศออสเตรเลีย การระลึกถึงสั้น ๆ (3-5 นาที) ประกอบด้วย การกระตุ้นเตือนความจำด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ถาม

ผู้เข้าร่วมให้ระลึกถึงช่วงเวลาที่พักพวกเขา รู้สึกว่ามีความสุข และช่วงเวลาที่พักพวกเขา รู้สึกประสบความสำเร็จในบางสิ่งบางอย่าง ผลการศึกษาพบว่าความสิ้นหวังลดลง

นอกจากนี้ มีการวิจัยจำนวนมากที่ช่วยเพิ่มความหวังหรือลดความสิ้นหวังในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เช่น กรอบกระบวนการสร้างความหวังเฮิร์ท (Herth, 2000) กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (สุนทรี วัฒนเบญจโสภา, 2543) การใช้สติลดความเครียด (Mindfulness Base Stress Reduction: MBSR) (Sears & Kraus, 2009) และโปรแกรมการพยาบาลแบบประคับประคอง (กฤษณา สังขมณีจินดา, กิตติกร นิลมานัต, และ ลัพณา กิจรุ่งโรจน์, 2556)

5. การใช้สติลดความเครียด (Mindfulness Stress Reduction: MBSR) เซียร์และครอส (Sears & Kraus, 2009) ได้ศึกษาผลของการใช้สติลดความเครียด (MBSR) ต่อความหวังในนักศึกษาชาวอเมริกัน 57 คน ณ วิทยาลัยศิลปศาสตร์ขนาดเล็กแห่งหนึ่ง โปรแกรมประกอบด้วย ด้านความใส่ใจและความเมตตาของการใช้สติ ซึ่งประกอบด้วยเจ็ดช่วง แต่ละช่วงประกอบด้วยปฏิบัติสมาธิอย่างน้อยสองครั้ง ใช้เวลาในแต่ละช่วง 15-30 นาที ซึ่งดำเนินการเป็นภาคการศึกษา ผู้เข้าร่วมจึงมีความสุขและมีประสบการณ์มากขึ้น ผลการศึกษาพบว่าการฝึกสติร่วมกันระหว่างด้านความใส่ใจและความเมตตาเพิ่มความหวังอย่างมีนัยสำคัญ (two-sided $p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาปิโร และคณะ (Shapiro, Brown, Thoresen, & Plante, 2011) ที่พบว่า การใช้สติลดความเครียดสามารถเพิ่มความหวังได้

6. กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy group) จากการศึกษาของ กฤษณา สังขมณีจินดา และคณะ (2556) เพื่อตรวจสอบผลกระทบของโปรแกรมการพยาบาลแบบประคับประคอง ต่อความหวังในผู้ป่วยชาวไทย 50 คน ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โปรแกรมกำหนดขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ทางอารมณ์ ทางข้อมูล และทางเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ ความมั่นใจของผู้ป่วยและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยในการบริหารจัดการอาการของตน นอกจากนี้ โปรแกรมยังช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาในระหว่างการเจ็บป่วยของตน ระดับความหวังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการดำเนินการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ที่พบว่าผลกระทบของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกชาวไทย 10 คน ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี กลุ่มจิตบำบัดใช้ทฤษฎีของ Yalom ในบทบาทของผู้นำกลุ่มและแนวคิดของ Herth ต่อความหวังที่สร้างขึ้น โปรแกรมประกอบด้วย การพบปะกันเป็นเวลา 1-1½ ชั่วโมงต่อครั้ง จำนวน 7 ครั้งภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละสองครั้ง ผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. การให้การพยาบาลเฉพาะที่ออกแบบเพื่อการสร้างความหวัง (the specific nursing interventions designed to strengthen hope) เฮิร์ท

(Herth, 2000) ทดสอบประสิทธิผลของการให้การพยาบาลเฉพาะที่ออกแบบเพื่อการสร้างความหวังในประชากร 115 คน ที่มีการเกิดมะเร็งซ้ำเป็นครั้งแรกต่อความหวังและคุณภาพชีวิต คุณลักษณะที่ประการของความหวัง(เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เกี่ยวกับจิตใจ/เหนือธรรมชาติ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ความคิดที่เป็นตรรกะ) ซึ่งระบุโดยฟาร์เรนและโปโปวิช (Farran, & Popovich, 1990) และกรอบกระบวนการสร้างความหวังที่มีพื้นฐานจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพื้นฐานกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาอย่างครอบคลุม โปรแกรมประกอบด้วย การพบปะเป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง จำนวน 8 ครั้ง โดยประกอบด้วยสมาชิก 8-10 คน การพบปะมุ่งไปที่กระบวนการสร้างความหวัง โดยประกอบด้วย 1) การค้นหาความหวัง 2) การเชื่อมต่อกับผู้อื่น 3) การขยายขอบเขต 4) การสร้างกรอบของความหวัง ทั้งระดับความหวังและ QOL เพิ่มขึ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการดำเนินการและตลอดช่วงเวลา (3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน)

บทสรุป

ความสิ้นหวังเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากมะเร็งทั้งด้านความผาสุก คุณภาพชีวิต และระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ ดังนั้นในขณะที่ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการประเมินความสิ้นหวังด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อให้ทราบระดับของความสิ้นหวังและให้การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตเหล่านั้นให้มีความสิ้นหวังน้อยลง หรืออยู่ในระดับที่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้อย่างปกติ โดยนำวิธีการลดความสิ้นหวังและเพิ่มความ

หวังของผู้รอดชีวิตจากรายงานการศึกษาต่าง ๆ มาปรับใช้กับผู้รอดชีวิตเพื่อจะช่วยส่งผลให้ผู้รอดชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา สังขมณีจินดา, กิตติกร นิลมานัต, และ ลัณณากิจรุ่งโรจน์. (2556). *ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปฎิมาพร เมฆรา. (2552). *ผลของการปรึกษาโดยการอธิบายแบบฟังตามความเชื่อทางคริสต์ศาสนาต่อความรู้สึกสิ้นหวัง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ahuja, N. (2007). *Hopelessness and social support as predictors of physical status for breast cancer patients coping with recurrence*. A Senior Honors Thesis, Psychology in the Undergraduate, Colleges of the Ohio State University.

- Bannaasan, B., Pothiban, L., Khampolsiri, T., & Seangthong, S. (2015). Effects of Buddhist Doctrine-Based Practice on fear of cancer recurrence and hopelessness: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(4), 295-310.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. Retrieved November 13, 2016 from <http://web.elastic.org~fchemirrorswww.jya.com201210beck-hopelessness.pdf>
- Brothers, B. M., & Andersen, B. L. (2009). Hopelessness as a predictor of depressive symptoms for breast cancer patients coping with recurrence. *Psycho-oncology*, 18(3), 267-275.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(2), 135-145.
- Dóra, P. F., Judit, S., & Sándor, R. (2010). Adaptation of the Beck hopelessness scale in Hungary. *Psychological Topics*, 19(2), 307-321.
- Eskelinen, M., & Ollonen, P. (2011). Measurement of pessimism: Hopelessness scale in healthy study subjects, and in patients with benign breast disease and breast cancer: A prospective case-control study in Finland. *Anticancer Research*, 31(11), 4019-4023.
- Everson, S. A., Goldberg, D. E., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Pukkala, E., Tuomilehto, J., et al. (1996). Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosomatic medicine*, 58, 113-121.
- Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Ioannidou, E. N., Peppas, G., Christodoulou, C., & Irafailidis, P. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: A systematic review. *Breast Cancer Research*, 9(4), R44.
- Farran, C. J., & Popovich, J. M. (1990). Hope: A relevant concept for geriatric psychiatry. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4(2), 124-130. doi: 10.1016/0883-9417(90)90019-H
- Gross, A. H., Cromwell, J., Fonteyn, M., Matulonis, U. A., & Hayman, L. L. (2012). *Hopelessness and complementary therapy use in patients with ovarian cancer*. Retrieved November 13, 2016 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23086133>

- Gumus, A. B., Cam, O., & Malak, A. T. (2011). Relationships between psychosocial Adjustment and hopelessness in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 433-438.
- Han, Y., Yuan, J., Luo, Z., Zhao, J., Wu, J., Liu, R., et al. (2013). Determinants of hopelessness and depression among Chinese hospitalized esophageal cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology*, 22(11), 2529-2536.
- Helping hurting women. (2016). *Understanding hopelessness*. Retrieved November 13, 2016 from <http://www.tsmwomen.org/hopelessness-defined.html>
- Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advance Nursing*, 32(6), 1431-41.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lindholm, L., Holmberg, M., & Makela, C. (2005). Hope and hopelessness. *International Journal for Human Caring*, 9(4), 33-38.
- Mekara, P. (2009). Effect of Christian listening prayer counseling on hopelessness. Retrieved November 13, 2016, from http://library.cmu.ac.th/digital_collection/theses/index.php
- Northouse, L. L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., et al. (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of Clinical Oncology*, 20(19), 4050 - 4064.
- Okamura1, M., Yamawaki, S., Akechi, T., Taniguchi, K., & Uchitomi1, Y. (2005). Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence: Prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Japanese journal of clinical oncology*, 35(6), 302-309.
- Öztunç, G., Yesil, P., Paydas, S., & Erdogan, S. (2013). Social support and hopelessness in patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 571-578.
- Pan, H. H., & Chiou, C. P. (2004). Hopelessness: a concept analysis. *Hu Li Za Zhi*, 51(1), 85-90.
- Price, M. A., Butow, P. N., Bell, M. L., deFazio, A., Friedlander, M., Fardell, J. E., et al. (2016). Helplessness/hopelessness, minimization and optimism predict survival in women with invasive ovarian cancer: A role for targeted support during initial treatment decision-making?. *Support care cancer*, 24(6), 2627-34.
- Robinson, J. D., Hoover, D. R., Venetis, M. K., Kearney, T. J., & Street, R. L. (2013). Consultations between patients with breast cancer and surgeons: A pathway from patient-centered communication to reduced Hopelessness. *Journal of Clinical Oncology*, 31(30), 351-8.

- Şahin, Z. A. Tan, M., & Polat, H. (2013). Hopelessness, depression and social support with end of life Turkish cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14, 2823-2828.
- Sears, S., & Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 561-573.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C., & Plante, T. G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 267-277.
- Shim, E., J., & Hahm, B. J. (2011). Anxiety, helplessness/hopelessness and 'desire for hastened death' in Korean cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 20, 395-402
- Siwulec, S. L., Jabin, K. A., Friedman-Wheeler, D. G., & Bhar, S. S. (2013). Effects of a brief mastery or pleasure reminiscence intervention on Hopelessness. Retrieved October 13, 2014 from <http://blogs.goucher.edu>
- Van Laarhoven, H. W., Schilderman, J., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K. C., Verhagen, C., et al. (2011). Coping, quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients in a curative and palliative, end-of-life care setting. *Cancer Nursing*, 34(4), 302-14.
- Watson, M., & Greer, S. (1988). *The Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC)*. Retrieved November 2, 2016 from www.oxfordclinicalpsych.com/.../10.../med-9780199605804-interactive-pdf-003.pdf
- Watson, M., Greer, S., Young J., Inayat, Q., Burgess C., & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC scale. *Psychological Medicine*, 18(1), 203-209
- Watson, M., Haviland, J. S., Greer, S., Davidson, J., & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: A population-based cohort study. *The Lancet*, 354(9187), 1331-6.
- Watson, M., Homewood, J., Haviland, J., & Bliss, J. M. (2005). Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *European journal Cancer*, 41(12), 1710-4.
- Webster. (2016). *Hoplessness*. Retrieved November 13, 2016 from <http://www.webster-dictionary.org/>
- William, B., Barry R., Hayley P., Monique K., Julie F., Michele G., et al. (2000). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *Journal of the American Medical Association*, 284(22), 2907-2911.

Yavuzsen, T., Karadibak, D., Cehreli, R., & Dirioz, M. (2012). Effect of group therapy on psychological symptoms and quality of life in Turkish patients with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5593 - 5597.