



พลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตต่อ ความพลาสุทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Effect of Promoting Life Review on Spiritual Well-Being Among Cancer Patients

พรพมล	ชัยสา*	Pornpimol	Chaisa*
พกุล	พรพบลุย**	Pikul	Nantachaipan**
สุดารตน์	ลลลลลลลล***	Sudarat	Sittisombut***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่ผ่านมามีการศีกษาวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง แต่การศีกษาเรื่องการส่งเสริมความพลาสุทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งยังพบได้น้อย การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศีกษาผลของการทบทวนชีวิตต่อความพลาสุทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 34 รายที่มารับบริการในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 17 ราย ซึ่งได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต และกลุ่มควบคุมจำนวน 17 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ วิธีการส่งเสริมการทบทวนชีวิตพัฒนาโดยผู้วิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต และ 3) สรุปผลการทบทวนชีวิต ผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตประเมินจากความพลาสุทางจิตวิญญาณโดยใช้แบบประเมินความพลาสุทางจิตวิญญาณในผู้เจ็บป่วยเรื้อรังของ (Cella, 2010) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่

ผลการศีกษาสรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังจากการทบทวนชีวิตกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพลาสุทางจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพลาสุทางจิตวิญญาณภายหลังการส่งเสริมการทบทวนชีวิตมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

ผลการศีกษานี้สามารถยืนยันถึงประสิทธิผลของวิธีการส่งเสริมการทบทวนชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิธีการนี้ควรนำไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเพิ่มความพลาสุทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและควรมีการศีกษาในระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของผลที่ได้รับ

คำสำคัญ: การส่งเสริมการทบทวนชีวิต ความพลาสุทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

* พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

* Registered Nurse Practitioner Level (Education), Boromajonani College of Nursing Buddhachinaraj, aoom_ck@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Abstract

Cancer patients may experience serious issues including physical, psychosocial, and spiritual problems. While interventions for relieving cancer-related physical and psychosocial suffering have been studied, there are very few studies on the effect of interventions on the spiritual well-being of cancer patients. This quasi-experimental research aimed to test the effect of life review on the spiritual well-being of cancer patients. The purposively selected participants were 34 cancer patients who received health services at a provincial hospital. 17 participants were assigned to the experimental group and participated in life review intervention, while the other 17 participants were assigned to the control group and received usual care. The life review intervention was developed by the researcher and consisted of 3 steps including 1) building a relationship, 2) reviewing special events in the person's life, and 3) summarizing the results of life review. Spiritual well-being was evaluated as an effect of life review. The Thai version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being developed by Cella (2010) was used to collect data. Data were analyzed by using t-test.

The study results revealed that:

1. After participating in the life review intervention, participants in the experimental group had a significantly higher mean score of spiritual well-being than those in the control group ($p < .05$).

2. Among participants of the experimental group, the mean score of spiritual well-being after participating in the life review intervention was significantly higher than before participating in the intervention ($p < .05$).

The findings of this study confirm the effectiveness of life review intervention among cancer patients. This intervention should be used in clinical practice to enhance the spiritual well-being of cancer patients. Further study should be done on a larger scale and across longer periods to ensure the sustainability of the result.

Key words: Promoting Life Review, Spiritual Well-Being, Cancer Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สร้างภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะต้องเผชิญกับผลกระทบต่อนักป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างเชื่อมโยงกัน ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะเกิดความไม่สบายอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทุกข์

ทรมานจากอาการปวด (American Cancer Society [ACS], 2014) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความทุกข์ทรมานด้านจิตใจของผู้ป่วย เกิดจากความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและการรักษา (National Cancer Institute [NCI], 2013) ส่งผลกระทบต่อนักป่วยในครอบครัวหรือบทบาทรักษาทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง เก็บตัว และแยกตัวเองออก



จากสังคม (ACS, 2014) นอกจากนี้โรคมะเร็งยังส่งผลต่อด้านจิตวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งมีความรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะปฏิเสธต่อการเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา (McClain, Rosenfeld, & Breitbar, 2003) ผู้ป่วยคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว วิตกกังวลถึงความทุกข์ทรมานก่อนตาย สูญเสียความเป็นตัวเอง ไม่กล้าเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ACS, 2014) ดังเช่น ผลการวิจัยเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยในระดับสูง จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความรุนแรงของความเจ็บป่วยสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ (Tontitrakul, 2014) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาทุกด้านอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต แต่ในทางปฏิบัติปัจจุบันนี้ยังขาดการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากขาดการศึกษาในด้านนี้ ทำให้ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน (Balboni et al., 2007) จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาในมิติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นผลลัพธ์หนึ่งของสุขภาวะที่ดี

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในการดำเนินชีวิต เป็นความเชื่อความศรัทธาในชีวิตที่ทำให้เกิดความสงบสุขภายใน มีความเข้มแข็งและมั่นคงในตนเอง เกิดจากความเชื่อในคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นแหล่งพลังอำนาจที่สำคัญในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (Chow, 2005) การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น 1) การปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา 2) การศึกษาธรรมชาติ 3) การทำกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยสนใจ 4) การออกกำลังกาย 5) การใช้เวลากับครอบครัว และ 6) การทบทวนชีวิตและให้เวลากับตนเอง (Thongprateep, 2009; Shepard, Carter, & Gaventa, 2009) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หากจะ

ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การทบทวนชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้ให้เวลากับตัวเอง ในการคิดทบทวนเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตตน

การทบทวนชีวิต (life review) เป็นการย้อนคิดและไตร่ตรอง (recall) ถึงเรื่องราวของชีวิตในอดีตโดยการดึงเอาความคิด และความรู้สึกลึกซึ้งมาสู่จิตสำนึกของผู้ป่วยอีกครั้ง (Butler, 1963) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสะท้อนคิด (self-reflection) เกิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเอง มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับชีวิต การส่งเสริมการทบทวนชีวิตจึงเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งได้ค้นพบความหมายของชีวิต และเกิดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต ซึ่งจะเน้นให้ผู้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้น ระลึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุข และค้นหาความหมายของความสำเร็จ และ 3) สรุปการทบทวนชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาพความคิด (Butler, 1963)

จากการทบทวนวรรณกรรม (Ando, Tsuda, & Morita, 2007) ใช้วิธีการทบทวนชีวิต โดยให้ผู้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเล่าเรื่องราวชีวิตหรือประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง พบว่าผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น มีความคิดในแง่บวก และมองว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย ในปี ค.ศ. 2010 Ando et al. (2010) ได้ศึกษาเพิ่มเติมโดยให้ ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะบอกครอบครัว ผลการศึกษาทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จึงเห็นได้ว่า การทบทวนชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมุมมองเกี่ยวกับตนเอง และช่วยให้รับรู้ในคุณค่าและความหมายของชีวิตได้ดีขึ้น

ในประเทศไทยมีการศึกษาการทบทวนชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน พบว่า การทบทวนชีวิตมีแนวโน้มว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนมุมมอง และมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตต่อไป (Bumrongros, 2009) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาผลของการทบทวนชีวิตที่มีต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ และรูป



แบบการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่ผ่านมามีเพียงแค่การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ในการปฏิบัติทางคลินิกเพียงเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และจะช่วยยืนยันถึงประสิทธิผลของการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งในสังคมไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตและผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตดีกว่าก่อนได้รับการทบทวนชีวิต

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการทบทวนชีวิตตามแนวคิดของ Butler, (1963) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การทบทวนชีวิตเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ระลึกถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน ช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบความหมายของชีวิต และเกิดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป การทบทวนชีวิตจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการสะท้อนคิด เกิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับตนเอง เห็นถึงมุมมองที่เคยมองข้าม เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ชีวิตมีความหมายใหม่อีกครั้ง และมีความสุข เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทาง

จิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณประกอบด้วยการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับชีวิต 2 ด้าน คือ 1) การค้นพบความหมายของชีวิต/ความสงบสุข และ 2) ความเชื่อทางจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ 17 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการส่งเสริมการทบทวนชีวิต เป็นแผนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ (Butler, 1963) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต จะเน้นให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมีความประทับใจ 3) สรุปผลการทบทวนชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาพความคิด เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being; The 12 - item Spiritual Well-Being Scale [FACIT-Sp-12]) ของ (Cella, 2010) แปลเป็นภาษาไทยโดย (Khemtong, 2014) ที่เกี่ยวกับการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับชีวิต 2 ด้าน คือ การค้นพบความหมายของชีวิต/ความสงบสุข (8 ข้อ) และความเชื่อทางจิตวิญญาณ (4 ข้อ) รวมทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำตอบแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ (rating scale) ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด ซึ่งคะแนน



ข้อความทางบวกเป็น 0, 1, 2, 3, 4 คะแนนตามลำดับ และคะแนนข้อความทางลบเป็น 4, 3, 2, 1, 0 คะแนนตามลำดับ การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้ง 12 ข้อ มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 48 คะแนน โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะถูกกลับคะแนนก่อนการรวมคะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนรวมสูงแสดงถึง ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง คะแนนรวมต่ำแสดงถึง ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก็ดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการพยาบาลปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในวันที่ 9 ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณอีกครั้ง และผู้วิจัยให้คำแนะนำผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการทบทวนชีวิตเป็นรายบุคคล ในวันที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในวันที่ 2 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการส่งเสริมการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่อง

ราวในอดีต โดยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุข ค้นหาความหมายของความสำเร็จของชีวิต ในวันที่ 9 ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปเรื่องราวที่ได้จากการส่งเสริมทบทวนชีวิตร่วมกัน และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ และความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (Chi-square test, และ Independent t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทดสอบการกระจายของข้อมูล ใช้สถิติโคโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) เปรียบเทียบคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สไมร์นอฟ พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชาย ร้อยละ 35.30 เพศหญิง ร้อยละ 64.70 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 55.18 ปี (S.D. = 9.32) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.94 ปี (S.D. = 8.81) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ต่อเดือนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท และด้านการวินิจฉัยโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ ระยะที่ 2 ร้อยละ 64.70 ระยะที่ 3 ร้อยละ 35.30 เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นระดับนามบัญญัติ ได้แก่ เพศ สถานภาพ



สมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค และระยะของโรค มาทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วนข้อมูลระดับอันตรายภาคชั้น ได้แก่ อายุ และรายได้ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของตัวแปรดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ของกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.94 (S.D. = 2.07) และ 24.52 (S.D. = 2.74) ตามลำดับ ผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลดังกล่าวโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนน

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเฉลี่ยเท่ากับ 26.17 (S.D. = 1.01) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเฉลี่ยเท่ากับ 35.29 (S.D. = 0.59) ผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลดังกล่าวโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณภายหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความ พึงพอใจทางจิต วิญญาณ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (S.D.)	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (S.D.)		
ก่อนทดลอง	21	29	25.94 (2.07)	20	29	24.52 (2.74)	-1.70	.101
หลังทดลอง	24	27	26.17 (1.01)	34	36	35.29 (0.59)	32.06	.000*

* p<.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่างก่อนกับหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) เปรียบเทียบภายในกลุ่มเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความ

พึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่างก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม พบว่า ภายในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต

คะแนนความ พึงพอใจ จิตวิญญาณ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (S.D.)	ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย (S.D.)		
กลุ่มควบคุม	21	29	25.94 (2.07)	24	27	26.17 (1.01)	-3.38	.710
กลุ่มทดลอง	20	29	24.52 (2.74)	34	36	35.29 (0.59)	-14.95	.000*

* p<.05

การอภิปรายผล

การส่งเสริมการทบทวนชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นโดยมีแนวทางการส่งเสริมการทบทวนชีวิตและกิจกรรมต่อไปนี้ คือ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเตรียมความพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจผู้วิจัยมากขึ้น และเห็นประโยชน์ของการทบทวนชีวิต กิจกรรมครั้งที่ 2 การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต โดยผู้วิจัยได้มีการประเมินความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การทบทวนชีวิตใช้คำถามนำ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงเรื่องราวในอดีตของตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเล่าถึงบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต ความทรงจำที่ประทับใจในอดีต และบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังได้แบ่งปันถึงข้อคิดหรือวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นข้อคิดและนำไปสอนคนรุ่นหลัง ซึ่งจากการเล่าเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ระลึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุข มีโอกาสค้นหาความหมายของความสำเร็จของชีวิตอีกครั้ง และได้สะท้อนคิดสิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมาย และ กิจกรรมครั้งที่ 3 สรุปผลการทบทวนชีวิต โดยผู้วิจัยได้เล่าเหตุการณ์ที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 2 การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง จากสมุดที่ใช้บันทึกเรื่องราวที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้นเกิดภาพความคิดที่ต่อเนื่องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในแง่ของการนำวิธีการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งในครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของคนไทย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับครอบครัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเล่าถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับบุตร สามี บิดามารดา และบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต ผู้ป่วยเล่าถึงความทรงจำที่ประทับใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ได้ทำร่วมกับคนในครอบครัวในวันสำคัญต่างๆ ผู้ป่วยบางรายเล่าถึงบทบาทอาชีพที่ผู้ป่วยได้ทำจนกระทั่งประสบความสำเร็จและเป็นที่น่าภาคภูมิใจของตัวผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งผู้ป่วยบางรายยังบอกถึงคติ คำแนะนำ หรือข้อคิดในการดำเนินชีวิตและการเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อช่วยให้บุคคลที่ผู้ป่วยรักและคนรุ่นหลังได้มีกำลังใจต่อไป

การทบทวนชีวิตผ่านขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสค้นหาคุณค่าและความหมายของชีวิตที่ผ่านมา ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงศักดิ์ศรีของความเป็นคนที่ได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ รับรู้ถึงความสำเร็จในชีวิต ความมีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมานี้เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (Doka, 2002) การทบทวนชีวิตโดยการใช้คำถามสะท้อนคิด ช่วยให้บุคคลตระหนักในสิ่งที่อาจเคยหลงลืม อาจมองข้ามความสำคัญ ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองที่ลึกซึ้งมากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องของการใช้ปัญญา ระดับสูงสุดของการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Jongwisana, 2014) ซึ่งการศึกษานี้ ยืนยันถึงหลักความจริงในข้อนี้ได้เป็นอย่างดี

การศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่



ผ่านมาที่มีการทบทวนชีวิตที่คล้ายคลึงกับวิธีการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าได้ผลในทิศทางเดียวกับ การศึกษาของ Ando et al. (2007) ที่ศึกษาผลของการทบทวนชีวิตโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ พบว่า คะแนนของความพึงพอใจจิตวิญญาณและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมองว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย ในปัสถ์มา Ando et al. (2008) ศึกษาผลของการทบทวนชีวิตที่ใช้เวลาระยะสั้นเพียง 1 สัปดาห์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 30 ราย โดยแบ่งการทบทวนชีวิตออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกให้ผู้ป่วยทบทวนถึงสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต ความทรงจำเกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจ เหตุการณ์หรือบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต บทบาทหน้าที่ที่สำคัญ สิ่งที่ใช้รู้สึกภาคภูมิใจที่สุดในชีวิต สิ่งที่ยอยากบอกคนในครอบครัว และ คิดประจําใจหรือแรงบันดาลใจใดที่ทำให้ผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มาได้ หลังจากนั้นประเมินและสรุปจากสิ่งที่ได้รับการทบทวนชีวิตจากอัลบั้มภาพของผู้ป่วย ผลการศึกษารายงานว่าคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Ando et al. (2010) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการทบทวนชีวิตระยะสั้นต่อความพึงพอใจจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 68 ราย โดยเพิ่มประเด็นคำถามในการทบทวนชีวิตพบว่า หลังจากการทบทวนชีวิตเมื่อวัดระดับคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ความคล้ายคลึงกันของผลการทดลองดังกล่าว สามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่มีต่อการเพิ่มความพึงพอใจจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการทบทวนชีวิตส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคมะเร็งมีความพึงพอใจจิตวิญญาณมากขึ้น วิธีการส่งเสริมการทบทวนชีวิตสามารถทำได้ง่ายและสะดวกในทางปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรนำไปผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล การส่งเสริมการทบทวนชีวิตเป็นวิธีการที่ไม่มีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ สามารถกระทำได้ง่ายและสะดวก วิธีการที่ใช้สามารถใช้ได้ทุกเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก ไม่ต้องมีอุปกรณ์ใดๆ ซึ่งถือได้ว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสูงมากที่จะนำไปใช้ทางคลินิกต่อไป

2. พยาบาลควรมีทักษะที่จำเป็นในด้านต่างๆ อาทิ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วย ทักษะการสื่อสาร การใช้คำถามสะท้อนคิด การเลือกใช้คำถามปลายเปิด การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความสนใจ และประการสุดท้าย คือการสรุปใจความสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนในสิ่งที่สะท้อนคิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาว โดยมีการวัดคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณซ้ำหลังการทดลอง เพื่อดูความยั่งยืนของผลการศึกษาที่ได้

เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society. (2014). *Signs and symptoms of cancer* [Electronic version]. Retrieved April 23, 2014, from <http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/signs-and-symptoms-of-cancer>
- Ando, M., Tsuda, A., & Morita T. (2007). Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support care cancer*, 15, 225–231.
- Ando, M., Tsuda, A., Okamoto T., & Ninosaka Y. (2008). One-week short-term life review can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-oncology*, 17, 885–890.



- Ando, M., Tsuda, A., Morita T., Akechi T., & Okamoto T. (2010). Efficacy of short-term life -review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 993-1002.
- Balboni, A. T., Vanderwerker, C. L., Block D. S., Paulk M. E., Lathan S. C., Peteet R. J., & Prigerson, G. H. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology*, 25, 550-560.
- Butler, R. N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-75.
- Bumrongros, J. (2009). *Effects of life review on depression in elderly people in the community*. (Master of Nursing Science Program in Nursing Science). Graduate School, Khon Kaen University. (in Thai)
- Cella, D. (2010). Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being; the 12-item spiritual well-being scale: facit -sp-12 [Electronic version]. Retrieved April 23, 2014, from <http://www.facit.org/facitorg/questionnaires>
- Chow, K. R. (2005). Life's quest for spiritual well-being : A holistic and gerontological nurse perspective [Electronic version]. Retrieved April 23, 2014, from http://www.nсна.org/portals/0/skins/nsna/pdf/imprint_septoct05_geriatric_chow.pdf
- Doka, J.K.(2002).Age,death, and life review [Electronic version]. Retrieve April 23, 2014, from http://www.hospicefoundation.org/pages/page.asp?page_id=171322
- Jongwisarn, R. (2014). Development and evaluation of spiritual health indicators for development. (15) Spiritual development. Bangkok : Sodsri-Saritwong Foundation. (in Thai).
- Khemtong, S. (2014). Personal contact. (in Thai).
- National Cancer Institute. (2013). Hospital-based cancer registry. Bangkok : Union Ultraviolet. (in Thai).
- McClain, S. C. ,Rosenfeld, B., Breitbar W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *lancet*. 361, 1603-1607.
- National Cancer Institute. (2013). Getting help for your symptoms [Electronic version]. Retrieved April 23, 2014, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/advancedcancer/page4>
- Shepard, H. C., Carter, W. E., & Gaventa C. W. (2009). Spiritual supports: a definition [Electronic version]. Retrieved April 23, 2014, from <http://www.episcability.org/Ministry/spiritual-supports.html>
- Thongprateep, T. (2009). One dimension of nursing. Bangkok : Chulalongkorn University. (in Thai).
- Tontitrakul, W. (2009). *Factors related to the spiritual well-being of cancer patients*. (Master of Nursing Science Program in Nursing Science). Graduate School, Chulalongkorn University. (in Thai)