



ผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

The Effect of Life Review Program on Spiritual Well-being of Older Persons with End Stage Cancer

อัจฉรา วงศ์คณิต* ศิริพันธ์ สาสัตย์** วาสนี วิเศษฤทธิ์***

Atchara Wongkanit,* Siriphan Sasat,** Wasinee Wisesrith***

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science, Bangkok

*** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

*** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** Corresponding Author: sisasat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รวม 40 คน โดยวิธีการจับคู่ (Matched pair) กำหนดให้แต่ละคู่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องช่วงอายุ เพศ สถานภาพสมรส ความรุนแรงของโรค ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต พัฒนาโดย Ando และคณะ ตามแนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การทบทวนชีวิตผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ 3) การทบทวนชีวิตด้วยสิ่งกระตุ้นโดยใช้อัลบั้มภาพ และ 4) การสรุปและประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณ และแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.88 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 นำเสนอข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

Received: August 12, 2020; Revised: January 25, 2021; Accepted: February 2, 2021



ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต กลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การทบทวนชีวิตสามารถช่วยพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้ ทั้งนี้การนำการทบทวนชีวิตไปใช้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลควรมีทักษะของการให้คำปรึกษา มีการฝึกฝนทักษะอย่างสม่ำเสมอ มีบทบาทเชิงรุกมากขึ้นในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: โรคมะเร็งระยะสุดท้าย การทบทวนชีวิต การพยาบาลแบบประคับประคอง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

Abstract

This quasi-experimental study with pretest-posttest control group design aimed to examine the effects of life review program on spiritual well-being of older person with end stage cancer. The sample was purposive sampling on 40 older persons with end stage cancer. They were matched pair with age, gender, marital status, severity of disease, and spiritual well-being level. Twenty of them were assigned into control group and received conventional care, and 20 participants were in the experimental group and received the life review intervention developed by Ando based on the Butler's concept Life Review. Data were collected using the personal data record form, the Mini-Mental State Examination-Thai version (MMSE-Thai), the Spiritual Needs questionnaire, and The Geriatric Spiritual Well Being Scale (GSWS-Thai). The GSWS-Thai had a content validity of 0.88 and a reliability of 0.85. Data were analyzed using descriptive and T-test statistics.

The major findings were as follows: The spiritual well-being in the experimental group after receiving the life review program had statistically significantly higher than before receiving the intervention ($p < .001$). The spiritual well-being in experimental group also had statistically significantly higher than the control group ($p < .001$).

The results of this research showed that the review of life It can help to improve the spiritual well-being of elderly people suffering from terminal cancer. In this way, the review of life is used in spiritual care. Nurses should have the skills of counseling. Regular skill training plays a more proactive role in spiritual care among elderly patients receiving palliative nursing.

Keywords: end stage cancer, life review, palliative care, spiritual well-being

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางระบบสุขภาพทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลกและมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 ประมาณ 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง¹ มีการคาดการณ์ว่าประชากรสูงวัยมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งมากขึ้น อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น^{2,3} โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป⁴ ในประเทศไทยพบว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเช่นกันและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ 130,000 คนต่อปี สัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 39.36 ของผู้ป่วยรายใหม่³

เมื่อผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะมีปฏิกิริยาตอบสนองมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย รู้สึกเข้าใจกลัวความตาย นึกถึงแต่ความตายและความสูญเสีย วิตกกังวลกับเป้าหมายในชีวิตที่ต้องเปลี่ยนไป⁵ เมื่อเกิดโรคมะเร็งในผู้สูงอายุ จะมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น⁶ และเมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะลุกลาม หมดหวังรักษาให้หายขาด ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ⁷ ส่งผลกระทบต่อชีวิตในทุกด้านของผู้สูงอายุ ด้วยความเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่างๆ สภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก ไม่สะอาด การรับประทานเนื้อแดงเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ การดื่มสุราเป็นประจำเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งในช่องปาก เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนในทุกๆ ด้าน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นอกจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจะถูกรบกวนจากอาการต่างๆ ด้านร่างกายที่เกิดจากโรคที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตแล้ว⁹ ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณตามมา ได้แก่ รู้สึกสับสน ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวการเจ็บปวด กลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้ กลัวความตายที่จะมาถึง ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ที่ยิ่งใหญ่ ทั้งนี้การรับรู้ความตายที่จะมาถึง ความกลัวตาย เป็นสิ่งที่มีอยู่ตลอดในวิถีความเจ็บป่วยซึ่งความทุกข์ทรมานนี้นำมาสู่ภาวะบีบคั้นหรือหมองหม่นทางจิตวิญญาณ (Spiritual distress)¹⁰ เป็นสาเหตุทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตกต่ำ ทำให้จิตใจขาดความสงบสุข ขาดความเข้มแข็งภายใน มีความเปราะบางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะพยายามเสาะแสวงหาวิธีทำให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ทรมาน อาจใช้กลไกทางจิตในการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง¹¹ เบี่ยงเบนความสนใจ ตลอดจนการสร้างและทำให้ตนเองมีคุณค่า ทั้งนี้ผู้ป่วยระยะนี้จะมีความต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ตนเองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความหวัง มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาต่อสู้อกับสภาวะที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข ปัญหาที่ซับซ้อนและผลกระทบจากการเกิดโรคมะเร็งในผู้สูงอายุ จะมีความรุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ความเสื่อมถอยตามวัยจะทำให้ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าเป็นระยะสุดท้าย มีความรู้สึกเข้าใจกลัวความตายมากขึ้นทุกขณะ นึกถึงแต่ความตายและความสูญเสีย มีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งต่อตนเองและครอบครัว⁹ ด้วยข้อจำกัดในการทำหัตถการ การรักษาที่ยาวนานขึ้น เข้า-ออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จนก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ มักจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้กระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิตในที่สุด⁹

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ (Spiritual well-being in older persons) เป็นความรู้สึกรับรู้ของบุคคลที่อยู่ภายในจิตใจ ที่แสดงถึงภาวะสุขสงบในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ รับรู้ว่าชีวิตตนเองมีความหมาย พึงพอใจในชีวิต สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาและวางแผนชีวิตได้ เนื่องจากผ่านการดำเนินชีวิตมาสู่วัยบั้นปลาย และเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมองตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับและมีความเข้าใจในศักยภาพตนเองในขีดจำกัดที่ลดลงตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา¹² สามารถกำหนดแนวทางดำเนินชีวิตที่เหลือพิจารณา ยอมรับปัญหาในภาวะวิกฤติขณะเจ็บป่วยได้ตามจริง¹³ มองชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณค่ามีความหมาย นำไปสู่การวางแผนชีวิตในระยะท้ายอย่างมีสติ¹⁴ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ ตลอดจนมีความหวัง มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาต่อสู้กับสภาวะที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁵ ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับที่เหมาะสมจะทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ตลอดจนสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายได้อย่างเหมาะสม มีความสุขสงบยอมรับการตายได้

การดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง บรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน มุ่งเน้นการดูแลอย่างครอบคลุมองค์รวม คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ เข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จึงเป็นบทบาทที่ทำหายอย่างหนึ่งสำหรับพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

มีความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างมาก ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้ความหมายกับชีวิต สิ่งที่มีความหวังและกำลังใจ โดยผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนมากจะมีจุดมุ่งหมายของชีวิต คือ ความหวังในการหายจากโรคและมีสุขภาพดี ได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถือ^{12,13} หรือการได้ทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในขณะที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน คือ การที่ผู้สูงอายุที่มีความสุขสงบ มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยว ความเข้าใจตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเข้าใจธรรมชาติ^{14,15} สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ใกล้เข้าสู่ระยะสุดท้าย มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในเรื่องความไว้วางใจ การให้อภัย การระลึกถึงอดีต ความทรงจำที่ทำให้เกิดความสุขทางใจ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระยะท้าย มีการทบทวนชีวิตเพื่อช่วยพัฒนาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น¹⁶ สอดคล้องความเชื่อด้านศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งภายในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การทบทวนชีวิต (Life review) นอกจากจะสามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้แล้ว¹⁵ เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยพัฒนาหรือเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยนั้น พบว่า รูปแบบการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจนส่วนมากจะเป็นการดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ความศรัทธาในพุทธศาสนาเป็นหลัก ยังไม่พบการดูแลที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งภายใน เช่น การทบทวนชีวิต ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งยังไม่ปรากฏการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็ง



ระยะสุดท้าย ส่วนมากจะศึกษาการทบทวนชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมเท่านั้น ดังที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนั้นการนำแนวคิดการทบทวนชีวิต ทบทวนประสบการณ์ เรื่องราว ความทรงจำ สะท้อนความรู้สึกและมุมมอง มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงภายในจิตใจ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ตลอดจนเสริมสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และเผชิญกับความตายอย่างสงบสุข นำไปสู่การตายดีในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

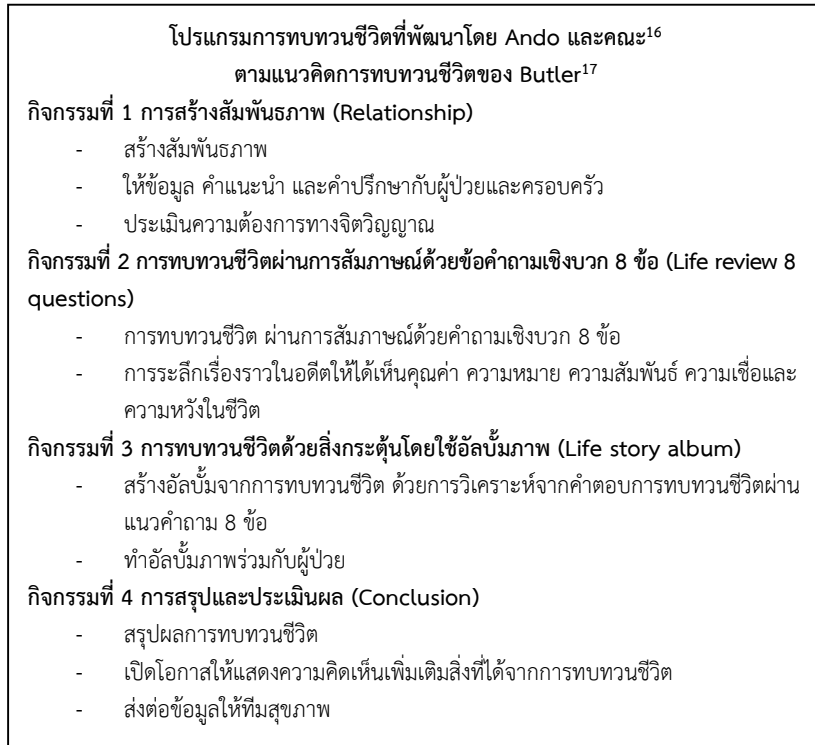
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมี

คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการนำโปรแกรมการทบทวนชีวิตที่พัฒนาโดย Ando และคณะ¹⁶ ตามแนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler¹⁷ มาเป็นกรอบแนวคิด โดยโปรแกรมนี้นประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship) 2) การทบทวนชีวิตผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ (Life review 8 questions) 3) การทบทวนชีวิตด้วยสิ่งกระตุ้นโดยใช้อัลบั้มภาพ (Life story album) และ 4) การสรุปและประเมินผล (Conclusion) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 - 60 นาที พบครั้งที่ 1 ตามเวลานัดหมาย ครั้งที่ 2 และ 3 ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 ตามเวลานัดหมาย ดำเนินการเสร็จสิ้นในระยะเวลา 2 - 4 สัปดาห์ ดังแผนภาพที่ 1



ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

==== วิธีดำเนินการวิจัย =====

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งชายและหญิง รู้สึกตัวดี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้ายของโรค โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับมหาวิทยาลัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทั้งชายและหญิง รู้สึกตัวดี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในระยะที่ 4 หรือระยะสุดท้ายของโรค โดยมีหลักฐานทางการแพทย์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ณ หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างเดือน

ธันวาคม 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) รู้สึกตัวดี มีระดับคะแนน Glasgow Coma Score (GCS) = 15 คะแนน 2) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารรู้เรื่อง เข้าใจได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มีคะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในระยะที่ 4 ที่มีการแพร่กระจายของโรค ไม่มีวิธีการรักษาให้หาย 4) มีเป้าหมายในการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคและอาการแทรกซ้อน 5) มีความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันด้านต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) ได้คะแนน



ร้อยละ 40 - 60 ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน 6) มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำจนถึงระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ (GSWS) และมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก 7) ได้รับความเห็นชอบจากญาติ ผู้ดูแล และแพทย์เจ้าของไข้ให้เข้าร่วมโครงการ และ 8) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนจากโรค ทำให้เกิดอาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ มีระดับความปวดมากกว่า 4 คะแนนและผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรับการรักษา

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*POWER¹⁸ ตามแบบแผนงานวิจัยเชิงทดลอง Effect size 1.84 จากงานของ Ando และคณะ¹⁶ อำนาจทดสอบร้อยละ 80¹⁹ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่ต้องการกลุ่มละ 16 คน รวม 32 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20¹⁹ คิดเป็นกลุ่มละ 4 คน รวมกลุ่มละ 20 คน จำนวน 2 กลุ่ม ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด คือ 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการ

รักษาในโรงพยาบาล ชนิดของโรคมะเร็ง และข้อมูลด้านจิตวิญญาณ

1.2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ใช้คัดกรองผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ โดยพิจารณาจากจุดตัด (Cut-off) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ได้คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน (ไม่ต้องทำแบบทดสอบข้อที่ 4, 9, 10) แสดงว่าสงสัยมีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน แสดงว่าสงสัยมีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน แสดงว่าสงสัยมีภาวะสมองเสื่อม สำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุทุกคนจะต้องไม่มีภาวะสมองเสื่อม

1.3 แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นแบบประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทวัฒนธรรมไทย²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ ตัวเลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มีความต้องการ มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 1 - 31 หมายถึง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับน้อย คะแนน 32 - 62 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 63 - 93 หมายถึง ระดับมาก สำหรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ที่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับมาก มีค่าความเที่ยง 0.85

1.4 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้รับอนุญาตให้ปรับปรุงจาก The

Geriatric Spiritual Well Being Scale (GSWS) ของ Dunn²¹ ให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในประเทศไทย ภายหลังจากปรับปรุงแล้ว ได้นำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ 4 องค์ประกอบคือ 1) ด้านเป้าหมายและความหมายของชีวิต 2) ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ 3) การทำประโยชน์ต่อผู้อื่น และ 4) วิธีแห่งความศรัทธา การให้ค่าคะแนนเป็นมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ สามารถแปลผลโดย คะแนน 16 - 42 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับน้อย คะแนน 43 - 69 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง คะแนน 70 - 96 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับมาก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาที่ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับน้อยถึงปานกลาง ค่าความเที่ยง 0.85

1.5 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative Performance Scale: PPS) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาโดย Victoria Hospice Society ฉบับภาษาไทย แปลโดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคามราชบุรี ปรับปรุงโดย บุชยามาส ชิวสกุลยง และคณะ²² ทดสอบหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.91 ใช้เป็นเกณฑ์การคัดเข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิต มีการแบ่งระดับทั้งหมด 11 ระดับ ตั้งแต่ร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 100 โดย ร้อยละ 0 หมายถึง เสียชีวิต และร้อยละ 100 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ทั้งนี้สามารถแปลผลโดยการแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (ระดับคะแนน มากกว่าร้อยละ 70) ผู้ป่วยระยะ

สุดท้าย (ร้อยละ 0 - 30) และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างสองกลุ่มดังกล่าว หรือเรียกว่าระยะเปลี่ยนแปลงผ่าน (ร้อยละ 40 - 60) ประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และความรู้สึกตัว ในการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์แบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ร้อยละ 40 - 60

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการทบทวนชีวิต

โดยบูรณาการนำแนวคิดการทบทวนชีวิต (Life review) ของ Ando และคณะ¹⁶ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การทบทวนชีวิตผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ 3) การทบทวนชีวิตด้วยสิ่งกระตุ้นโดยใช้อัลบั้มภาพ และ 4) การสรุปและประเมินผล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน

2.2 สมุดอัลบั้มภาพเรื่องราวชีวิต

(Life story album) เป็นสมุดบันทึกเรื่องราวอัลบั้มภาพเรื่องราวในชีวิต เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความผาสุกผ่านสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นภาพความทรงจำที่ประทับใจและช่วงเวลาที่มีความสุขอย่างชัดเจน ผู้วิจัยสรุปและเรียบเรียงภายหลังการทบทวนชีวิตร่วมกับผู้ป่วย

ทั้งนี้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการทบทวนชีวิต จากผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง พยาบาลประจำการที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง และอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้เรื่องการพยาบาลแบบประคับประคอง โดยยึดถือความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ใน 5 ท่าน ภายหลัง



นำไปทดลองใช้จริงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะและคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง จำนวน 3 คน พบว่า โปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความเหมาะสม ด้านการใช้ภาษา ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจภาษาที่ใช้ในโปรแกรมได้ นอกจากนี้ยังมีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ในโปรแกรม

2.3 การพยาบาลตามปกติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับจากพยาบาลประจำการที่ให้การดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ประจำหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพ ชักประวัติ ประเมินความต้องการให้การพยาบาลและดูแลตามแผนการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน และผลข้างเคียงของการรักษา

3. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งภายในตนเองของ Lundman และคณะ²³ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา²⁴ และปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 4 หัวข้อย่อย คือ ความเข้มแข็ง ความคิดสร้างสรรค์ ความสัมพันธ์และความยืดหยุ่น มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 ให้ค่าคะแนนเป็นมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ แปลผลคะแนน ตั้งแต่ความเข้มแข็งระดับน้อยจนถึงระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ในห้องหรือสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยประเมินสัญญาณชีพ และอาการรบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศึกษากับกลุ่มควบคุมก่อน จนครบ 20 รายแรก แล้วตามด้วยการศึกษาในกลุ่มทดลอง 20 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น จากการจัดกระทำทางการพยาบาลที่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) กำหนดให้แต่ละคู่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องช่วงอายุ เพศ สถานภาพสมรส และความรุนแรงของโรค ทีละคู่เปรียบเทียบกัน โดยทุกคู่จะมีระดับคะแนนการประเมินสภาพสมอง ระดับ PPS ระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณ และระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับเดียวกัน โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายหลังจากผ่านการพิจารณารับรอง ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และขอเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย จากนั้นเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการสอดคล้องกับหลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report

คือ การเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักยุติธรรม ดังนี้ 1) ในกระบวนการขอความยินยอม ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการทำวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจโดยอิสระ เป็นไปตามความสมัครใจในการตอบรับหรือปฏิเสธระหว่างการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบำบัดรักษา และการบริการที่ได้รับ และ 3) ข้อมูลต่างๆ ที่ได้ถือเป็นความลับ ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และให้การพยาบาลโดยการทบทวนชีวิตตามความสมัครใจเพิ่มเติมภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองเพื่อคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุม 20 คนแรก และ 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. พบครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เข้าพบผู้ป่วยในที่เตียงผู้ป่วยหากผู้ป่วยอนุญาต หรือในห้องแยกที่มีขีดตามความประสงค์ของผู้ป่วย ระยะเวลา 30 - 60 นาที แจกวัสดุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของ

ผู้ร่วมวิจัย อธิบายขั้นตอนในการทดลอง ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ประเมินระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Pre-test)

2. พบครั้งที่ 2 ประเมินสภาพทั่วไป (วันที่ตกลงนัดหมายกับผู้ป่วยไม่เกิน 7 วันหลังจากที่พบครั้งแรก) ระยะเวลา 30 - 60 นาที ดำเนินการดูแลแบบประคับประคองโดยพยาบาลปฏิบัติการของหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการทำการพยาบาลตามปกติ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสร้างสัมพันธภาพซักประวัติ ประเมินความต้องการ ให้การพยาบาลทั่วไปเน้นทางกายเป็นหลัก และดูแลตามแผนการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน และผลข้างเคียงของการรักษา

3. พบครั้งที่ 3 ประเมินสภาพทั่วไป (ภายหลังพบครั้งที่ 2 เป็นเวลา 7 วัน) ระยะเวลา 30 - 60 นาที ดำเนินการดูแลแบบประคับประคองโดยพยาบาลปฏิบัติการของหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการ

4. พบครั้งที่ 4 ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (ภายหลังพบครั้งที่ 3 เป็นเวลา 7 วัน) ระยะเวลา 30 - 60 นาที (Post-test) ภายหลังเสร็จกิจกรรม กล่าวขอบคุณและมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และแจ้งให้ทราบว่สิ้นสุดการวิจัยยุติการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมการดูแล พยาบาลปฏิบัติการเพื่อประเมินสภาพจิตใจ ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเรียบร้อยแล้ว นำเสนอการใช้โปรแกรมทบทวนชีวิตให้กับกลุ่มควบคุม สำหรับผู้ที่สนใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งไม่มีผลต่อการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

กลุ่มทดลอง

1. พบครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลา 30 - 60 นาที เข้าพบผู้ป่วยในที่เตียงผู้ป่วยหากผู้ป่วยอนุญาต หรือในห้องแยกที่มีขีดตาม



ความประสงค์ของผู้ป่วย ในวันแรกพบผู้ป่วย (วันที่ 1 หรือ 2 ที่เข้ารับบริการ) แจ้งกิจกรรมการ ทบทวนชีวิต กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ประเมินความ ต้องการด้านจิตวิญญาณ ประเมินความเข้มแข็ง ภายใต้นตนเอง ประเมินระดับความผาสุกทาง จิตวิญญาณ (Pre-test)

2. พบครั้งที่ 2 กิจกรรมการทบทวนชีวิต ผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ (Life review 8 questions) ระยะเวลาที่ใช้ 60 - 120 นาที (วันที่ตกลงนัดหมายกับผู้ป่วยไม่เกิน 7 วัน หลังจากทีพบครั้งแรก) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอก เล่าประสบการณ์ดำเนินชีวิต ประเมินและรวบรวม เรื่องราวในอดีตได้นึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุขและ ค้นหาคำหมายของความสำเร็จเพื่อค้นหาความ ต้องการของผู้สูงอายุ ผ่านคำถาม 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต 2) ความทรงจำ ที่น่าประทับใจที่สุดคืออะไร 3) เหตุการณ์ใดหรือ บุคคลใดที่มีผลต่อชีวิตของคุณมากที่สุด 4) บทบาท ที่สำคัญที่สุดในชีวิตของคุณคืออะไร 5) ช่วงเวลา ที่น่าภาคภูมิใจที่สุดในชีวิตของคุณ 6) มีเรื่องราว อะไรเกี่ยวกับตัวคุณที่ครอบครัวต้องทราบบ้าง 7) คุณต้องการจะบอกอะไรกับคนในครอบครัว และอยากให้จดจำ 8) คำแนะนำหรือข้อคิดใน การดำเนินชีวิตที่คุณอยากบอกแก่ครอบครัว/คน รุ่นหลัง ภายหลังจากกิจกรรมผู้วิจัยอ่านสิ่งที่บันทึก จากคำตอบหรือคำบอกเล่าให้ผู้ป่วยฟังเพื่อทวน สอบว่าเป็นจริงและมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพิ่มเติม หรือแก้ไขสะท้อนเรื่องราวที่ประทับใจช่วงเวลาที่ มี ความสุขและความสำเร็จจากสิ่งที่ได้ทบทวน

3. พบครั้งที่ 3 กิจกรรมการทบทวนชีวิต ด้วยสิ่งกระตุ้นโดยใช้อัลบั้มภาพ (Life story album) (ภายหลังพบครั้งที่ 2 เป็นเวลา 7 วัน) ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที โดยจัดอัลบั้มภาพเรื่องราวชีวิต (Life story album) จากสิ่งที่บันทึกจากคำตอบ (Keyword)

จากการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมาทำใจ ช่วงเวลาที่มีความสุขและความสำเร็จในชีวิตของผู้ เข้าร่วมวิจัยจากสิ่งได้ทบทวน ให้ผู้สูงอายุเล่าหรือ บรรยายอัลบั้มภาพของตน เพื่อเชื่อมโยงการย้อนคิด ระลึก (Recall) ความทรงจำในอดีต (Memories) ผ่านการมอ้ยอนคิดกลับไปในอดีตไตร่ตรองและ ทบทวนสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของตนเอง (Self- reflection) พิจารณาส่งที่เกิดขึ้นทำให้เกิดมุมมอง ใหม่ปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับชีวิต และเห็น มุมมองที่เคยมองข้ามจากสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ทบทวน ชีวิต ภายหลังจากการทำกิจกรรมดังกล่าว ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะยิ้มไปทำกิจกรรมไป และหัวเราะ บางครั้งเมื่อพูดถึงเรื่องที่มีความสุขและน่าจดจำ ผู้สูงอายุบางรายบอกว่า มีความหวังที่จะมอ้ยอนอัลบั้ม นี้ให้กับครอบครัว หรือลูกหลานของตนเองเพื่อให้ จดจำเรื่องราวของตนเองเมื่อจากไป ขั้นตอนนี้เป็น กระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาเสริม ความเข้มแข็งภายใน จากการมอ้ยอนคิดกลับไป ในอดีตไตร่ตรองและทบทวนสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของ ตนเอง (Self-reflection) พิจารณาส่งที่เกิดขึ้นทำ ให้เกิดมุมมองใหม่ปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับชีวิต

4. พบครั้งที่ 4 สรุปลการทบทวนชีวิต (ภายหลัง พบครั้งที่ 3 เป็นเวลา 7 วัน) ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที นำเสนออัลบั้มภาพเรื่องราวที่ผู้สูงอายุได้เล่าให้ฟัง ในการพบกันครั้งที่ 2 และ 3 ที่ผ่านมา สรุปลการ ทบทวนชีวิตให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดภาพความคิด กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมโยงเข้าสู่เหตุการณ์ใน ปัจจุบัน และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมการดูแล ประเมิน ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Post-test) และประเมิน ความเข้มแข็งภายในตนเอง หลังการทดลองผู้สูงอายุ โรคมะเร็งระยะสุดท้ายต้องมีคะแนนความเข้มแข็ง ภายใต้นตนเองเพิ่มขึ้น หากคะแนนไม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะให้การทบทวนชีวิตและส่งต่อข้อมูลให้กับ พยาบาลเจ้าของไข้ และประเมินระดับความเข้มแข็ง ภายใต้นตนเองอีกครั้งจนกว่าจะได้คะแนนตามเกณฑ์

การกำกับการทดลอง มีการวัดความเข้มแข็งภายในตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในการเข้าพบครั้งที่ 1 และ 4 เกณฑ์การผ่าน คือคะแนนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยมีคะแนน 87 - 120 หมายถึง มีความเข้มแข็งภายในอยู่ในระดับมาก ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับความเข้มแข็งภายในของตนเองอยู่ในระดับมาก ภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต มีคะแนนความเข้มแข็งภายในตนเองเพิ่มขึ้นทุกคน โดยมีระดับความพึงพอใจจิตวิญญาณในระดับมากจำนวนทั้งสิ้น 20 คน แสดงว่าเป็นไปตามเกณฑ์กำกับการศึกษา โดยมีอยู่ในระดับมากทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งภายในตนเอง เท่ากับ 99.15 ($\bar{X} = 99.15$, $SD = 11.28$, $Min = 88$, $Max = 130$)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติ เลขที่ IRB No.519/62 COA No. 1047/2019 เมื่อ วันที่ 26 กันยายน 2562 หมดยอายุ 26 กันยายน 2563 และขออนุมัติการเข้าถึงและเก็บบันทึกข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แยกวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณในกลุ่ม

ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมใช้สถิติทดสอบค่าที่ Dependent t-test 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติใช้สถิติทดสอบค่าที่ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.68 ปี ($SD = 6.40$) มีอายุอยู่ในช่วง 70 - 79 ปี มากที่สุดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 45 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 87 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ไม่มีรายได้) 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 มีสิทธิ์การรักษาพยาบาลจากต้นสังกัด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก คือ บุตร/หลาน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50

ความพึงพอใจจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.25 ($SD = 4.49$) แต่ภายหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความพึงพอใจจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.05 ($SD = 4.03$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต พบว่า ความพึงพอใจจิตวิญญาณสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต (n = 20)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	SE	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	63.25	4.49	.651	ปานกลาง	8.502	19	.000
หลังการทดลอง	74.05	4.03	.902	มาก			

* p < .001

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ก่อนการทดลองความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.45 (SD = 3.05) และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 63.25 (SD = 4.49) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.80 (SD = 2.91) และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.05 (SD = 4.03) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	n	\bar{X}	SD	SE	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง								
กลุ่มควบคุม	20	64.45	3.05	.682	ปานกลาง	.988	38	.329
กลุ่มทดลอง	20	63.25	4.49	1.005	ปานกลาง	.988	33.45	
หลังการทดลอง								
กลุ่มควบคุม	20	68.80	2.91	.651	ปานกลาง	8.502	38	.000
กลุ่มทดลอง	20	74.05	4.03	.902	มาก	4.720	34.584	

* p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ข้อที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมโปรแกรมการทบทวนชีวิตมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องมาจากการบูรณาการโปรแกรมการทบทวนชีวิตของ Ando และคณะ¹⁶ ตามแนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler¹⁷ ช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของสูงอายุ คือ การให้การพยาบาลอย่างครบองค์รวม การดูแลจิตวิญญาณให้เป็นไปตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยการทบทวนชีวิต ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพ (Relationship) การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ต้องมีการสอบถามความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่พบกันเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางจึงต้องมีการสอบถามความสนใจทุกครั้งก่อนเริ่มกิจกรรม และมีสัมพันธภาพที่ดี 2) การทบทวนชีวิตผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ (Life review 8 questions) เน้นให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์สำคัญประสบการณ์ชีวิตด้านบวก เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุขและค้นหาความสำเร็จของชีวิตผ่านการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเชิงบวก ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพความทรงจำที่ประทับใจและช่วงเวลาที่มีความสุขอย่างชัดเจน กระตุ้นให้เกิดความเชื่อมโยงเข้าสู่เหตุการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น 3) ทบทวนชีวิตด้วยสิ่งกระตุ้นโดยใช้อัลบั้มภาพ (Life story album) เป็นส่งเสริมการรับรู้ความผาสุกผ่านสิ่งกระตุ้นให้ผ่านการไตร่ตรอง นำเอาความรู้สึก ผ่านการสะท้อนคิดจนเกิดมุมมองใหม่ และ 4) การสรุปและประเมินผล (Conclusion) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกิดภาพความคิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ชีวิตมีความหมาย ได้รับความรักและความเอาใจใส่ จะมีความปรารถนาส่งต่อความรู้สึกดีๆ ให้กับลูกหลาน อยากให้จดจำว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นโปรแกรมการทบทวนชีวิตทั้ง 4 กิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้

ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างพึงพอใจ สงบสุข ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญความตายที่จะมาถึงโดยปราศจากความกลัวและความวิตกกังวล ตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต จะเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนชีวิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในประเทศญี่ปุ่น จำนวน 12 ราย พบว่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นและมีความคิดในแง่บวกและมองว่าชีวิตมีความหมาย ($p < .05$)²⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ando และคณะ¹⁶ ที่นำแนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler¹⁶ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 74 ปี) พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ($p < .05$)²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 68 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 74 ปี) พบว่า สรุปเรื่องราวประทับใจลงในอัลบั้ม จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมองตนเองตามความเป็นจริง¹⁶ ยอมรับและมีความเข้าใจในศักยภาพตนเองในอดีตจำกัดที่ลดลงตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาได้ สามารถกำหนดแนวทางดำเนินชีวิตที่เหลือ พิจารณา ยอมรับปัญหาในภาวะวิกฤติขณะเจ็บป่วยได้ตามจริง มีสภาวะของจิตใจที่สุขสงบ ดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างปกติ และมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาการทบทวนชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในประเทศจีน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยจำนวน 26 ราย ใช้การทบทวนชีวิตในการดูแลจิตวิญญาณ พบว่า ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นเช่นกันและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่งเสริม



ความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์และความตายที่จะมาถึง ($p < .05$)²⁷

ข้อที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการทบทวนชีวิตสามารถส่งเสริมระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้

ทั้งนี้โปรแกรมการทบทวนชีวิต (Life review) ที่พัฒนาโดย Ando และคณะ¹⁶ ตามแนวคิดของ Butler¹⁷ สามารถช่วยเสริมสร้างหรือเพิ่มระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้คิดและระลึกถึงเรื่องราวชีวิตในอดีต ผ่านการไตร่ตรองถึงนำเอาความรู้สึกและการสะท้อนคิด จนเกิดมุมมองใหม่เป็นการบำบัด (Therapeutic) ผลการศึกษาข้างต้น สามารถอภิปรายได้ว่า หลังจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับโปรแกรมการทบทวนชีวิต (Life review) ซึ่งเป็นการระลึกและทบทวนถึงเรื่องราวในชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ทบทวนชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว มีจุดเด่น คือ การทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงข้อดีในตนเอง มีความรู้สึกเชิงบวกกับตนเอง ได้ระลึกถึงสิ่งที่ดีที่ผ่านมา เรื่องราวความภาคภูมิใจ มีคุณค่า มีประโยชน์ สะท้อนความรู้สึก และปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยจากเดิมเป็นมุมมองใหม่ ทำให้เสริมสร้างความเข้มแข็งภายใน ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างความสุขและความพึงพอใจในชีวิตตลอดจนเข้าใจ ยอมรับและเผชิญกับความตายได้อย่างสงบสุข ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณนำไปสู่การตายดีในที่สุด^{16,27} ดังนั้นการทบทวนชีวิตจึงสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกคน เพื่อการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ โดยการนำโปรแกรมการทบทวนชีวิตในการพยาบาลแบบประคับประคอง จะช่วยเพิ่มความ

ผาสุกทางจิตวิญญาณได้มากกว่าการพยาบาลปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุจะเข้าใจ ยอมรับและเห็นมุมมองใหม่ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน นำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระยะบั้นปลายของชีวิตผ่านกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ซึ่งการทบทวนชีวิตที่ผ่านการมองย้อนกลับไปสู่ความรู้สึกนึกคิดของประสบการณ์ในอดีต ทำให้เกิดความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น ปรับวิธีการคิดแบบเดิมในอดีตเปลี่ยนเป็นแนวทางชีวิตในปัจจุบันตามลักษณะของแต่ละบุคคล¹⁷ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ในวาระสุดท้ายอันนำไปสู่การเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น แตกต่างกันตามประสบการณ์ในอดีตที่ได้จากการทบทวนชีวิตที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคองอย่างครบองค์รวม สามารถนำโปรแกรมการทบทวนชีวิตประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากการทบทวนชีวิตในผู้สูงอายุจะเป็นการระลึกและทบทวนถึงเรื่องราวในชีวิตที่ผ่านมา ทบทวนชีวิตของตนเองและครอบครัว ใช้กลไกป้องกันทางจิต ปรับเปลี่ยนมุมมองจากเดิมเป็นมุมมองใหม่ในเรื่องความหวังในการรักษาและการปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยเข้าใจ ยอมรับ และเห็นมุมมองใหม่ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน นำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณในระยะบั้นปลาย นอกจากนี้พยาบาลควรมีทักษะของการให้คำปรึกษาเบื้องต้น โดยพยาบาลที่จะดำเนินโปรแกรมการทบทวนชีวิตต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ ทักษะการฟัง (Listening)

ทักษะการสังเกต (Observing) และนำมาสะท้อนความรู้สึกที่ได้จากการสังเกต (Reflecting) เช่น การสังเกต สีหน้า กิริยาท่าทาง การเปลี่ยนมือความรู้สึกกระวนกระวาย การถามคำถามซ้ำหลายๆ รอบของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทักษะการขยายความ (Clarifying) ในการตอบคำถามเรื่องแนวทางการดูแลอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากที่สุด ทักษะการสอบถาม การให้คำปรึกษาทางออกของปัญหา (Examining alternative) อย่างรอบคอบ เพื่อให้เกิดความคิดทางบวกภายหลังการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้คำถามเชิงบวก 8 ข้อ โดยคำนึงถึงเรื่องราวในชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ต้องใช้ทักษะการแสดงหรือการดูแลด้วยความรักและความเอาใจใส่ (Empathy) โดยต้องทำความเข้าใจว่าในสิ่งที่เราไม่เข้าใจนั้นมันอาจจะเป็นความจริง (Truth) สำหรับผู้สูงอายุก็ได้ เพื่อเป็นการเชื่อมต่อสายสัมพันธ์ผ่านความรู้สึกระหว่างบุคคล ผู้ดูแลตลอดจนสิ่งแวดล้อมกับผู้สูงอายุ จนนำไปสู่สภาวะหนึ่งเดียว (Oneness) คือ การหลอมรวมหัวใจของผู้วิจัยและผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งเดียวกัน มีไหวพริบในการจัดการขั้นตอน ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม จัดสถานที่ที่เหมาะสมต่อการพูดคุย (Ensuring client safety) การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การตั้งคำถามที่ดี การเสริมกำลังใจที่ไม่เกินความจริง และมีการฝึกฝนทักษะอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการดูแลในช่วงวิกฤติของชีวิต (Advance care plan) ตลอดจนการค้นหาและให้การเยียวยาทั้งทางร่างกายและการปลอบใจ (Providing support) จนนำไปสู่ Making plans การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา สิ่งต่างๆ เหล่านี้ต้องมีการฝึกฝนทักษะอย่างสม่ำเสมอ มีบทบาทเชิงรุกมากขึ้นในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบประคับประคอง

ด้านการศึกษา สามารถนำโปรแกรมการทบทวนชีวิตไปใช้สอดแทรกในการศึกษาเรียนรู้ในการพยาบาลปกติเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะแรก เป็นการทำวิจัยในกลุ่มที่เพิ่งจะเริ่มได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่เป็นช่วงแรกๆ ซึ่งเป็นก่อนการดำเนินโรคมารั้งระยะสุดท้าย เพื่อประโยชน์ในการวางแผนในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวและการเตรียมพร้อมเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต และควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด โรคไต โรคเกี่ยวกับระบบสมอง เป็นต้น เพื่อประเมินผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

บทสรุป

การทบทวนชีวิตส่งผลต่อการให้ความหมายของชีวิตที่เหลืออยู่ของบุคคล ตลอดจนช่วยบรรเทาความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีการพัฒนาช่วยในการส่งเสริมการเตรียมพร้อมเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อนำไปสู่การตายดี เกิดการรับรู้ความรู้สึกในการให้ความหมายของชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นนำมาซึ่งการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer. [Internet]. [cited 2019 September 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. National cancer control program (2018-2020). [Internet]. [cited 2019 June 20]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/.pdf. (in Thai).
3. Cancer Research UK. Cancer incidence. [Internet]. [cited 2019 September 12]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics-for-the-uk>.
4. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 2000. *Cancer Journal for Clinicians* 2000;50(1):7-33.
5. Mahon S, Casperson D. Psychosocial concerns associated with recurrent cancer. *Cancer Practice* 1995;3(6):372-80.
6. National Cancer Institute. Hospital cancer registration 2015. Bangkok: Pornsap Printing; 2017. (in Thai).
7. Keck VE, Walther LS. Nurse encounters with dying and non-dying patients. *Nursing Research* 1977;26(6):465-9.
8. Jitaphan S. Deterioration is inevitable but can be slow. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
9. Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens RJ. Quality-of-life assessment in a palliative care setting in Germany: an outcome evaluation. *International Journal of Palliative Nursing* 2009;15(7):338-45.
10. Thongprathip T. Spiritual: one dimension of nursing. Bangkok: We Print; 2009. (in Thai).
11. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Simon and Schuster; 2005.
12. O'Brien ME. Spiritual in nursing: standing on holy ground. Massachusetts: Jones and Bartlett; 2008.
13. Suwanampa T, Ketpichayawattana J. The effect of nursing program using the Buddhist meritorious action 3 on the spiritual well - being of cancer patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2014. (in Thai).
14. Fang F, Fall K, Mittleman MA, Sparén P, Ye W, Adami HO, et al. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *N Engl J Med* 2012;366(14):1310-8.
15. Kidsamrong W, Soivong P, Vuttanon N. Effect of promoting life review on self-esteem among cancer patients receiving palliative care. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(1):108-23. (in Thai).



16. Ando M, Morita T, Akechi T, Okamoto T. Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010;39(6):993-1002.
17. Butler RN. The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963;26(1):65-76.
18. Thato R. *Nursing research: concepts to application*. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018. (in Thai).
19. Burns N, Grove SK. *Understanding nursing research-eBook: building an evidence-based practice: Elsevier Health Sciences*; 2010.
20. Wisetrit W, Soonthornchaiya R, Suksukcharoen P, Development and testing of an assessment tool for spiritual care needs for terminal patients in the context of Thai culture. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2019;35(1):163-74. (in Thai).
21. Dunn KS. Development and psychometric testing of a new geriatric spiritual well-being scale. *International Journal of Older People Nursing* 2008;3(3):161-9.
22. Chewaskulyong B, Sapinun L, Downing GM, Intaratat P, Lesperance M, Leautrakul S, et al. Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2). *Palliative Medicine* 2011;26(8):1034-41.
23. Lundman B, Viglund K, Aléx L, Jonsén E, Norberg A, Fischer RS, et al. Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of Nursing Studies* 2011;48(10):1266-74.
24. Ubonyam D, Watcharasin J. A structural model of inner strength of spousal caregivers among patients with advanced cancer. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2018;34(2):86-100. (in Thai).
25. Ando M, Tsuda A, Morita T. Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 2007;15(2):225-31.
26. Ando M, Morita T, Okamoto T, Ninosaka Y. One-week short- term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 2008;17(9):885-90.
27. Xiao H, Kwong E, Pang S, Mok E. Perceptions of a life review programme among Chinese patients with advanced cancer. *J Clin Nurs* 2012;21(3-4):564-72.