



บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

พนิดา ตึกหิน* สุรพร ธนศิลป์** และ นพมาศ พัดทอง***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระยะและชนิดของโรคมะเร็ง สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน ภาระค่ารักษา ความรุนแรงของอาการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งทุกระยะและทุกชนิดมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกมะเร็งของโรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 181 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย สัมพันธภาพครอบครัว ภาระค่ารักษา ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน และความรุนแรงของอาการ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .85, .91, .84, .72, .86 และ .87 วิเคราะห์สัมพันธ์ใช้สถิติเพียร์สันและอิต้า

ผลการศึกษา: ผู้ที่เป็นมะเร็งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 46.11 ($SD = 10.80$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ได้แก่ ระยะของโรคมะเร็ง ภาระค่ารักษา ความรุนแรงของอาการ และชนิดของโรค ($r = .77, r = .86$, และ $r = .55$; $Eta = .34, p < .05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย และสมรรถนะแห่งตน ($r = -.80, r = -.59, r = -.34, p < .05$)

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย/ ผู้ที่เป็นมะเร็ง/ ความตาย

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ 2567, 36(2) : 14-26

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** รองศาสตราจารย์ และหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยการดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

*** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และสมาชิกหน่วยปฏิบัติการวิจัยการดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม)



Selected Factors Related to Death Anxiety of Persons with Cancer

Panida Tukhin* Sureeporn Thanasilp** and Noppamat Pudtong***

Abstract

Purpose: To examine death anxiety of persons with cancer and the relationship between age, gender, disease stage, cancer type, family relationships, Buddhist religious beliefs about death, self-efficacy, unfinished business, symptom severity, and death anxiety of persons with cancer.

Design: Descriptive correlational research

Methods: The sample group consisted of 181 individuals who have been diagnosed with cancer of all stages and all types, must be 18 years of age or older and received services at the cancer outpatient department of Ramathibodi Hospital and the National Cancer Institute. The research tools included a personal information questionnaire, Death Anxiety questionnaire, Family relationships assessment, unfinished business questionnaire, religious beliefs about death Questionnaire, Self-efficacy questionnaire and symptom severity questionnaire Cronbach's alpha coefficients .85, .91, .84, .72, .86 and .87 Data were analyzed using Pearson's correlation statistics and Eta.

Results: The research findings revealed that the sample group of cancer persons exhibited high levels of death anxiety, with an average score of 46.11 (SD = 10.80). Factors significantly positively correlated with death anxiety included disease stage, unfinished business, symptom severity, and cancer type ($r = .77$, $r = .86$, $r = .55$; Eta = .34, $p < .05$). Factors significantly negatively correlated with death anxiety included family relationships, Buddhist religious beliefs about death, and self-efficacy ($r = -.80$, $r = -.59$, and $r = -.34$, $p < .05$).

Keywords: Death anxiety/ Persons with cancer/ Dead

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2024, 36(2) : 14-26

Article info: received November 9, 2023; revised March 10, 2024; accepted April 3, 2024

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

** Associate professor and Director of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, and Research Advisor

*** Corresponding Author, Assistance Professor, Member of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, and Research CO-Advisor. E-mail; noppamat.p@chula.ac.th



บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกสถิติปี 2020 พบว่ามีผู้ที่เป็นมะเร็งรายใหม่มากถึง 19 ล้านคน และพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 9.9 ล้านคน¹ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย² ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งที่ต้องเผชิญกับกระบวนการของโรคและการรักษา ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากไม่สามารถรักษาหรือควบคุมโรคได้ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง มักรับรู้ว่าการรักษาไม่หาย และต้องพบกับความเจ็บปวดจากตัวโรคและการรักษาที่ทำให้ทุกข์ทรมาน เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ทำลายชีวิตในหลากหลายรูปแบบซึ่งจะแปรเปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของโรค ส่งผลให้เกิดความรู้สึกหวั่นเหวี่ยง เสรีภาพ เกิดความกลัวอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น กลัวการพลัดพราก และอื่น ๆ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย³

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ปฏิกริยาทางอารมณ์เชิงลบที่กระตุ้นโดยการคาดการณ์ถึงสถานะที่ไม่มีตัวตน เป็นสถานะทางจิตอันเนื่องมาจากการรับรู้ความตายเป็นสิ่งใกล้ชิดตนมาก ไม่สามารถหลบหลีกได้⁴ องค์ประกอบของความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมี 4 ด้าน⁵ ดังนี้ 1) ด้านความคิด ความรู้สึก (cognitive affective) รู้สึกหวาดกลัวเมื่อพูดถึงความตาย 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (physical alterations) การมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจจะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะใกล้ตาย 3) ด้านการตระหนักรู้เรื่องเวลา (awareness of time) ของช่วงระหว่างที่เกิดจนกระทั่งเข้าสู่ความตายกลัวเวลาจะผ่านไปอย่างรวดเร็ว กลัวอายุสั้น 4) ด้านสภาพการณ์ก่อให้เกิดความเครียดและความเจ็บปวด (stressors and pain)⁵

จากการศึกษาแนวคิด Conte และคณะ (1982) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมี 4 ด้าน Conte, Weiner, and Plutchik (1982) ดังนี้ 1) กลัวความไม่รู้ (Fear of unknown) 2) กลัวความทรมาน

(Fear of suffering) 3) กลัวความเดียวดาย (Fear of loneliness) และ 4) กลัวการดับสิ้นชีวิต (Fear of extinction)⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะของโรค ชนิดของโรค ระดับการศึกษา สถานที่อยู่ รายได้ ระบบประกันชีวิต ระดับความปวด ภาระค่ารักษา การมีเป้าหมายในชีวิต สมรรถนะแห่งตน โดยจากการศึกษาผู้ที่เป็นมะเร็งพบว่า ผู้สูงอายุ 42.3% มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง และเพศหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมากกว่าเพศชาย⁷ ในผู้ที่เป็นมะเร็งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อความตาย⁸ พบความรุนแรงของอาการและชนิดของมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย⁹ ระยะของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยผู้ที่เป็นมะเร็งระยะลุกลามมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับที่ต่ำกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย¹⁰ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ที่เป็นมะเร็ง⁸ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง¹¹ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกคือ การรับรู้อาการ ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางลบคือ การปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวกับความตาย ทศนคติต่อความตาย และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹¹ ภาระค่ารักษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย^{12, 13}

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่นั้น อาจไม่สามารถนำมาอ้างอิงกับบริบทของสังคมไทยได้ เนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศพบว่า มีการศึกษาในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็งค่อนข้างน้อย กล่าวคือ มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความตาย



ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹¹ มีการศึกษาวัดระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุและที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็ง และพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹⁴ แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้เป็นมะเร็ง ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม นอกจากมิติด้าน กาย สังคมแล้ว การพยาบาลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งนั้นกลับเป็นมิติที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเผชิญกับความทุกข์ จากการเจ็บป่วย และอยู่กับความเป็นจริงเผชิญทุกระยะของโรคได้ด้วยจิตใจที่สงบ มีสติ ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่เป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิตได้อย่างสง่างาม ด้วยใจอันเป็นสุข การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ที่เป็นมะเร็งในบริบทของสังคมไทยนั้นจึงมีความน่าสนใจและควรค่าทำการศึกษา

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกนั้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม และพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อใช้เป็นรากฐานในการทำ ความเข้าใจความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง โดยรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้จะช่วยให้ได้ข้อสรุปของตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็งที่ชัดเจน เพื่อนำองค์ความรู้จากปัจจัยที่ได้ไปใช้เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เป็นมะเร็งในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระยะของโรค ชนิดของโรคมะเร็ง สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน ภาระค่า ค่า ความรุนแรงของอาการเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ชนิดของโรค มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง
2. สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง
3. อายุ ระยะของโรคมะเร็ง ภาระค่า ค่า ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อเพื่อศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระยะของโรค ชนิดของโรคมะเร็ง สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน ภาระค่า ค่า ความรุนแรงของอาการเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง ทุกระยะและทุกชนิดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกมะเร็งของโรงพยาบาลรามธิบดี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งทุกระยะและทุกชนิด ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคมะเร็งทุกระยะและทุกชนิดที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกมะเร็งของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และนับถือศาสนาพุทธ โดยกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในวิจัย

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis Version 3.1 ประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของ Cohen (1997) ใช้ค่าอิทธิพลขนาดกลาง = 0.3 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ = 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และจำนวนตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้จำนวน 10 ตัวแปร เมื่อแทนค่าในโปรแกรมแล้วคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 181 ราย และไม่เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. โดยผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่มีภาวะสมองเสื่อม
2. นับถือศาสนาพุทธ
3. ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคที่อยู่ในระยะลุกลาม จนทำให้เกิดอาการที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคระยะเวลาในการเจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (The Death Anxiety Questionnaire (DAQ) สร้างโดย Conte ซึ่งใช้ฉบับแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย มะลิวรรณ กระโพธิ์ (2561)¹⁴ มีข้อคำถาม 15 ข้อ แบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คิดคะแนนรวมทั้ง 15 ข้อ มีค่าคะแนน 15-60 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 และมีค่าแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของจริญญา แก้วสกุลทอง (2552) คำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวที่ประกอบไปด้วยลักษณะพฤติกรรม 10 ประการ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คิดคะแนนรวมทั้ง 10 ข้อ โดยคะแนนรวมมีค่าคะแนน 10-50 คะแนน คิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและจัดระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาระค้ำค้ำ เป็นแบบสอบถามที่ มะลิวรรณ กระโพธิ์ (2561)¹⁴ พัฒนาขึ้น ข้อคำถาม 6 ข้อ สอบถามถึงการก้ำกึ่งที่ยังค้ำค้ำหรือยังไม่ได้จัดการ ได้แก่ ภาระการงานและทรัพย์สิน ภาระทางจิตใจที่ค้ำค้ำ และเป้าหมายสำคัญในชีวิต เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ นำคะแนนของแบบสอบถามทั้ง 6 ข้อรวมกัน ได้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 6-24 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีภาระที่ค้ำค้ำน้อย และ คะแนนมาก หมายถึง มีภาระที่ค้ำค้ำมาก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.8 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ของ สารภี รัชชโกศัย และคณะ (2556)¹⁵ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นตาม แนวคิดของ พระไพศาล วิสาโล ข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ 1-3 คะแนน แปลผลคะแนนโดย นำคะแนนของแบบสอบถามทั้ง 13 ข้อรวมกันได้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-39 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายในระดับต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.92 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค เท่ากับ .72

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ใช้แบบสอบถาม General Perceived Self-Efficacy ของ Schwarzer (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย เวทีนี้ สุขมาก และคณะ (2545) ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 1-4 คะแนน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค เท่ากับ .86

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (Edmonton Symptom Assessment Scale: ESAS) ฉบับภาษาไทย ซึ่งพัฒนาโดย Chinda และคณะ (2011)¹⁶ ประเมินความรุนแรงของอาการ 10 อาการ ซึ่งระดับความรุนแรงของอาการแบ่งเป็น 0-10 คะแนน ช่วงค่าคะแนน 0-100 คะแนน โดยแบ่งระดับความรุนแรงแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ 0-33 หมายถึง ความรุนแรงของอาการต่ำ, 34-66 หมายถึง ความรุนแรงของอาการอยู่ปานกลาง, 67-100 หมายถึง ความรุนแรงของอาการสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ COA.MURAMA2023/232 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566 และ เลขที่ 004_2023T_OUT801 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการปกปิดและไม่เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลและได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว เข้าพบและติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การดำเนินงานพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาล ในทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 น.-12.00 น.

2. ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำแผนกในการประชาสัมพันธ์โครงการ แนะนำผู้วิจัยและแจ้งให้ผู้ป่วยที่มีรายชื่อทราบเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เป็มะเร็งขออนุญาตเชิญผู้ป่วยเข้ามาซักถามชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและ ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยจนเข้าใจและให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



3. ให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 15-20 นาที หรือจนกว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจนได้กลุ่มตัวอย่างครบในแต่ละโรงพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ภาระค่าจ้าง ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน และความรุนแรงของอาการโดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ (แปลงเป็นตัวแปรหุ่น) สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ภาระค่าจ้าง ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน และความรุนแรงของอาการ กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยใช้สถิติ

วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของโรค กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์อันดับ (ETA)

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลผลสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ Taylor ดังนี้

ค่า r ระดับความสัมพันธ์

[.35] หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ

[.36-.68] หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

[.69-1.00] หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นมะเร็งจำนวน 181 คน อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.90 มีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี ($SD = 9.89$) เพศหญิง ร้อยละ 59.10 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.30 จบการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 37.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ร้อยละ 25.40 ชนิดของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือมะเร็งปอด ร้อยละ 18.23, มะเร็งมดลูก & มะเร็งรังไข่ ร้อยละ 18.23, และ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 17.13 พบเจ็บป่วยในระยะที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 46.10 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันคือการผ่าตัดร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 44.80 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 73.10 โดยมีโรคร่วม 2 โรค คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 18.20



ตารางที่ 1 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยมะเร็ง จำแนกตาม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระที่ค้างคา ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน และความรุนแรงของอาการ (n=181)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย	15-60	17-57	46.1	10.8	สูง
สัมพันธภาพในครอบครัว	1-5	1-5	2.93	1.15	ดี
ภาระที่ค้างคา	6-24	6-23	16.2	4.61	ปานกลาง
ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย	13-39	29-39	30.9	7.42	สูง
สมรรถนะแห่งตน	10-40	25-39	29.3	4.38	ปานกลาง
ความรุนแรงของอาการ	0-100	0-63	19.7	12.40	ต่ำ

*p < .05, **p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับสูง สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี ภาระที่ค้างคาในระดับปานกลาง ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตายในระดับสูง สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง ความรุนแรงของอาการในระดับต่ำ

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ (แปลงเป็นตัวแปรหุ่น) ระยะของโรคมะเร็ง ชนิดของโรคมะเร็ง สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระที่ค้างคา ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน และความรุนแรงของอาการ กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (n = 181)

ตัวแปร	เพียร์สัน	อีต้า
1. อายุ	-.04	
2. เพศ	.014	
3. ระยะของโรค	.77**	
4. ชนิดของโรคมะเร็ง		.34*
5. สัมพันธภาพในครอบครัว	-.80**	
6. ภาระที่ค้างคา	.86**	
7. ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย	-.59**	
8. สมรรถนะแห่งตน	-.34**	
9. ความรุนแรงของอาการ	.55**	

*p < .05, **p < .01



จากตารางที่ 2 พบว่า ระยะของโรคมะเร็ง ภาวะค้ำค้ำ ความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยระยะของโรคมีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r = .77$) ภาวะค้ำค้ำมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .86$) ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .55$)

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนา พุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = .80$) ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = .59$) สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = .34$)

ชนิดของโรคมีความสัมพันธ์ระดับกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้เป็นมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Eta = .34$)

อายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับสูง เนื่องจากการที่ต้องเผชิญกับความตายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นมะเร็งทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งเป็นกลไกพื้นฐานทางจิตใจของมนุษย์เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยแสดงการปฏิเสธความตายกลัวความตายของตนเองและบุคคลอื่น หลีกเลี่ยงความตายและความลำบากใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่ใกล้ชิดเสียชีวิต⁶ ซึ่งเมื่อเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายแล้วนั้นจะทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งกลัวการไม่คุ้นเคยกลัวการเผชิญกับความตาย กลัวความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และกลัวการพลัดพราก จะเห็นได้ว่าความ

รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง ทำให้เกิดผู้ป่วยความรู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ถูกทอดทิ้ง เกิดความไม่มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองมีอันตราย เกิดความวิตกกังวลขึ้น และไม่สามารถแยกออกจากความกลัวได้⁴ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gong และคณะ (2022)¹² พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และการศึกษาของมะลิวรรณ กระโพธิ์ (2561)¹⁴ ที่พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งระยะลุกลามชาวไทยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า

1. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการศึกษาค้นนี้อายุไม่เป็นผลกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้นหรือลดลง

2. เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการศึกษาค้นนี้เพศไม่เป็นผลกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้นหรือลดลง

3. ชนิดของโรคมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้เป็นมะเร็ง อธิบายได้ว่าการศึกษาค้นนี้ชนิดของโรคมีผลกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้นหรือลดลง จากผลการศึกษานิตของโรคของกลุ่มตัวอย่างพบว่า 3 อันดับแรก คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 18.23, มะเร็งมดลูก & มะเร็งรังไข่ร้อยละ 18.23 และมะเร็งเต้านม ร้อยละ 17.13 ตามลำดับ

4. ระยะของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย พบว่า ระยะของโรคระดับมากขึ้นและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 46.40 และระยะที่ 4 อีกร้อยละ 22.10 สามารถอธิบายได้จากความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น ทำให้มีอาการแสดงของโรคมามากขึ้นและส่งผลต่ออวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย อีกทั้ง



เรื่องการรับรู้ของผู้ที่เป็นมะเร็งตั้งแต่เมื่อทราบว่า ตนเอง เข้าสู่ระยะที่ 3 หรือระยะที่ 4 ซึ่งเมื่อทราบว่าโอกาสในการรักษาให้หายขาดนั้นมีน้อยลง ความไม่แน่นอนของชีวิตผู้ป่วยย่อมเกิดความกลัว ความวิตกกังวลตามมา สอดคล้องกับการศึกษามะเร็งระยะลุกลาม ร้อยละ 32 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายระดับปานกลาง⁹ และมะเร็งระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง

5. ภาระค้ำคามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีระดับภาระค้ำคายอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาค้นคว้าพบว่า ภาระค้ำคามากมีผลต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายที่มากขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า ภาวะใกล้ตายและความตายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมุ่งบรรลุเป้าหมายและสิ่งที่ค้างคาในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยได้คาดหวังและวางแผนในลักษณะใด¹⁷

6. ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งความรุนแรงของอาการเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยอาการสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเกิดความทุกข์ทรมาน ได้แก่ อาการปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร ท้องผูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า อาการผิดปกติในการนอน สับสนซึมเศร้า วิตกกังวล และหมดหวังในชีวิต การรับรู้ต่ออาการรุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของอาการมากขึ้น มักพบว่าจะมีอาการเจ็บปวด เหนื่อยหอบ ทุกข์ทรมานกับอาการทางกาย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมีอาการทรุดลง มีความทรมาน ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการแสดงทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ เกิดภาวะวิตกกังวลและเครียดสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Neel (2015)⁹ พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการทางร่างกาย

7. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีระดับของสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะลดลง ซึ่งมีความ

สอดคล้องกับสมมติฐานโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อความตายในระดับสูง ร้อยละ 51.9 และมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 44.8 จะเห็นว่าเมื่อมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีก็จะมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงด้วยเช่นกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยกระทบทางจิตใจทำให้ผู้ป่วยเกิดสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยเกิดความโศกเศร้า เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านจิตใจ จึงต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

8. ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตายในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งที่นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ในวัฒนธรรมประเพณีไทย สมาชิกในสังคมเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษาเกี่ยวกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนาขั้นพื้นฐานมาเป็นเวลาหลายศตวรรษ ศาสนาพุทธฝังแน่นและเป็นรากฐานในทุกด้านของสังคมไทย และชีวิตประจำวัน ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยเด็ก ผู้ปกครองพาลูก ๆ ไปที่วัดเพื่อฟังคำสอนของพระพุทธเจ้าและเข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนา คนไทยเรียนรู้คำสอนของพระพุทธเจ้าจากพระสงฆ์และครอบครัว นอกจากนี้ คำสอนของพระพุทธศาสนายังแทรกซึมอยู่ในระบบการศึกษาของไทยและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ในด้านอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ในประเทศไทย วันหยุดส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดจากศาสนาพุทธ หลักการทางพุทธศาสนาที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ ทุกคนต้องตาย จึงไม่น่าแปลกใจที่การจากไปในวัยชราเป็นที่ยอมรับของคนไทย¹⁴

9. สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นรากฐานของจิตใจมนุษย์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นส่วนหนึ่ง



ของการปรับตัวของผู้ที่เป็นมะเร็ง ทำให้สามารถจัดการตนเองในอาการความเจ็บปวด และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นมะเร็ง สอดคล้องกับผลการศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้านสมรรถนะแห่งตนและการค้นหาความหมาย พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นมิติของความหมายในชีวิต การค้นหาความหมาย และสมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย¹⁸

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านอายุอยู่ในวัยสูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงต้องเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 157 คนและที่ผู้วิจัยต้องอ่านให้ฟังจำนวน 24 คน จึงทำให้ต้องใช้เวลานานขึ้นในการเก็บข้อมูล

2. แบบสอบถามในบางรายข้อเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งมีการสอบถามเรื่องความตายเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งแล้วเป็นเรื่องที่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างนั้นมีความกังวลและเสี่ยงที่จะเข้าร่วมการวิจัย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยขอปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากมีความไม่สบายใจที่จะตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็งอยู่ในระดับสูง

พยาบาลสามารถนำแบบประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายไปใช้ประเมินผู้ที่เป็นมะเร็งได้ จะทำให้ทราบถึงความวิตกกังวลรายด้าน เพื่อทราบถึงสาเหตุและสามารถจัดการความวิตกกังวลรายด้านนั้น และควรให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยความละเอียดอ่อนและความเข้าใจผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเพราะมีความทุกข์ทั้งทางกายและใจ

2. จากผลการศึกษาวิจัยที่พบ ระยะของโรคมะเร็ง ภาระค่ารักษา สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน ความรุนแรงของอาการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง และต่อยอดนำไปสู่การจัดการกระทำกับปัจจัยเพื่อพัฒนาแนวทางลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ระยะของโรคมะเร็ง ภาระค่ารักษา สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับความตาย สมรรถนะแห่งตน ความรุนแรงของอาการ เป็นปัจจัยที่น่าสนใจศึกษาต่อการวิจัยเชิงปริมาณ ด้านการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็งได้

2. จากผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาเป็น Intervention เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยนำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ที่เป็นมะเร็ง ไปเป็นองค์ประกอบของการจัดกิจกรรมได้



References

1. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. All cancers [Internet]. France: World Health Organization; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
2. Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division. Annual report 2019. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2019.
3. Phra Paisal Visalo. Smile and accept death with a calm heart: Train your mind and keep your heart ready for the final journey of life. Bangkok: Aksorn Sampan; 2011. (In Thai).
4. Punnatorn, R. The Effect of Buddhist Spiritual Care on Spiritual well-being of End Stage Cancer Elderly Patients. J Nursing Science Chulalongkorn University, 2016; 28(3): 31-43 (In Thai).
5. Lonetto R, Templer DI. Death Anxiety. [Michigan]: Hemisphere Publishing Corporation; 1986. 155 p.
6. Conte HR., Weiner, MB, Plutchik, R. Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. J Pers Soc Psychol. 1982;43(4):775-85.
7. Bastani F, Farnood F, Haqhani H. Evaluation of death anxiety in elderly patients with cancer undergoing chemotherapy. JCCNC. 2016 Aug 1;2(3):153-60.
8. Jitjai, S . Selected Factors Related to the Quality of Death of Persons with terminal cancer as Perceived by family Caregivers. J Nursing Science Chulalongkorn University, 2017; 29(2): 112-123. (In Thai).
9. Neel C, Lo C, Rydall A, Hales S, Rodin G. Determinants of death anxiety in patients with advanced cancer. BMJ supportive & palliative care. 2015 Jan 1; 5(4):373-80.
10. Vehling S, Malfitano C, Shnall J, Watt S, Panday T, Chiu A. A concept map of death-related anxieties in patients with advanced cancer. BMJ Supportive and Palliative Care. 2017 Dec 1;7(4):427-34.
11. Kongsaman P. Factors related to death anxiety among family caregivers of advanced cancer patients. [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. 154 p. (In Thai).
12. Gong Y, Yan Y, Yang R, Cheng Q, Zheng H, Chen Y. Factors influencing death anxiety among Chinese patients with cancer: a cross-sectional study. BMJ open 2022 Oct 13;12(10):e064104. doi:10.1136/bmjopen-2022-064104
13. Hong Y, Yuhuan L, Youhui G, Zhanying W, Shili Z, Xiaoting H. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. Supportive Care in Cancer. 2022 Apr 1;30(4):3531-9.
14. Maliwon K. Factors associated with acceptance of death in patients with advanced cancer. [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018.
15. Rangikosai S, Piphatvanicha N, Paokunha R, Sarapee R. Factors related to behavior



- for preparing to cope with dying and death among older adults in the Elderly Club Pattani Province. Songklanagarind Journal of Nursing. 2013;33(1):43-56. (In Thai).
16. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage. 2011 Dec 1;42(6):954-960.
17. Wethini S, Atcharee S. Prediction of drug-addicted adolescents' adjustment from self-efficacy and social support. Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 2003;47(4): 255-265.
18. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, Miao D. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. BMC geriatrics. 2019 Nov 12;19(1):1-8.