

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ดลยา สุภีแดน,¹ เขมจิต มุกดาดี,² สุจิรา พึ่งเฟื่อง³

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี²

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จังหวัดนครพนม³

บทคัดย่อ

บทนำ: ความหวังเป็นสิ่งที่หนึ่งที่มีความสัมพันธ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ และมีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่มีแผนการรักษาแบบประคับประคอง ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 114 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินระดับความหวังฉบับภาษาไทย หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: พบว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=36.98$, $SD=3.08$) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือด้านความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยคำนึงถึงผู้ป่วยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และเพิ่มมุมมองประเด็นด้านความหวังภายในจิตใจของผู้ป่วยที่จะเตรียมความพร้อมในการเผชิญความจริงและภาวะวิกฤติของชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวได้จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: ความหวัง ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

The relationship between personal factors and hope in terminal cancer patients

Donlaya Supeedean,¹ Kemachit Mookdadee,² Sujira Foongfaung³

Professional Nurse, Maha Vajiralongkorn Thanyaburi Hospital¹

Senior Professional Nurse, Maha Vajiralongkorn Thanyaburi Hospital²

Senior Professional Nurse, Borommarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi,

Praboromrajchanok Institute³

Abstract

Background: Hope is one of things that will help patients with terminal cancer stay motivated to live, and is an important aspect to a good quality of life.

Objective: This study aimed to describe the relationship between personal factors and hope in terminal cancer patients.

Methods: A descriptive correlational study used 114 terminal cancer patients who received palliative treatment plans recruited from Maha Vajiralongkorn Thanyaburi Hospital. The instruments consisted of 1) a demographic characteristic questionnaire and 2) The Herth Hope Index (HHI) Thai version with reliability of Cronbach's Alpha of .90. The data was analyzed using descriptive statistics and Pearson's chi-square test.

Results: The results revealed that the overall hope of terminal cancer patients was high ($M=36.98$, $SD=3.08$) and the personal factors were sex, age, marital status, occupation, educational level, and the mean family income per month, which had correlations to hope of terminal cancer patients.

Conclusions: The results of this study provide basic information used for helping patients with terminal cancer, which should take into account the patient's personal factors and increase their perspective on the issue of hope within the patient's mind, preparing them to face the realities and crises of life. This will result in the patient accepting the illness that has occurred and adapting to the end of their life.

Keywords: hope, personal factors, terminal cancer patients

บทนำ

แนวความคิดของความหวังมีความหลากหลาย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญบางท่านเชื่อว่าความหวังคือ ความพร้อมสำหรับสิ่งที่กำลังจะเกิดหรือสิ่งที่ยังมาไม่ถึงและยังไม่เสร็จ รวมถึงเป็นความศรัทธา ความเชื่อในความเป็นไปได้ที่ยังไม่แสดงให้เห็น เป็นความแน่นอนของความไม่แน่นอน และเปิดเผยตัวในเวลาที่เหมาะสม¹ ในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงต้องเผชิญกับความจริงที่ว่าไม่มีการแพทย์ใดที่สมบรูณ์เป็นที่มาของความวิตกกังวลเพราะไม่มีหลักประกันว่ายาหรือวิธีการรักษาใดจะสำเร็จร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะท้ายการเติมเต็มความหวังในช่วงก่อนเสียชีวิต อาจช่วยยกระดับความรู้สึกที่เกิดจากจิตใจของผู้ป่วยให้มีพลังใจเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความหวังมีความสำคัญต่อการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น (ครอบครัวและเพื่อนฝูง) การรับรู้เชิงบวกต่อคนรอบข้าง และความสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล แม้ในขณะการรักษาทางคลินิกสิ้นสุดลง²⁻³

ความหวังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในทุกขั้นตอนของกระบวนการของโรค ซึ่งความหวังถูกมองว่า เป็นกลไกการรับมือที่สำคัญ จากรายงานที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี หรือในการดูแลแบบประคับประคองที่พิจารณาถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งแพทย์และผู้ป่วยต่างเน้นย้ำว่าการถ่ายทอดความหวังเป็นสิ่งจำเป็น แต่มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังที่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอว่าปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับความหวังในระหว่างการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ความหวังถูกมองว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลมากกว่าที่จะถูกกำหนดจากภายนอก⁴ และการยอมให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงผลลัพธ์ที่ไม่น่าเป็นไปได้ อาจช่วยให้พวกเขารับมือกับความเป็นจริงของสถานการณ์ได้ตามเวลาที่เหมาะสมได้ในอนาคต⁶ อย่างไรก็ตาม

ความหวังมีความเป็นพลวัตร อาจมีการแปรเปลี่ยนได้จากมีความหวังเป็นความสิ้นหวังได้ตลอดเวลา⁷ หากผู้ป่วยมีความหวังในการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตต่อไป และสามารถที่จะริเริ่มการกระทำ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของตนเองในการดำเนินชีวิตและต่อสู้กับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยหมดหวังในการรักษาจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไปจึงอาจคิดฆ่าตัวตายได้⁸

จากแนวคิดที่ว่าความหวังมีความเป็นพลวัตร ดังนั้นระดับของความหวังจึงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ในตัวบุคคลคนเดียว ความหวังก็ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงได้เกือบตลอดเวลา ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากบริบทและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ส่งเสริม สนับสนุนให้มีความหวังเพิ่มขึ้น หรือคุกคามบั่นทอนให้ความหวังลดลง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหวัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น เพศหญิงจะมีความหวังสูงกว่าเพศชาย⁹ และรายได้สถานภาพสมรส รวมทั้งระยะเวลาที่เจ็บป่วย ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความหวัง¹⁰ การรับรู้ถึงความสิ้นหวังจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิด หรือผู้ป่วยโรคเดียวกัน ความไม่เชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่ตนไม่คุ้นเคย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา และการต้องพึ่งพาบุคคลอื่น¹¹ จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความหวังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความหวังของเฮิร์ท Herth¹² เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย รวมทั้งคนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วยที่ผ่านการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจึงนำมาสรุปเป็นแนวคิดที่ชัดเจน อีกทั้งในประเทศไทยได้มีผู้นำ

แนวคิดนี้มาใช้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคด้วยกัน และคาดว่าจะการศึกษาความหวังในระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย อาจเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคมะเร็งในเรื่องการตัดสินใจในการรักษา การสนับสนุนทางจิตสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และยกระดับการวางแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมในทุกมิติของการดูแล

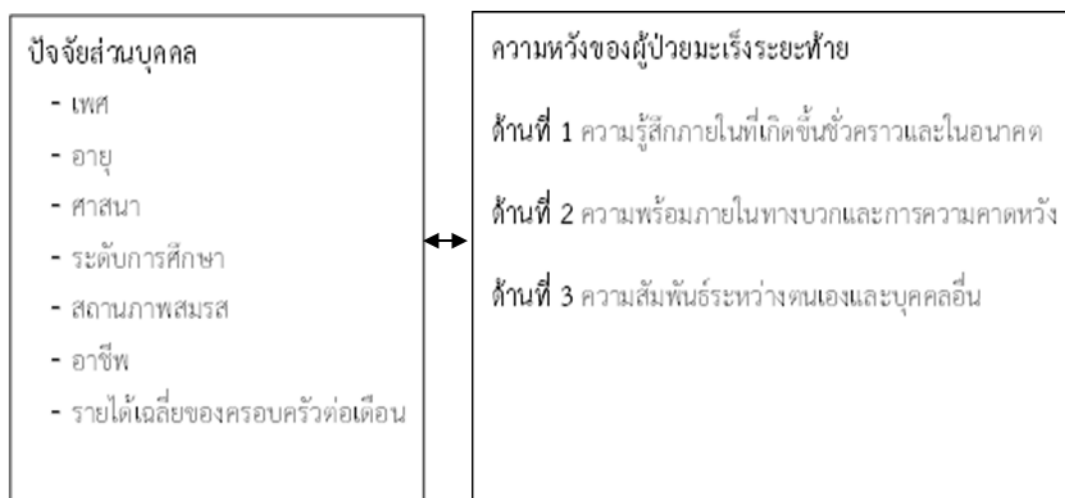
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความหวังของ Herth¹² เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย รวมทั้งคนปกติที่ไม่ได้เจ็บป่วย ผ่านการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจึงนำมาสรุปเป็นแนวคิดที่ชัดเจนประกอบด้วย 3 มิติ ดังนี้ 1) มิติความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ได้แก่ การสร้างเป้าหมายในชีวิต การคิดการพูดกับตนเองในทางบวก

และการฝึกความกล้าในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ 2) มิติด้านความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง ได้แก่ การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง การระลึกถึงความสุขความทรงจำที่ดีในอดีต และการมีความพร้อมที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง และ 3) มิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การให้และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น และการมีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ อีกทั้งในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคด้วยกัน และแนวคิดจะมุ่งเน้นความรู้สึกที่เป็นพลังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และสามารถแสดงออกมาทางพฤติกรรม ซึ่งความหวังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ทุกคน โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนที่มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น ดังภาพ



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ณ หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งระยะท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีเป้าหมายการดูแลเพื่อประคับประคอง และบรรเทาอาการจากความทุกข์ทรมานต่างๆ ณ หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เข้ารับการรักษารักษาแบบนอนรักษาในโรงพยาบาลสถิติผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจำนวน 160 ราย ตัวอย่าง คือ คัดเลือกจากประชากรตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งระยะท้ายไม่สามารถรักษาให้หายได้ มีเป้าหมายการดูแลเพื่อประคับประคอง และบรรเทาอาการจากความทุกข์ทรมานต่างๆ ณ หออภิบาลคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) ไม่อยู่ในระยะวิกฤต และ 4) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะสับสน ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือมีโรคทางจิตเวชและมีภาวะซึมเศร้า

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*power 3.1 เมื่อกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .90 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของ Cohen¹³ โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .30 คำนวณได้ขนาดของตัวอย่าง 92 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 20.0 ของค่าที่คำนวณได้ ซึ่งเพิ่มอีก 18 รายได้ ตัวอย่างจำนวน 110 ราย โดยงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด 114 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบประเมินระดับความหวัง โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินความหวัง คือ Herth Hope Index (HHI) ซึ่งเป็นแบบวัดความหวังตามผลที่คาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่คาดหวัง เป็นความหวังที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสิ่งที่ตนนับถือศรัทธา ซึ่งแปลเป็นไทยโดย สุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภณ¹⁴ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ด้านที่ 1 ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 6 และ 11 ด้านที่ 2 ความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 7, 10 และ 12 และด้านที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 5, 8 และ 9 ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมดนี้ เป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12) และข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ (ข้อ 3 และ 5) ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของแบบประเมินความหวัง 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกในปัจจุบันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยปานกลางหรือพอประมาณ ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยปานกลางหรือพอประมาณ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เกณฑ์การให้คะแนน มีรายละเอียด ดังนี้คือ ข้อคำถามด้านบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน และข้อที่เป็นข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความหวังโดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 12.00-24.59 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับต่ำ 24.60-36.59 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับปานกลาง และ 36.60-48.00 คะแนน หมายถึง ความหวังระดับสูง โดยคะแนนความหวังรายมิติแต่ละมิติมีคะแนนเท่ากันคือ อยู่ในช่วง 4-16 ความหวังรายมิติที่วัดได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 4.00-8.59 คะแนน หมายถึง ความหวังรายมิติระดับต่ำ 8.60-12.59 คะแนน หมายถึง ความหวังรายมิติระดับปานกลาง 12.60-16.00 คะแนน หมายถึง ความหวังรายมิติระดับสูง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ MTH 2020-06 รหัสโครงการวิจัยที่ 169 ได้รับการอนุมัติตั้งแต่ 15 พฤษภาคม 2563

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ภายหลังได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี แล้วดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี พร้อมทั้งขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ประสานงานกับภารกิจด้านการพยาบาล เรื่องขอดำเนินเก็บข้อมูลวิจัย ประสานงานกับหออภิบาลคุณภาพชีวิต เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล การดำเนินการวิจัย และการติดตามผู้ป่วย

3) จัดประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และการประสานงานในหน่วยงานก่อนการปฏิบัติ

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และจะได้รับการพยาบาลแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้เซ็นใบยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยใช้สถิติทดสอบเพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi-Square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) ซึ่งมีข้อตกลงสำหรับการใช้สถิติทดสอบ Pearson Chi-Square test คือ มีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวัง (Expected value) น้อยกว่า 5 ได้ไม่เกิน ร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด แต่ถ้าไม่เป็นไปตามข้อตกลงดังกล่าว จะใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.10 มีอายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 44.70 รองลงมาอายุ 40-50 ปี ร้อยละ 32.50 ตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 43.90 และร้อยละ 37.70

ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส และโสดคิดเป็นร้อยละ 45.60 และร้อยละ 43.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.70 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.90 และ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนพอใช้ ร้อยละ 88.60

ระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายพบว่า ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวม

อยู่ในระดับสูง ($M=36.98$, $SD=3.08$) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราว และในอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง ($M=12.54$, $SD=1.18$) ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการ ความคาดหวัง อยู่ในระดับสูง ($M=13.00$, $SD=1.57$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น อยู่ใน ระดับปานกลาง ($M=11.44$, $SD=0.83$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนและระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ($n = 114$)

องค์ประกอบของความหวัง	M	SD	ระดับความหวัง
1. ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต	12.54	1.18	ปานกลาง
2. ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง	13.00	1.57	สูง
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น	11.44	0.83	ปานกลาง
4. องค์ประกอบของความหวังโดยรวม	36.98	3.08	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

จากการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์ความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ซึ่ง ศาสนาเนื่องจากข้อมูลของตัวอย่างทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธดังนั้นจึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (n = 114)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความหวัง						รวม	χ^2	P- value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ									
ชาย	0	0	25	100.0	0	0	100.0	25.923	.000*
หญิง	0	0	38	42.7	51	57.3	100.0		
อายุ									
ต่ำกว่า 40 ปี	0	0	0	0	26	100.0	100.0	42.775	.000*
40 – 50 ปี	0	0	24	64.9	13	35.1	100.0		
51 ปีขึ้นไป	0	0	39	76.5	12	23.5	100.0		
ศาสนา									
พุทธ	0	0	63	55.3	51	44.7	100.0	-	-
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ประถมศึกษา	0	0	19	90.5	2	9.5	100.0	12.931	.002*
มัธยมศึกษา	0	0	24	48.0	26	52.0	100.0		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0	0	20	46.5	23	53.5	100.0		
สถานภาพสมรส									
โสด	0	0	11	22.4	38	77.6	100.0	79.495	.000*
คู่	0	0	52	100.0	0	0	100.0		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	0	0	0	0	13	100.0	100.0		
อาชีพ									
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0	13	52.0	12	48.0	100.0	57.963	.000*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0	0	35	100.0	0	100.0	100.0		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	0	100.0	23	100.0	100.0		
รับจ้าง	0	0	12	52.2	11	47.8	100.0		
เกษตรกร	0	0	3	37.5	5	65.5	100.0		
รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือน									
พอใช้	0	0	50	49.5	51	50.5	100.0	11.878	.000*
ไม่พอใช้	0	0	13	100.0	0	0	100.0		

P<.05*

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ จึงขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่า องค์ประกอบของความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรายด้าน และองค์ประกอบของความหวังโดยรวม ประกอบด้วย ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($M=36.98$, $SD=3.08$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้สึกละเลยที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง ($M=12.54$, $SD=1.18$) ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง อยู่ในระดับสูง ($M=13.00$, $SD=1.57$) และด้านความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($M=11.44$, $SD=0.83$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ ระดับความหวังโดยรวมและด้านความพร้อมภายในทางบวกและการความคาดหวัง อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา เกษรา แก้วนิล ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล และปรียกมล รัชกุล ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹⁵ พบว่าตัวอย่างมีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ในการศึกษาคั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ทำให้ด้านความรู้สึกละเลยที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตและด้านความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ควรให้ความสำคัญกับเพิ่มความหวังของผู้ป่วยสองด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahendran et al¹⁶ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความหวังและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุนมีศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง โดยระดับความหวังสูงจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีอิทธิพลสูงในการสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง¹⁷⁻¹⁸

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Block¹⁹ พบว่าความหวังในระดับที่สูงขึ้นนั้นเกิดขึ้นจากผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า 35 ปี มากกว่าในกลุ่มที่เกษียณแล้ว ความหวังของคนหนุ่มสาว ในส่วนของการพ้นหายจากโรค และการก้าวไปสู่ขั้นตอนของการยอมรับความตาย จะมีปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารที่เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคเชิงลบ²⁰ และผู้ป่วยที่อาชีพการงานที่มั่นคงจึงมีความหวังที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Baczewska et al.²¹ พบว่าความหวังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้าย การวินิจฉัยมักทำให้เป้าหมายส่วนบุคคล สังคม และอาชีพสิ้นสุดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษรา แก้วนิล และคณะ¹⁵ รายได้มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอีกด้วย ดังนั้นการวางแผนการส่งเสริมการเพิ่มความหวังในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดมีผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยต่อไป

สรุป

ปัจจัยส่วนบุคคลกับมีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงความจำเพาะของความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลนี้ เป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้การเข้าถึง

จิตใจและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล และนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ทีมสุขภาพควรมีการพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายประกอบการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ ปรับตัว และยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

ด้านการศึกษา เป็นแนวทางการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และใช้เป็นข้อมูลสำหรับการทาวิจัยโดยการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาซ้ำ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ และติดตามในระยะยาว รวมถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่จะช่วยเพิ่มความหวังของผู้ป่วย และแก้ปัญหาการเผชิญ ปรับตัว และยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

บรรณานุกรม

- Gallagher MW, Lopez SJ. (Eds.). The Oxford handbook of hope. Oxford University Press; 2018.
- DeMartini J, Fenton JJ, Epstein R, Duberstein P, Cipri C, Tancredi D, et al. Patients' Hopes for Advanced Cancer Treatment. J Pain Symptom Manage. 2019;57(1):57-63. e2. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.09.014.
- Proserpio T, Ferrari A, Lo Vullo S, Massimino M, Clerici CA, Veneroni L, et al. Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. Tumori. 2015;101(4):447-54. Doi: 10.5301/tj.5000366.
- Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, van Hecke A, Verhaeghe S. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. J Adv Nurs 2020;76(7):1520-37. <https://doi.org/10.1111/jan.14344>.
- Kretz, L. Hope in Environmental Philosophy. J Agric Environ Ethics. 2013;26:925-44. Doi: doi.org/10.1007/s10806-012-9425-8.
- Pleeging E, van Exel J, Burger M. Characterizing Hope: An Interdisciplinary Overview of the Characteristics of Hope. Appl Res Qual Life. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09967-x>.
- Eaves ER, Nichter M, Ritenbaugh C. Ways of Hoping: Navigating the Paradox of Hope and Despair in Chronic Pain. Cult Med Psychiatry. 2016;40(1):35-58. Doi: 10.1007/s11013-015-9465-4.
- Gravle, S. Hope in ancient Greek philosophy. In S.C. van den Heuvel (Eds.), Historical and multidisciplinary perspectives on hope. Unpublished manuscript; 2020.

9. Wikström B, Lorentzen B, Lorentzen S. Gender differences in hope and its relevance to depression symptoms among Norwegian adolescents. *Open J Nurs.* 2018;8:157-69. Doi: 10.4236/ojn.2018.82014.
10. Kaewnil K, Kitsripisarn S, Rutchanagul P. The factors predicting hope among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Journal.* 2015;42(3):51-60. (in Thai).
11. Howell AJ, Larson DJ. Understanding other-orientated hope: an integral concept in hope studies. Springer: New York; 2015.
12. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992;17(10):1251-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>.
13. Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
14. Wattanabenjasopa S. Effect of supportive psychotherapy group on hope of cervical cancer patients receiving radiotherapy [thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2000. (in Thai).
15. Kaewnil K, Kitsripisarn S, Rutchanagul P. The factors predicting hope among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Journal.* 2015;42(3):51-60. (in Thai).
16. Mahendran R, Chua SM, Lim HA, Yee IJ, Tan JY, Kua EH, et al. Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review. *BMJ Open.* 2016;6(10):e012087. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-012087.
17. Zhang Y, Cui C, Wang Y, Wang L. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18:112. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01353-9>.
18. Li P, Guo Y-J, Tang Q, Yang L. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e2937. DOI: 10.1590/1518-8345.1920.2937.
19. Block B. Hope of patients and dying of cancer. In: Krzyzanowski D, Payne M, Fall A (eds.) PRESSCOM: Wrocław, Poland; 2013.
20. Baczewska B, Block B, Kropornicka B, Niedzielski A, Malm M, Łukasiewicz J, et al. Hope of recovery in patients in the terminal phase of cancer under palliative and hospice care in Poland. *BioMed Res Int.* 2020;7529718. <https://doi.org/10.1155/2020/7529718>.

21. Baczewska B, Block B, Kropornicka B, Niedzielski A, Malm M, Zwolak A, et al. Hope in hospitalized patients with terminal cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):3867. Doi:10.3390/ijerph16203867.