

ผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง Effect of Promoting Life Review on Self-esteem among Cancer Patients Receiving Palliative Care

วิชาภรณ์ คัดสำโรง* ประทุม สร้อยวงศ์** นัทธมน วุฒานนท์**

Witchaporn Kidsamrong,* Pratum Soivong,** Nuttamon Vuttanon**

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

, ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

, ** Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

* Corresponding Author: pratum.soivong@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 17 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 17 ราย ที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต โดยการทบทวนชีวิต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต และ 3) สรุปผลการทบทวนชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์กฉบับภาษาไทย ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบแมนนิตนียู และสถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการทบทวนชีวิตสามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ ทั้งนี้การนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ควรเป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลที่จะนำการทบทวนชีวิตไปใช้ควรผ่านการฝึกกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการทบทวนชีวิต

Received: January 10, 2020; Revised: March 24, 2020; Accepted: March 26, 2020



คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง การส่งเสริมการทบทวนชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of promoting life review on self-esteem among cancer patients receiving palliative care. Purposive sampling was applied to recruit 34 cancer patients who had received service at a cancer hospital. Seventeen of them were assigned to the control group and received usual care, and 17 were in the experimental group and received the promoting life review intervention. The promoting life review intervention consists of 3 steps: 1) building relationships and reviewing current life experiences; 2) reviewing past life experiences; and 3) summarizing the results of life review. Self-esteem was evaluated using Rosenberg's self-esteem scale (Thai version), with an alpha coefficient of 0.81. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, and Wilcoxon matched pair's signed-ranks test.

The results revealed that the experimental group, who received the promoting life review intervention, had statistically significantly higher self-esteem than the control group, who received usual care ($p < .001$). After receiving the promoting life review intervention, the experimental group had statistically significantly higher self-esteem than before receiving the intervention ($p < .001$). The results of this study supported that utilizing the promoting life review program can enhance the self-esteem of cancer patients receiving palliative care. Additionally, the primary nursing model is an appropriate system for the delivery of this program. The registered nurse, who led this intervention, should be trained with the expert in this field.

Keywords : palliative care, promoting life review, self-esteem, cancer patients receiving palliative care

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 9.6 ล้านคนทั่วโลก¹ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นอัตราตาย 120.3 รายต่อแสนประชากร ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่กว่า

3,610 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่อยู่ในระยะแพร่กระจายของโรค คิดเป็นร้อยละ 56.7 ของจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น²

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเมื่อเข้าสู่ระยะแพร่กระจายของโรค เซลล์มะเร็งมีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย และมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ระยะนี้ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งและไม่สามารถรักษา

ให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะได้รับดูแลรักษาแบบประคับประคองที่เน้นการจัดการกับอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาที่เหลืออยู่³ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนที่ไม่คงที่มากกว่า 1 อาการ และอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย⁴ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกิดจากการกระจายของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งความทุกข์ทรมานและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลต่อทัศนคติและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง³ การที่ผู้ป่วยประเมินชีวิตตนเองไปในทิศทางใดก็จะส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการยอมรับตนเอง พึงพอใจในตนเอง และเคารพในคุณค่าของตนเอง เกิดจากการประเมินตนเองของบุคคล ซึ่งบุคคลสามารถประเมินตัดสินคุณค่าของตนเองได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งการประเมินตนเองไปในเชิงลบจะส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ⁵ หากผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะแสดงออกถึงความรู้สึกทุกข์ใจ หดหู่ สิ้นหวัง และวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง⁶ ในทางกลับกันหากผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะช่วยเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และมีการจัดการอาการที่เหมาะสม

นอกจากนี้ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิต⁷ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual health) แสดงถึงหากผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สูงจะช่วยส่งเสริมให้มีความสุขทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นด้วย⁸ ซึ่งหากผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสุขทางจิตวิญญาณตลอดจนถึงวาระสุดท้ายจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการตายได้อย่างสงบ⁹ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่าสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น¹⁰ การให้คำปรึกษาตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Counseling based on person-centered theory) ในกลุ่มผู้สูงอายุ¹¹ และการบำบัดระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิต (Reminiscence life review therapy) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง¹² ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การส่งเสริมการทบทวนชีวิตเนื่องจากมีความเหมาะสมในบริบทของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว และเกิดอาการรบกวนต่างๆ และมีระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ไม่ยาวนาน ดังนั้นจึงอาจไม่เหมาะสมกับการออกกำลังกายและการให้คำปรึกษิตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีรูปแบบโปรแกรมระยะเวลานาน นอกจากนี้พบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการทบทวนชีวิตต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2559 มีข้อเสนอแนะว่า การทบทวนชีวิตเป็นการปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในผู้ป่วยโรคมะเร็ง¹³

การทบทวนชีวิต (Life review) เป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ที่ส่งเสริมให้บุคคลระลึกถึงเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตและเล่าสะท้อนคิดจากเรื่องราวในอดีต โดยเน้นประสบการณ์ในเชิงบวกและแก้ไขความ



ขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้นในอดีต¹⁴ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต และ 3) สรุปผลการทบทวนชีวิตซึ่งการทบทวนชีวิตจะช่วยให้บุคคลได้มองย้อนกลับไปนึกถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ในอดีตอีกครั้ง ได้พิจารณาและประเมินชีวิตตนเองใหม่ ปรับมุมมองของชีวิตตนเอง ค้นหาเป้าหมาย และความหมายในชีวิต ซึ่งในระหว่างการทบทวนชีวิต บุคคลจะเกิดการประเมินคุณค่าชีวิตของตนเอง หากมีการส่งเสริมให้บุคคลประเมินคุณค่าตนเองไปในทางบวก บุคคลจะปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับตนเองใหม่ในทางที่ดีขึ้น สามารถสร้างเป้าหมายและความหมายใหม่ของชีวิต ให้มีความสำคัญกับชีวิต เกิดการยอมรับชีวิตตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จในช่วงชีวิต และพัฒนาเป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁵

สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะของ Chaisa¹⁶ ที่ใช้แนวคิดของ Butler¹⁴ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความสุขทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น และการศึกษาในต่างประเทศโดย Ando & Tsuda¹² ที่ศึกษาการบำบัดระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ภายหลังการทบทวนชีวิตกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าลดลง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการทบทวนชีวิต สามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตของ Chaisa¹⁶ มาใช้ในการวิจัย โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากการกระจายของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการ

รักษา ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานที่อาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางลบ³ ซึ่งการส่งเสริมการทบทวนชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler¹⁴ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Rosenberg⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อาจมีการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบจาก

1) มาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม และ 2) ค่านิยมของตนเองและการกระทำของตนเอง หากผู้ป่วยมีการประเมินตนเองในทางลบ จะส่งผลต่อทัศนคติและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำได้ การส่งเสริมการทบทวนชีวิตอาจเป็นอีกวิธีหนึ่งในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต และขั้นตอนที่ 3 สรุปผลการทบทวนชีวิต ซึ่งการส่งเสริมการทบทวนชีวิตจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและประเมินคุณค่าชีวิตของตนเองใหม่อีกครั้ง ปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับตนเองใหม่ในทางที่ดีขึ้น สร้างความหมายในชีวิตใหม่ เกิดการยอมรับชีวิต และยอมรับสภาพของตนในปัจจุบัน มีความพึงพอใจในตนเอง ยอมรับการตายที่ใกล้เข้ามา เกิดปัญญาและความรู้สึกสงบสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

==== วิธีดำเนินการวิจัย =====

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญชาย และหอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่ง จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 17 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์และยินยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง มีระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก ร้อยละ 40 ขึ้นไป ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย มีอาการรบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานที่สามารถควบคุมได้ และอยู่ในระดับน้อย ได้รับการประเมินจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับน้อยถึงปานกลาง และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีภาวะต่อไปนี้ 1) อยู่ในภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ซับซ้อน หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีอาการปวดรุนแรงไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ มีอาการอ่อนเพลียมาก มีอาการเหนื่อยหอบ ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนเป็นต้น และ 2) มีโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ และ/หรือได้รับโปรแกรมจิตบำบัดอื่นๆ

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation) ดังนี้ 1) อยู่ในภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเร่งด่วน และแพทย์เจ้าของไข้ประเมินและลงความเห็นว่าไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ขั้นตอน ตามกิจกรรมในคู่มือการส่งเสริมการทบทวนชีวิต และ 3) เสียชีวิตระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้ Power analysis โดยกำหนดค่าอิทธิพลระดับปานกลาง คือ 0.6 คำนัยสำคัญของการทดสอบเท่ากับ .05 กำหนดกำลังทดสอบ (Power of the test) ที่ .80 จากนั้นได้นำไปเปิดตารางของ Burns & Grove¹⁷

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 14 คน และเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ในกรณีที่มีอาการสูญหายจากการวิจัย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 17 คน ใช้เทคนิคการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Pair matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ความใกล้เคียงกันเรื่องอายุ (อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระดับการศึกษา ระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก และระดับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ทั้ง 5 ปัจจัยนี้มีผลต่อความแตกต่างของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมการทบทวนชีวิตของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก (PPS-Adult Suandok) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Chewaskulyong และคณะ¹⁸ ประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และความรู้สึกตัว ซึ่งแบ่งระดับความต้องการของผู้ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่ร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึง เสียชีวิต และร้อยละ 100 หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมปกติ ในการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์แบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ร้อยละ 40 - 60 ตามข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) โดยผู้วิจัยทำการประเมิน

เปรียบเทียบกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ภายในชั้น เท่ากับ 0.91

1.2 แบบประเมินอาการของ Edmonton (Edmonton symptom assessment system) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Jaturapatporn¹⁹ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอาการที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด 10 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ อาการเหนื่อยหอบ และปัญหาอื่นๆ เป็นมาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scales) แบ่งคะแนนเป็น 11 ระดับ เป็นตัวเลข 0 - 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุดตามลำดับ ซึ่งการแปลผลพิจารณาตามระดับความรุนแรงของแต่ละอาการ ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ภายในชั้น โดยแยกเป็นอาการ ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ อาการเหนื่อยหอบ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1.0, 0.94, 1.0, 1.0, 0.93, 0.95, 0.99, 0.98 และ 1.0 ตามลำดับ

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish²⁰ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (DSM-IV) จำนวน 9 ข้อ การตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มี (0) มีบางวันหรือไม่บ่อย (1) มีค่อนข้างบ่อย (2) และมีเกือบทุกวัน (3) การแปลผลใช้คะแนนรวม

ทั้งหมด 9 ข้อ โดยแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 0 - 6 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แคปปาของโคเฮน (Cohen's kappa coefficient) ได้เท่ากับ 1.0

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

2.2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg self-esteem scale) ของ โรเซนเบิร์ก ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Mahasittiwat²¹ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ โดยมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ การตอบแบบประเมินแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ซึ่งคะแนนข้อความทางลบจะนำไปกลับคะแนนก่อน จากนั้นจึงจะนำมาหาคะแนนรวมของแบบประเมิน การแปลผลใช้คะแนนรวมทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนนรวมสูงแสดงถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และคะแนนรวมต่ำแสดงถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

ประเภทที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 คู่มือการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่ดัดแปลงจากคู่มือการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่พัฒนาโดย Chaisa¹⁶ ตามแนวคิดของ Butler¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปรับ 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติ 2) เพิ่มเติมการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎี และ 3) นำสมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิตมาใช้ในการสรุปผลการทบทวนชีวิต ซึ่งกระบวนการของการทบทวนชีวิตประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต และ 3) สรุปผลการทบทวนชีวิตผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีที่นำไปใช้และมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยการนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ กระบวนการวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 3 ราย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่นิเทศที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองและเป็นผู้ร่วมพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่พัฒนาโดย Chaisa¹⁶ และผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน พบว่า ภายหลังการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

3.2 สมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนชีวิตและการ

กระตุ้นเตือนความทรงจำของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลหรือคำสำคัญที่ได้จากการส่งเสริมการ ทบทวนชีวิตของผู้ป่วย และภาพวาดหรือรูปภาพที่ สอดคล้องกับเรื่องราวของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดย มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่สำหรับการวาดรูปหรือปะ ภาพประกอบ การยกตัวอย่างประกอบข้อคำถาม แต่ละข้อเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น ปรับ ข้อคำถามให้เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และเน้นถึง ประสพการณ์ทางบวก

ผู้วิจัยนำคู่มือการส่งเสริมการทบทวน ชีวิต และสมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการ ทบทวนชีวิตไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ณ สถานที่ที่ ทำการศึกษา จำนวน 1 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความ เข้าใจคำถาม และสามารถใช้ในการเพิ่มความรูสึก มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยได้จริง

3.3 การพยาบาลตามปกติ เป็นกิจกรรม ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับ ประคองได้จากทีมบุคลากรที่ให้การดูแลแบบ ประคับประคองของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมานจาก อาการของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ในห้องหรือสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ซึ่งก่อนทำ กิจกรรมทุกครั้งผู้วิจัยประเมินความพร้อมของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยประเมินสัญญาณชีพ และอาการ รบกวนต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน พบว่า กลุ่มทดลอง 2 ราย มีอาการปวดที่ต้องจัดการ อาการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และ 15 ราย มีความ พร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม และกลุ่มควบคุมทุก ราย มีความพร้อมในการให้ข้อมูล โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึง

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการ ปนเปื้อนข้อมูล (Contaminate) ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) ผู้วิจัยประเมินกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองด้วยการพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองได้จากทีมบุคลากรที่ให้การ ดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมะเร็งที่ เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจาก อาการของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ครั้งที่ 2 (วันที่ 9) ผู้วิจัยประเมินกลุ่ม ตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน ความรูสึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที เมื่อเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้คำแนะนำตามปัญหา ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตามความเหมาะสม และให้การดูแลตามกิจกรรมตามคู่มือการส่งเสริม การทบทวนชีวิตเป็นรายบุคคล ตามความประสงค์ ของผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองเสร็จสิ้น

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง ใช้เวลา 10 นาที โดยผู้วิจัยอ่าน ข้อคำถาม แล้วให้ผู้ป่วยตอบตามการรับรู้หรือ ความรูสึกของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่อธิบายเพิ่มเติม ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยประเมินความพร้อม ของกลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินสภาพทั่วไป ประเมินสัญญาณชีพ และอาการรบกวนต่างๆ ที่ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและจัดการกับอาการ

นั้นจนกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการทำกิจกรรมทุกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามการส่งเสริมการทบทวนชีวิตเป็นรายบุคคลทั้งหมด 3 ครั้งๆ ละ 30 - 60 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในปัจจุบัน โดยการให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบันของตนเอง เช่น สภาพความเจ็บป่วยในปัจจุบัน สัมพันธภาพในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลที่ได้และอ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟัง

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) การทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเรื่องราวที่ผ่านมาในอดีต ซึ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเล่าเหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่สำคัญ ประสบการณ์ชีวิตในเชิงบวก เช่น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความประทับใจและภาคภูมิใจ บทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่เคยทำความประทับใจในครอบครัว แรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิต รวมถึงคติประจำใจในการดำเนินชีวิต เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ระลึกถึงช่วงเวลาที่มีความสุข ได้พิจารณาและประเมินชีวิตของตนเองใหม่ แก้ไขข้อขัดแย้งในจิตใจและค้นหาความหมายของความสำเร็จในชีวิต โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลที่ได้ และอ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพื่อสะท้อนถึงสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างประทับใจภายหลังการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต ผู้วิจัยนำข้อมูลหรือคำสำคัญที่ได้จากการส่งเสริมการทบทวนชีวิตบันทึกลงในสมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และวาดภาพหรือแปะรูปภาพที่สอดคล้องกับ

เรื่องราวของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้นเตือนความทรงจำของกลุ่มตัวอย่างในทางบวก

ครั้งที่ 3 (วันที่ 9) สรุปผลการทบทวนชีวิต โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปเรื่องราวที่ได้จากการทบทวนชีวิต โดยการสะท้อนเรื่องราวชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจากสมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิต เพื่อให้เกิดภาพความคิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการสร้างความหมายใหม่ของชีวิตให้มีความสำคัญกับชีวิตในมุมมองใหม่ และสร้างคุณค่าให้กับชีวิตใหม่ และมอบสมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิตให้กับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ผู้วิจัยถามถึงผลดีและประโยชน์ของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตรวมถึงความรู้สึกต่อตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในระหว่าง 9 วันที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วยการพยาบาลตามปกติจากทีมบุคลากรที่ให้การดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมะเร็งที่เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมด้วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ 2562 - 062 รหัสโครงการ 2562 - FULL024 และคณะกรรมการวิชาการและพิจารณาวิจัยในคนโรงพยาบาลมะเร็งที่เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย เลขที่โครงการ 12/2562 มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่ม



ตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในปัจจุบัน และกลุ่ม ตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งมีการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและ นำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทาง การศึกษาเท่านั้น ภายหลังการชี้แจงรายละเอียด ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการพิจารณาและ ตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วม โครงการวิจัยอย่างเพียงพอ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องหรือ สถานที่ที่เป็นส่วนตัวต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ทดสอบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค (Fisher's exact test) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการ ทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched pairs signed-ranks test) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูล ไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย ไม่มีการ สูญหายจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.00 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม 54.00 ปี (SD = 8.38) และกลุ่มทดลอง คือ 54.35 ปี (SD = 9.56) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับ ถิ่นศาสนาพุทธ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.60 และมีการ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 88.20 ในสัดส่วนที่เท่ากัน ซึ่งความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 47.10 และ ร้อยละ 64.70 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 4 ร้อยละ 81.2 และส่วนใหญ่เกินร้อยละ 70 มีระดับผู้ป่วยที่ ได้รับการดูแลแบบประคับประคองฉบับสวนดอก ร้อยละ 70 - 100 และทั้งสองกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 64.70 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสถิติ ทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซค พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง สองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการ ส่งเสริมการทบทวนชีวิตกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง (Median = 33.00, IQR = 4.00) สูงกว่า กลุ่มควบคุม (Median = 30.00, IQR = 2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่มควบคุม (n = 17)		กลุ่มทดลอง (n = 17)		U	p-value
	median	IQR	median	IQR		
ก่อนการทดลอง	28.00	2.00	29.00	3.00	103.50	0.14 ^{ns}
หลังการทดลอง	30.00	2.00	33.00	4.00	40.50**	< .001

IQR = interquartile range, ns = non-significant, ** p < .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการทบทวนชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	คะแนน SE	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		z	p-value
		median	IQR	median	IQR		
กลุ่มทดลอง (n = 17)		29.00	3.00	33.00	4.00	-3.63	< .001**

SE = ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ** p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการทบทวนชีวิตสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กิจกรรมแรกของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมในการรับรู้ข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและให้ความร่วมมือ²² นอกจากนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการจัดการกับอาการไม่สบาย ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างสุขสบายจะทำให้ขั้นตอนการทบทวนชีวิตเป็นไปได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนชีวิตกับเรื่องราวในปัจจุบัน ทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างรับรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาและประเมินเปรียบเทียบชีวิตของตนเอง ซึ่งการรู้จักและเข้าใจตนเองเป็นพื้นฐานของการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง²³

กิจกรรมลำดับต่อมาเป็นการทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต โดยในการส่งเสริมการทบทวนชีวิตเน้นข้อคำถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าประสบการณ์ในทางบวก กิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ระลึกถึงเหตุการณ์หรือช่วงเวลาที่มีความสุข ความสำเร็จในชีวิตและความภาคภูมิใจที่อาจหลงลืมไปในอดีต รับรู้ถึงความดีงามและความสำเร็จที่ได้ทำมาในชีวิต ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และทำให้มองเห็นถึงความสำคัญและ

คุณค่าของชีวิตจากสิ่งที่ได้ทำมาเกิดความรู้สึกซาบซึ้ง ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าในชีวิต²⁴ นอกจากนี้การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิดเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตของตนเองในปัจจุบันเปรียบเทียบกับประสบการณ์ชีวิตในอดีต ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในชีวิตของตนเอง รับรู้ถึงความสำเร็จและความภาคภูมิใจของตนเองที่เคยทำมาในอดีต ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองและทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า “โรครักษาไม่หาย ก็ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน” และ “ถึงจะทำงานไม่ได้ แต่ตอนนี้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมได้หลายอย่าง ไม่ต้องเป็นภาระลูกหลานแค่นี้ก็พอใจแล้ว”

กิจกรรมการส่งเสริมการทบทวนชีวิตทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินเปรียบเทียบชีวิตปัจจุบันกับอดีตของตนเองในทางบวก ยังทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองชีวิตและความเจ็บป่วยของตนเองใหม่ ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างสะท้อนเกี่ยวกับตนเองและการเจ็บป่วยในทางที่ดีขึ้น เช่น “ถึงตอนนี้จะเป็นโรคมะเร็ง แต่มันก็ทำให้ได้เห็นถึงความรักและความห่วงใยของคนในครอบครัว ทำให้รู้ว่าตัวเราเองก็มีคุณค่าและมองเห็นคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น” หรือกล่าวว่า “จริงๆ แล้วการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ไม่ได้แย่ไปหมด อย่างน้อยทำให้เราได้หันมาดูแลตัวเองมากขึ้น เลิกดื่มเหล้า มองโลกในแง่ดี อยากเป็นคนที่ดีขึ้นและเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกหลาน ถ้าวันนี้ไม่ป่วยเราก็ไม่คิดอยากเปลี่ยนแปลงตัวเอง” นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับตนเองใหม่ในทางที่ดีขึ้น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สมุดบันทึกข้อมูลการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่มีคำสำคัญและรูปภาพที่สอดคล้องกับเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่าง จะช่วยกระตุ้นเตือนความทรงจำของกลุ่มตัวอย่างในทางบวก และทำให้มองเห็นภาพความทรงจำ

ชัดเจนขึ้น¹²

หลังจากให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ปัจจุบัน และเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีต จึงให้กลุ่มตัวอย่างสรุปเรื่องราวทั้งหมดที่ได้จากการส่งเสริมการทบทวนชีวิตโดยผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปจากสมุดส่งเสริมการทบทวนชีวิต ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาชีวิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการสะท้อนคิดชีวิตและเชื่อมโยงเรื่องราวที่ประทับใจ ช่วงเวลาที่มีความสุข ความสำเร็จในชีวิตที่ภาคภูมิใจ และความดีงามในชีวิตตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน อาจเกิดการสร้างความหมายใหม่ของชีวิตให้มีความสำคัญกับชีวิตในมุมมองใหม่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับตนเองใหม่ในทางที่ดีขึ้น และสร้างคุณค่าในชีวิตของตนเองใหม่ ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่า “มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น” และ “เมื่อก่อนคิดว่าการทำงานหาเงินเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่ตอนนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ครอบครัว การได้อยู่กับลูกหลานเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขและมีความหมาย” และ “แท้จริงแล้วชีวิตของคนเราก็มีเพียงเท่านี้ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ฉะนั้นควรมีความสุขกับช่วงเวลาปัจจุบัน เพราะปัจจุบันสำคัญที่สุด” ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างเกิดการสร้างความหมายใหม่ของชีวิตและมีการให้ความสำคัญกับชีวิตในมุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม นอกจากนี้การให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนผลดีและประโยชน์ที่ได้รับจากการส่งเสริมการทบทวนชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “การทบทวนชีวิตทำให้รู้สึกสบายใจ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป” และ “การได้ทบทวนชีวิตครั้งนี้เป็นความโชคดี ทำให้ได้เข้าใจชีวิต และได้กำลังใจในการใช้ชีวิต”

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Ando & Tsuda¹² ที่ศึกษาการบำบัดระลึกความหลังในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งประเทศญี่ปุ่น และการศึกษาของ Thanomphan²⁵ ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคมะเร็งในประเทศไทยที่ใช้แนวคิดการระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตของ Haight ที่พัฒนามาจากแนวคิดการทบทวนชีวิตของ Butler ร่วมกับแนวคิดพัฒนาการทางจิตสังคมตามทฤษฎีของ Erikson ที่เพิ่มเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในวัยเด็ก 2) การทบทวนชีวิตในวัยรุ่น 3) การทบทวนชีวิตในวัยผู้ใหญ่ และ 4) สรุปผลการทบทวนชีวิต ซึ่งขั้นตอนที่ 1 และ 2 เป็นการขยายจากแนวคิดของ Butler ที่ทบทวนชีวิตเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตตามช่วงวัย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังการทดลองมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,25}

นอกจากนี้สมุดบันทึกการส่งเสริมการทบทวนชีวิต ที่ประกอบด้วยคำสำคัญและรูปภาพที่สอดคล้องกับเรื่องราวในชีวิตของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยมอบให้ สามารถช่วยกระตุ้นเตือนความทรงจำในทางบวกของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตที่มีความสุข ความสำเร็จและความภาคภูมิใจในชีวิตอีกครั้งได้ด้วยตนเอง¹³ ภายหลังจากจบกิจกรรมการส่งเสริมการทบทวนชีวิตผ่านสมุดบันทึกการส่งเสริมการทบทวนชีวิตนี้ได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง พึงพอใจในตนเอง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเป็นแรงจูงใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง⁵ และรับรู้ถึงคุณค่าของชีวิตที่เหลืออยู่ของตนเอง เกิดความรู้สึกสุขสงบ¹⁴ ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีความสุขทางจิตวิญญาณ⁸ ตลอดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตามอาจเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่จะกลับไป

คิดถึงเรื่องราวที่เจ็บปวดในอดีต แต่การทบทวนชีวิตอาจจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากกว่าผลเสีย และยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการรักษาเยียวจิตใจในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้¹⁵

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อสังเกตว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่พบว่าไม่มีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 2) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากทีมบุคลากรที่ทำให้การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา จึงอาจทำให้กลุ่มควบคุมสามารถจัดการกับอาการไม่สุขสบายได้ สามารถพักผ่อน และทำกิจกรรมต่างๆ และลดภาวะเครียดจากความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากโรค อาจทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง จึงอาจทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงกว่าก่อนการทดลองได้ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าอาการอ่อนเพลีย อาการปวด อาการ คลื่นไส้อาเจียน และอาการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์ในทางลบในระดับปานกลางถึงสูงกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง²⁶ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีกิจกรรมทางศาสนา คือ การทำบุญใส่บาตรพระ เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา อาจทำให้ระลึกถึงสิ่งที่ตนเองศรัทธา สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นที่พักทางใจของตนเอง ส่งผลให้เกิดความสุขสงบในจิตใจ มีความเข้มแข็งในจิตใจ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความสุขสงบที่เกิดขึ้นในจิตใจจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยนึกถึงคุณความดี และประสบการณ์ชีวิตที่ดีงาม²⁷ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาและประเมินชีวิตของตนเองในทางบวก ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ดังเช่น การศึกษาของ Abbasian



และคณะ⁸ ที่พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่จะนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ ควรผ่านการฝึกกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมการทบทวนชีวิตก่อนนำไปใช้ และระบบการพยาบาลที่เหมาะสมที่จะนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ควรเป็นระบบพยาบาลเจ้าของใช้เนื่องจากในการทำกิจกรรมควรเป็นพยาบาลคนเดิมที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจะได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและจดจำเรื่องราวในการ

ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เริ่มจนจบกิจกรรมตามกระบวนการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบศาสตร์การดำเนินการ (Implementation science) ที่มีการศึกษาตามสภาพการณ์จริง โดยประเมินเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้กับกลุ่มขณะที่มีการนำการส่งเสริมการทบทวนชีวิตไปใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และควรมีการติดตามผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer. [Internet]. [cited 2018 September 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health statistics A.D.2018. [Internet]. [cited 2019 September 12]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf. (in Thai).
3. National Cancer Institute. Cancer information summaries: supportive and palliative care. [Internet]. [cited 2017 April 19]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/pdq/information-summaries/supportive-care>.
4. Get-Kong S, Hanucharunkul S, McCorkle R, Viwatwongkasem C, Junda T, Ittichakulthol W. Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2010;14(3):219-34.
5. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
6. Katz MR, Rodin G, Devins GM. Self-esteem and cancer: theory and research. Canadian Journal of Psychiatry 1995;40(1):608-15.
7. Chutikamo N, Navicharern R, Lohsiriwat V. Predicting factors of quality of life in colorectal cancer adult patients with colostomy. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):103-16. (in Thai).



8. Abbasian F, Kia NS, Mirmohammadkhani M, Ghahremanfard F, Ghods E. Self-esteem and spiritual health in cancer patients under chemotherapy in Semnan University of Medical Sciences in 2014. *Health Spirituality and Medical Ethics* 2016;4(3):29-37.
9. Siriso J, Tanasin S, Pattong N. Selected factors related to the quality of death of persons with terminal cancer as perceived by family caregivers. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2017;29(2):112-23. (in Thai).
10. Gilani SRM, Pour AD. The effects of physical activity on self-esteem: a comparative study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* 2016;6(1):e35955.
11. Taechapattanawong S. The effects of group counseling base on person-centered theory on self-esteem of elderly. [Master' Thesis, Faculty of Education Degree in Guidance and Counseling Psychology]. Srinakharinwirot University; 2010. (in Thai).
12. Ando M, Tsuda A. Preliminary study of reminiscence therapy on depression and self-esteem in cancer patients. *Psychological Reports* 2006;98:340-6.
13. Zhang X, Huimin X, Chen Y. Effects of life review on mental health and well-being among cancer patients: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2017;74:138-48.
14. Butler RN. The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963;26(1):65-76.
15. Butler RN. *Aging and mental health*. MD: CV Mosby; 1973.
16. Chaisa P. Effect of promoting life review on spiritual well-being among advanced cancer patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
17. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th ed. Amsterdam: Elsevier; 2009.
18. 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.
19. Jaturapatporn D. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management* 2011;42(6):954-60.
20. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BioMed Central Psychiatry* 2008;64(8):1-7.
21. Mahasittiwat Y. The relationship between perceived physical and psychosocial changes, self-esteem and health behavior of the elderly in Mueang District, Saraburi. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 1986. (in Thai).

22. Ruangthip T, Wattanakitkrileart D, Charoenkitkarn V, Dumavibhat C. Factors influencing medication adherence in patients with chronic heart failure. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):51-65. (in Thai).
23. Somburnburana S. Humanity life and self-development. [Internet]. [cited 2019 September 25]. Available from: <https://ces.wu.ac.th/news09/n23558.pdf>. (in Thai).
24. Kittiboonthawal P, Cheanchum J, Srithanya S. Reflection: transformation from valuable experiences. Journal of Health Science Research 2018;12(1):102-10. (in Thai).
25. Thanomphan S. The effect of reminiscence on self-esteem, depression, well-being in older cancer. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2010. (in Thai).
26. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health related quality of life in optimized patients. The Brazilian Journal of Nursing 2016;70(2):271-8.
27. Tongpratip T. Spirituality: one dimension of nursing. Bangkok: Chaulalongkorn University Printing House; 2009. (in Thai).