

การพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง: การพยาบาลแบบองค์รวม

The development of spiritual well-being in the adolescent with cancer:
Holistic nursing care

เนตรฤทัย ภูนาทอม*¹ นาฏนภา อารยะสินลาพธอน¹ นุชรัตน์ มังคละศิริ¹

Nedruetai Punaglom*¹ Nadnapa Arayasinlapathon¹ Nutcharat Mangkarakeree¹

¹มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Nakhonphanom University, Nakhon Phanom province, Thailand 48000

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างยาวนานอีกทั้งรูปแบบการรักษาที่มีลักษณะคุกคาม ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การรักษาที่ได้รับไม่อาจยืนยันว่าโรคที่เป็นอยู่จะหายขาด ในทางกลับกันเด็กป่วยวัยรุ่นต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในชีวิตจากการกำเริบและอาการแสดงที่ก้าวหน้ามากขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นสูญเสียความหวัง ขาดกำลังใจและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต กระทั่งต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง รวมทั้งเกิดความลังเลไม่แน่ใจในทิศทางจิตวิญญาณที่ตนเคารพนับถือ สิ่งนี้สะท้อนถึงผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งอาจทำให้การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้นและอาจเสียชีวิต เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นเสมือนแกนหลักเชื่อมโยงทุกมิติเพื่อรักษาสสมดุลของชีวิต ซึ่งส่งผลต่อการดำรงอยู่ของบุคคลอย่างมีความหมายและความผาสุก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เนื้อหาประกอบด้วยความหมายของจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง คุณลักษณะ การประเมิน บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และกรณีศึกษาและการนำไปใช้ประโยชน์

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เด็กป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็ง การพยาบาลแบบองค์รวม

Abstract

Cancer has been widely accepted as a serious disease. The adolescent with cancer requires long-term treatments that are considered as an invasive treatment. These result in the suffering of the adolescent with cancer inevitably caused by both the disease and side-effect of the treatments they received. However, the treatments they received cannot be confirmed whether the disease will be cured. On the other hand, the adolescent with cancer must face uncertainty events in life due to exacerbations and progression of cancer. These result in the adolescent with cancer feel hopelessness, lacking encouragement and goals in life, low self-esteem, as well as hesitation and doubtfulness in the spirituality they respect. These reflect the impact on the spiritual well-being of the adolescent with cancer that potentially may produce the intensity of their illness. Since the spiritual dimension is the main axis connecting all dimensions to maintain live homeostasis which affects the existence of a person with meaning and well-being. This article aims to provide the guideline of holistic nursing care to develop spiritual well-being in the adolescent with cancer. The contents compose of the definition of spirituality, spiritual well-being, spiritual well-being in the adolescent with cancer, attributes, assessment, the role of nurses to develop spiritual well-being in the adolescent with cancer, and case study and utilization.

Keywords: Spiritual well-being, adolescent, cancer, holistic nursing care

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรง ร้ายแรง การดำเนินของโรคเป็นไปในลักษณะก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อการทำหน้าที่ของร่างกายจนอาจทำให้ไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิม และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต^{1,2} ดังนั้นเด็กป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากกรรม รักษาไม่หายและเป็นโรคแห่งความตาย^{1,2} เด็กป่วยวัยรุ่นต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีต ติดเชื้อ เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น หดหู่ เศร้าโศก เสียใจ กังวล เครียด เป็นต้น; ด้านสังคม เช่น ขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกต่ำ สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง รู้สึกแตกต่างจากเพื่อน เป็นต้น; และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตวิญญาณ เช่น ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ท้อแท้ การรับรู้คุณค่าและความหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลง ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ลังเลไม่แน่ใจในที่พึ่งทางจิตวิญญาณที่ตนเคารพนับถือ¹⁻⁴ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อมิติจิตวิญญาณเปรียบเหมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้เหตุการณ์ที่เด็กป่วยวัยรุ่นเผชิญอยู่มีความรุนแรง และเลวร้ายเพิ่มมากขึ้น เช่น ความรู้สึกสิ้นหวังจากการกำเริบของโรค อาจทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นละเลยไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นำมาซึ่งการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น^{1, 2}

กระทบต่อคุณภาพชีวิตและความผูกพันทางจิตวิญญาณของเด็กป่วยวัยรุ่น สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าความผูกพันทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวที่ดีขึ้นในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ในขณะที่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณจะส่งผลด้านลบต่อการปรับตัวในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง⁴⁻⁷ สิ่งนี้สะท้อนความสำคัญของมิติจิตวิญญาณในฐานะมิติแกนกลางเชื่อมประสานการทำงานทุกมิติเพื่อคงความสมดุลของระบบร่างกายทั้งระบบ

ด้วยเหตุนี้ บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เปลี่ยนจากการปฏิบัติ การพยาบาลที่มุ่งเน้นเฉพาะระบบชีวการแพทย์เป็นการให้ความสำคัญในทุกมิติความเป็นองค์รวมของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตวิญญาณซึ่งเปรียบเสมือนขุมพลังแห่งชีวิตช่วย ประคับประคองให้ระบบที่เหลือสามารถดำเนินต่อไปได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁴⁻⁸ ที่พบว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาด้วยจิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการปรับตัวในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งการปรับตัวด้านอารมณ์ และสติปัญญา โดยพบว่าช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นสามารถปรับกรอบแนวคิดการรับรู้ของตนเองขึ้นมาใหม่ในการรับรู้และตีความการเจ็บป่วยของตนเอง ยังผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นบรรเทาความกลัวและกังวลในอนาคตของตนเอง นอกจากนี้ยัง

พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพกายที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน⁴⁻⁷ สิ่งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่พยาบาลและทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากหากเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้คุณค่าและความเชื่อในความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ เกิดพลังใจและมีแรงผลักดันให้เข้าใจความหมายและเป้าหมายของชีวิตสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ภาพชีวิตที่ดีได้⁹ ดังนั้น บททบทวนวิชาการนี้จะมุ่งอธิบายเกี่ยวกับนิยามจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง คุณลักษณะ การประเมินบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ตามแนวคิดการพยาบาลมิติจิตวิญญาณของโอไบรอัน¹⁰ กรณศึกษาและการนำไปใช้ประโยชน์ รายละเอียดดังนี้

นิยามของจิตวิญญาณ

(The definition of spirituality)

“จิตวิญญาณ” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Spirituality” มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Spiritus” ในภาษาละติน แปลว่า ลมหายใจ¹¹ ซึ่งถือว่าเป็นลมพลังแห่งชีวิต ดังนั้น จิตวิญญาณจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่ง ของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานกาย จิต สังคม เข้าไว้ด้วยกันเพื่อรักษาสมดุลแห่งชีวิต เป็นส่วนที่อยู่ลึกที่สุดของจิตใจ มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน เป็นนามธรรมสูง มีพัฒนาการจากการมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างจิตใจของบุคคลกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่แวดล้อม ไม่อยู่นิ่ง มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตของบุคคลทั้งในทางที่เจริญขึ้นและเลวลง จิตวิญญาณมีส่วนสำคัญมากในการดำรงชีวิตเนื่องจากช่วยให้บุคคลรับรู้คุณค่าและความหมายของชีวิต ส่งผลให้บุคคลรู้สึกสุขใจ อิ่มเอมใจ มีเป้าหมายชีวิตชัดเจน เกิดความหวังและมีพลังในการดำเนินชีวิต^{3, 9, 11-13}

นิยามของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

(The definition of spiritual well-being)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความตระหนักในความจริงแท้แห่งธรรมชาติ มีปัญญามองเห็นและเข้าใจสัจธรรมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นในอัตตาตนเอง ลดละความเห็นแก่ตัว มีพลังใจที่เข้มแข็งเพื่อบำเพ็ญชีวิตตามเป้าหมายที่วางไว้ มีแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจและจิตวิญญาณ

ที่ทรงพลังช่วยให้ก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่ไม่หยุดนิ่งมีการพัฒนาตลอดช่วงชีวิตของบุคคลบนพื้นฐานของสภาวะแบบองค์รวม ความผาสุกทางจิตวิญญาณพัฒนาผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล เช่น การตระหนักรู้ในตนเอง การเจริญสติ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิสัมพันธ์ภายนอกตนเอง เช่น ความจริงของธรรมชาติ ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนความสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุด เช่น ศาสนา ปรัชญาชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธา และอำนาจเร้นลับเหนือธรรมชาติ¹⁴ รูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวเอื้อให้บุคคลค้นพบความหมาย เป้าหมายชีวิต และความจริงอันนำไปสู่ความหมายและเป้าหมายนั้น ๆ ภายใต้อเวลาและสถานที่ซึ่งไม่หยุดนิ่ง¹² ดังนั้น บุคคลผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะรับรู้ถึงความรู้สึกที่เป็นสุข สงบ มีความแข็งแกร่งภายในจิตใจ เปี่ยมด้วยความหวัง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เห็นคุณค่าการเป็นผู้ให้และรับความรัก มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน มีพลังในการดำเนินชีวิต สามารถที่จะเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีสติ⁹

นิยามความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง (The definition of spiritual well-being in the adolescent with cancer)

สภาวะที่เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ถึงความสุข ความสงบที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ตระหนักในความหมายและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตท่ามกลางการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เผชิญอยู่ มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่มั่นคงศรัทธา ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับความรู้สึกผูกพันกับสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิตของเด็กป่วยวัยรุ่น เช่น ครอบครัว เพื่อน รวมทั้งศาสนา และสิ่งเหนือธรรมชาติ¹⁵ ซึ่งเอื้อให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้ถึงความหวัง กำลังใจ มีความเข้มแข็งในจิตใจรู้สึกสุขใจ สามารถเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคและปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับอย่างเหมาะสม^{8, 9, 14}

ดังนั้น เด็กป่วยวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาแบบนามธรรมใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่⁹ หากเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับการพัฒนาให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ย่อมจะส่งผลดีต่อเด็กป่วยวัยรุ่นในแง่ของการช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้คุณค่าและความเชื่อที่ถูกต้อง

ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันให้เผชิญกับความเจ็บป่วยและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สะท้อนความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เปรียบดั่งชุมพลังแห่งชีวิตที่ช่วยจุดแสงสว่างในทุกก้าวย่างให้ดำเนินไปด้วยความสุข สงบ เปี่ยมด้วยพลังใจและมีเป้าหมายชัดเจนตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งความเข้าใจในความหมายของจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งนำมาซึ่งความเข้าใจในคุณลักษณะของความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนี้

คุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Attributes of spiritual well-being in the adolescent with cancer)

คุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความสำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้พยาบาลมีความไวในการตอบสนองต่อปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่กระทบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินคุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผลการประเมินจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและแนวทางการพัฒนาความความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่น ทั้งนี้คุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งตามแนวคิดของโอไบรอัน¹⁰ มีรายละเอียดดังนี้

1. ต้องการความหวัง (Hope)

เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้ว่ารโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย พยาธิสภาพของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ เด็กป่วยวัยรุ่นต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ความรู้สึกพ่ายแพ้จ้าน ความรู้สึกสูญเสียเป้าหมายและความหวังในชีวิต ความกลัว การสูญเสียความรักและการพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ความท้อแท้กังวลต่อสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง ความกังวลหวาดกลัวต่อความตายและชีวิตหลังความตาย รวมถึงการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดบาปที่ตนเองเคยทำไว้ทั้งชาตินี้หรือชาติที่ผ่านมา^{1,2} ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรู้สึกสิ้นหวังมากยิ่งขึ้นจนอาจนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจ เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า แยกตนเองและอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด¹⁵ สะท้อนความสำคัญของความหวังซึ่งเป็นการต้องการด้านจิตวิญญาณที่สำคัญยิ่ง สำหรับเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ความหวังเปรียบดั่ง

พลังใจในการดำเนินชีวิต ช่วยให้การดำรงอยู่ของชีวิตในแต่ละวันมีความหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นน้ำหล่อเลี้ยงบำรุงหัวใจให้ก้าวเดินต่อไปด้วยพลังแรงใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อหวั่นไหวต่ออุปสรรคและความยากลำบากที่เผชิญ

จิตวิญญาณเป็นมิติสำคัญในการเชื่อมประสานการดำรงอยู่ของทุกมิติ¹⁶ ทำหน้าที่แสวงหาความหวังในชีวิตที่เหลืออยู่แม้จะมีเพียงเล็กน้อย โดยต่อเชื่อมกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลชีวิตภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่เป็นอยู่ เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งยังหวังใจว่าสักวันหนึ่งจะหายจากโรค ได้กลับไปใช้ชีวิตปกติเช่นเพื่อนวัยเดียวกัน ไม่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ได้เรียนหนังสือ และทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่โรงเรียน¹⁻³ อย่างไรก็ตามความหวังของเด็กป่วยวัยรุ่นมักถูกผูกติดกับความรุนแรงของโรคที่ดำเนินอยู่ อาการของโรคที่บางครั้งอาจดูเหมือนสงบ แต่สุดท้ายก็กำเริบรุนแรงขึ้น นำมาซึ่งความเศร้าโศกเสียใจและสิ้นหวังแก่เด็กป่วยวัยรุ่นเป็นอย่างมากและส่งผลให้ความเจ็บป่วยทางกายเลวร้ายมากขึ้น¹⁷ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งความหวังที่เป็นจริง เพื่อเป็นน้ำหล่อเลี้ยงชีวิตและจิตใจแก่เด็กป่วยวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นสำคัญและท้าทาย เช่นเดียวกับการศึกษา¹⁸ ที่พบว่า ความหวังมีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลเด็กป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังรวมถึงโรคมะเร็ง ในฐานะปัจจัยหลักก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาด้านสุขภาพ ช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดการเติบโตและความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2. ต้องการสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจ (Warm relationships and trust) สัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจมีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง^{1-3, 8-9}

เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอันเป็นที่รักตลอดจนบุคคลที่อยู่แวดล้อมเพื่อการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถพูดคุย ระบายความรู้สึก เป็นผู้ฟังที่ดี¹⁹ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสม¹ ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นงานท้าทายและจำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณเนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าถึงและให้การดูแลเด็กป่วยวัยรุ่นในลำดับต่อไป ความจริงใจ การให้เกียรติ เสมอต้นเสมอปลาย เคารพในความเป็นบุคคล ให้สิทธิ์ตัดสินใจ เป็นกลยุทธ์สำคัญนำ

มาซึ่งความไว้วางใจ มิตรภาพงดงามที่เกิดขึ้นถือเป็นช่วงเวลาอบอุ่นและมีความหมายยิ่งช่วยให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงสำหรับเด็กป่วยวัยรุ่น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าครอบครัวได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นแหล่งสนับสนุนตามธรรมชาติที่ทรงพลังสำหรับเด็กป่วยวัยรุ่น แต่พบว่าครอบครัวควรเรียนรู้การสร้างสมดุลระหว่างการดูแลและการให้พื้นที่ส่วนตัวสำหรับเด็กป่วยวัยรุ่นด้วยเช่นกัน โดยพบว่าเด็กป่วยวัยรุ่นต้องการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวบนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ โดยเปิดโอกาสให้เด็กป่วยวัยรุ่นแสดงความคิดเห็นตามการรับรู้ของตนเอง ให้โอกาสแสดงความรู้สึกขอบคุณและสุขภาพตนเองตามความเหมาะสมและไม่ควบคุมมากเกินไป²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง³ พบว่า เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับตนเอง คนอื่น ศาสนาหรือพระเจ้า รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติบนพื้นฐานของความไว้วางใจ

3. ต้องการความรักและการอภัย (Love and forgiveness) เด็กป่วยวัยรุ่นต้องการได้รับความรักแบบไม่มีเงื่อนไขและการให้อภัยทั้งจากตนเอง ผู้อื่น และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือเนื่องจากความรักเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเปรียบเสมือนเกราะช่วยป้องกันภัยอันตราย เป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันความมีตัวตนในสังคมในฐานะผู้เป็นที่รักของครอบครัวและเพื่อน ช่วยให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไม่อ้างว้าง เช่นเดียวกับเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ต้องการช่วงเวลาสำคัญในการให้และรับความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขทั้งจากตนเอง บุคคลอื่นเป็นที่รัก^{21,22} และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อความศรัทธา รวมถึงการได้รับการอภัยในสิ่งที่ยังค้างคา สอดคล้องกับการศึกษา²³ พบว่า การเผชิญปัญหาด้วยจิตวิญญาณผ่านรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และผู้นำทางศาสนา เอื้อให้เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเรียนรู้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความผิดพลาดในชีวิต ซึ่งเด็กป่วยวัยรุ่นสะท้อนความต้องการได้รับการอภัยจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์และอำนาจเร้นลับเหนือธรรมชาติที่ถูกเชื่อว่าเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการดลบันดาลให้มีสุขภาพดีหรือไม่ดี²⁴

4. ต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต (Meaning and purpose in life) การค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต เป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคคลเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ ตระหนักว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไรและเพื่ออะไร ดังนั้น ผู้ที่ค้นพบความหมายและเป้าหมาย

ในชีวิตจะมีความอิ่มเอมใจ พึงพอใจในชีวิต ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในชีวิต²⁵ การค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การได้รับความรัก ความผูกพันกับสิ่งมีค่าในชีวิต และการรับรู้ว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เช่น ความผูกพันกับบุคคลอันเป็นที่รัก สิ่งเหนือธรรมชาติ ศาสนา รวมถึงความผูกพันกับตนเอง เป็นต้น นำมาซึ่งความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป³ เช่นเดียวกับเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง แม้ว่าการเจ็บป่วยจะนำมาซึ่งความสิ้นหวังในการดำเนินชีวิตก็ตาม แต่หากเด็กป่วยวัยรุ่นสามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายแท้จริงของการมีชีวิตอยู่ ย่อมทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นมีกำลังใจและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตซึ่งจะส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดี

ความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา ทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นตระหนักในความไม่แน่นอนของชีวิต ความเจ็บป่วยและความตายที่เกิดได้กับทุกคน การยอมรับความจริงดังกล่าวช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นปล่อยวางจากความเศร้า^{1,2} ความกลัว ความกังวลเกี่ยวกับอนาคตและความตายที่ยังมาไม่ถึง และตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่อยู่เบื้องหน้า นั่นคือ การเจ็บป่วยทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นได้สัมผัสรักแท้ที่ไม่มีเงื่อนไขจากบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครอบครัว ญาติ ครูอาจารย์ มิตรสหาย เป็นต้น สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม⁹⁻¹¹ พบว่าการเจ็บป่วยทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นตระหนักในคุณค่าและความหมายของตนเอง ในฐานะบุคคลอันเป็นที่รักของพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นเกิดมุมมองและเป้าหมายใหม่ในชีวิตที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ นั่นคือ ต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ต้องการหายจากโรคเพื่อได้มีโอกาสดูแลพ่อแม่ ได้กลับไปเรียนและประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ทำความดีและประโยชน์ตอบแทนสังคมเท่าที่ทำได้ การรับรู้เป้าหมายดังกล่าวส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เรียนรู้การดูแลตนเองเพื่อหวังให้หายจากโรค หรืออย่างน้อยอาการไม่รุนแรงมากกว่าที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษา²⁶ พบว่า เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้คุณค่าและความหมายของการมีชีวิตมากขึ้นเพราะทุกคนในครอบครัวให้ความรัก เอาใจใส่ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาดูแล ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ไม่โดดเดี่ยว และต้องการหายจากการเจ็บป่วย เพื่อจะได้ทำในสิ่งที่รักและดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

5. ต้องการที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Reliance on spiritual, religious and sacred)

วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาใกล้เคียงวัยผู้ใหญ่ คิดเป็นเหตุผล และแบบนามธรรมได้มากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นพยายามหาที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อหวังเป็นที่ยึดเหนี่ยว ช่วยให้สบายใจ บรรเทาความกลัว ความทุกข์ ความกังวลในสิ่งที่เผชิญอยู่²⁷ ความเชื่อดังกล่าว สะท้อนความวางใจในพลังอำนาจเร้นลับเหนือธรรมชาติ ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรู้สึกสงบเป็นสุข และปล่อยวางความทุกข์ในสถานการณ์ที่เผชิญ พลังศรัทธาความเชื่อด้านจิตวิญญาณก่อเกิดเป็นพลังภายในตนเอง ผลักดันให้ดำเนินชีวิตด้วยความหวัง และพลังในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่คุกคามได้อย่างมั่นคงและมั่นใจ¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษา²⁸ พบว่า เด็กป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง สะท้อนพฤติกรรมแสวงหาที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยเชื่อว่าพระเจ้าได้วางแผนการณืที่ดีที่สุดไว้สำหรับทุกคน ความเชื่อดังกล่าวช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นเข้าใจและควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้การเจ็บป่วย อีกทั้งช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นค้นพบความหมายแท้จริงจากประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่¹⁵ อย่างไรก็ตามพยาบาลพึงระวังผลด้านลบจากความเชื่อทางจิตวิญญาณ เมื่อสิ่งต่าง ๆ อาจไม่เป็นไปตามที่ปรารถนา ดังนั้น พยาบาลควรให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นสามารถเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

คุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นประเด็นสำคัญช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพเกิดความเข้าใจและสื่อสารได้ถูกต้องตรงกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความถูกต้อง และครอบคลุมในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนี้

การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Assessment for spiritual well-being in the adolescent with cancer)

การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ควรประเมินโดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพควบคู่กันเนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและเป็นนามธรรม ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การสังเกต (Observation method) ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมทั่วไป สีหน้า การสบตา ท่าทางและการเคลื่อนไหว ลักษณะการนอน ความวิตกกังวล การแสดงออกทางอารมณ์ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ อธิษฐาน ภาวนาขอพร เข้าโบสถ์ ตามศาสนาและความเชื่อของ

แต่ละบุคคล เป็นต้น สัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วยวัยรุ่นและบุคคลอื่น ตลอดจนการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น วัตถุมงคล สายสิญจน์ หนังสือธรรมะ พระคัมภีร์^{3, 8-10, 27} เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ (Interview method) การสัมภาษณ์อาจเป็นได้ทั้งการสัมภาษณ์ที่มีหรือไม่มีโครงสร้างชัดเจน อาจเป็นการสนทนาหรือใช้คำถามปลายเปิด โดยควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยวัยรุ่นด้วยคำถามง่ายๆ เช่น อาการและอาการแสดงที่เผชิญอยู่ จากนั้นจึงเริ่มพูดคุยเกี่ยวกับครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ บทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ความต้องการและความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น^{1, 2}

3. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The 12-items Spiritual Well-Being Scale : FACIT-Sp-12)²⁹ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็งรวมถึงเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0-4 จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความเชื่อ ความศรัทธา จำนวน 4 ข้อ และองค์ประกอบด้านความหมายและสันติภาพจำนวน 8 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ .85 และ .86 ตามลำดับ เป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยงตรงและมีความเชื่อมั่นที่ดีในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ประเพณี และศาสนา ดังนั้นจึงถูกนำมาแปลและตรวจสอบความถูกต้องทางภาษามากถึง 22 ภาษา

พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจการประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการเจ็บป่วย คุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแนวทางการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยชี้นำการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

บทบาทพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง (The role of nurses to develop spiritual well-being in the adolescent with cancer)

บทความนี้ ผู้เขียนใคร่ขอเสนอการพยาบาลตามคุณลักษณะความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนี้

1. การเสริมสร้างความหวัง: การพูดคุยสร้างสัมพันธภาพผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการเสริมสร้างความหวังแก่เด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งนี้สมาชิกกลุ่มควรเป็นเด็กป่วยวัยรุ่นที่อยู่ในวัยและความเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน กลไกของกระบวนการกลุ่มจะก่อให้เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จเอื้อให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ก่อเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะแบ่งปันเรื่องราวซึ่งกันและกัน พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็กป่วยวัยรุ่นพูดถึงความหวัง และแนวทางที่จะบรรลุความหวังของตนเอง เช่น บางรายอาจมีความหวังที่จะหายจากโรค อาการไม่ทรุดหนักกว่าที่เป็นอยู่ มีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดและไม่หายจากโรค ได้กลับไปเรียนหนังสือ มีโอกาสทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น ในกระบวนการกลุ่ม เด็กป่วยวัยรุ่นจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมอง ความคิด ได้เรียนรู้ปัญหาของผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นปรับมุมมองต่อปัญหาของตนเองว่าเป็นประเด็นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสมาชิกคนอื่น และที่สำคัญเด็กป่วยวัยรุ่นจะได้เรียนรู้แนวทางการเสริมสร้างความหวังให้กับตนเองจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเพื่อนำมาปรับใช้สำหรับตนเองต่อไป นอกจากนี้อาจจัดให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มโรงเรียนช่วยนักเรียน กลุ่มพยาบาลช่วยเด็กป่วยวัยรุ่นผ่านโปรแกรมไลน์ แอปพลิเคชันโดยมีพยาบาลและทีมสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ความช่วยเหลือ ประคับประคอง และเสริมสร้างความหวังให้แก่เด็กป่วยวัยรุ่น ส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง พึงพอใจในชีวิต และรู้สึกมีความหวังในการดำเนินชีวิต³⁰

2. การพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจ: การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยวัยรุ่นนั้นมีความแตกต่างจากเด็กป่วยวัยอื่น ๆ สิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยวัยรุ่นคือ การให้ความสำคัญกับเด็กป่วยวัยรุ่นเป็นอันดับหนึ่ง เช่น พยาบาลควรทักทายเด็กป่วยวัยรุ่นก่อนที่จะทักทายสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ความสม่ำเสมอในการดูแลและที่สำคัญคือการรักษาความลับที่เด็กป่วยวัยรุ่นไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ สิ่งเหล่านี้เป็นกุญแจนำไปสู่ความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและเด็กป่วยวัยรุ่น อย่างไรก็ตามพยาบาลพึงปฏิบัติบนพื้นฐานความเห็นอกเห็นใจและการช่วยเหลือเด็กป่วยวัยรุ่นอย่างแท้จริงเสมือนบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะทำให้เด็กป่วยวัยรุ่นเปิดใจ และไว้วางใจพยาบาลในที่สุด แม้ในช่วงแรกเด็กป่วยวัยรุ่นอาจทดสอบพยาบาลหลายครั้ง เช่น ไม่พูด เมินเฉย แกล้งหลับ เป็นต้น³¹ นอกจากนี้พยาบาลพึงสนับสนุนและให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างกำลังใจแก่เด็กป่วยวัยรุ่น²⁸ ตลอดจนการสนับสนุนให้บุคคลเหล่านี้ได้มีโอกาสมาเยี่ยมดูแล และทำกิจกรรมร่วมกับเด็กป่วยวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นมีกำลังใจ และมั่นใจในสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก

3. การส่งเสริมให้เด็กป่วยวัยรุ่นได้รับความรักและการอภัย: การได้รับความรักและการอภัยเป็นผลลัพธ์ที่เกิดตามมาจากการรับรู้สัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจ ทั้งนี้เพราะความรักและการอภัยมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการในทุกช่วงเวลาชีวิต เริ่มต้นชีวิตด้วยความรักของพ่อแม่ พัฒนาไปสู่ความรักของเพื่อนในวัยรุ่น สะท้อนความสำคัญของความรักที่มีบทบาทสำคัญทั้งยามสุขและยามเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง พยาบาลพึงมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจในการแสดงออกซึ่งความรักอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับพัฒนาการตามวัยของเด็กป่วยวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่และเด็กป่วยวัยรุ่น โดยไม่ควรควบคุมเด็กป่วยวัยรุ่นมากเกินไป เปิดโอกาสให้เด็กป่วยวัยรุ่นแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และรับผิดชอบดูแลตนเองตามความเหมาะสม เช่น การรับประทานยาด้วยตนเอง การเลือกรายการอาหารด้วยตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็กป่วยวัยรุ่น เป็นต้น²⁰ เพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ ความรู้สึกอิจฉาระหว่างพี่น้องและเด็กป่วยวัยรุ่นจากการที่พ่อแม่อาจทุ่มเทเวลาทั้งหมดในการดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยวัยรุ่น เป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลพึงให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่พ่อแม่ในการรักษาสมดุลระหว่างการดูแลบุตรที่สุขภาพดีและเด็กป่วยวัยรุ่น²⁰ ซึ่งอาจจำเป็นต้องให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อร่วมวางแผนในการจัดระบบครอบครัวและการแบ่งหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้การทำหน้าที่ของครอบครัวดำเนินไปได้ในฐานะเป็นแหล่งสนับสนุนและให้ความรักแก่สมาชิกครอบครัวทุกคนรวมถึงเด็กป่วยวัยรุ่น

4. การค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต: ความหมายและเป้าหมายของชีวิตจะช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นอึดใจ มีความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เมื่อเด็กป่วยวัยรุ่นยอมรับความจริงและตระหนักในความสำคัญในสิ่งที่อยู่เบื้องหน้า โดยเฉพาะความรักและความผูกพันกับสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต จะส่งผลให้เด็กป่วยวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีความหมายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ช่วยให้มีพลังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลอื่นเป็นที่รัก เพื่อสานต่อความหวัง ความฝันของตนเอง

และพยายามปรับวิถีการดำเนินชีวิตใหม่เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งได้อย่างสมดุล เช่น เรียนรู้การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ติดเชื้อง่าย ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ พบแพทย์ตามนัด เป็นต้น รวมถึงเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น เช่น ช่วยพ่อแม่ทำงาน สร้างรอยยิ้มและความสุขให้กับคนที่รัก แบ่งปันสิ่งของให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเพื่อที่ผู้อื่นจะได้ไม่เจ็บป่วยเหมือนตนเอง⁹ เป็นต้น รวมถึงเรียนรู้ที่จะมีความสุขอยู่กับปัจจุบัน ดูแลตัวเองให้มีชีวิตอยู่เพื่อมีโอกาสทำความฝันของตนเองให้สำเร็จ³² และพยายามทำความดีตามคำสอนทางศาสนาให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะปกป้องคุ้มครองให้สามารถผ่านพ้นความทุกข์ที่เผชิญได้ อีกทั้งเพื่อเป็นการบรรเทากรรมไม่ดีที่อาจเคยทำมาในชาติปางก่อนที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยในปัจจุบัน²⁷

พยาบาลพึงสนับสนุนครอบครัวให้มีโอกาสดูแลแสดงความรัก และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเด็กป่วยวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา³³ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดหรือการสนทนาเพื่อเอื้อให้เด็กป่วยวัยรุ่นสำรวจตนเอง เช่น อะไรที่สำคัญในชีวิต อะไรที่ทำให้มีความสุข อะไรที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงเวลาเลวร้ายได้ เป็นต้น เพื่อนำสู่การส่งเสริมการค้นหาความหมายและคุณค่าในตนเอง สิ่งยึดเหนี่ยวที่เป็นที่พึ่งและก่อให้เกิดกำลังใจ รวมถึงการส่งเสริมกระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิต โดยการให้คำปรึกษาสำหรับเด็กป่วยวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมการยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วย และเรียนรู้การดูแลตนเอง รวมถึงการจัดกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นได้มีโอกาสทำความดี น้อมนำคำสอนทางศาสนาไปปรับใช้ ยอมรับความจริงและความไม่แน่นอนของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษา³² พบว่ากระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีประกอบด้วย การยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย การตั้งใจดูแลตนเอง การทำวันนี้ให้ดีที่สุด การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท รู้จักประมาณตน ทำความดี มีเมตตากรุณา และมีความกตัญญู

5. การส่งเสริมความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์: ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นความเชื่อ ความศรัทธาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาแต่โบราณ ได้รับการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นจนถึงปัจจุบัน และหลอมรวมกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตคนไทยอย่างแยกไม่ออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตชีวิตของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง หลายการศึกษา^{28,32} ได้สะท้อนถึงอานุภาพ

อย่างมหัศจรรย์ที่ช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นเกิดความผูกพันทางจิตวิญญาณ และมีพลังในการดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้อย่างมีความอึดเอนใจ

พยาบาลสามารถส่งเสริมความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยส่งเสริมให้เด็กป่วยวัยรุ่นมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความผูกพันกับสิ่งที่มีคุณค่า เช่น ครอบครัว เพื่อน²⁷ เป็นต้น การจัดกิจกรรมให้เด็กป่วยวัยรุ่นได้มีโอกาสทำบุญ สวดมนต์ ฟังเทศน์ เพื่อช่วยให้ใจสงบ ไม่เศร้าหมอง การอธิษฐานขอพรกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อศรัทธาของแต่ละคน การฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดปัญญา และสติไตร่ตรอง การดำเนินชีวิตมากขึ้น⁵⁻⁸ รวมถึงอาจอนุญาตให้ติดรูปพระหรือสามารถวางพระพุทธรูปที่ข้างเตียง การสวมสร้อยพระสายสิญจน์ หรือผ้าผูกข้อมือน้อย เป็นต้น ในส่วนของครอบครัว พยาบาลควรให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ เช่น การสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ บันปานสานกล่าวกับผีปูด เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และวางใจว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือจะช่วยดลบันดาลให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่บรรเทาลง อย่างไรก็ตามพยาบาลต้องพิจารณาว่ากิจกรรมเหล่านั้นกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยวัยรุ่นหรือไม่ และพยาบาลควรให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นเผชิญความจริงได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำครอบครัวในการปลุกฝังคำสอน แนวปฏิบัติที่ตีตามความเชื่อและศาสนาที่นับถือ เพื่อให้เด็กป่วยวัยรุ่นเกิดความเข้าใจและซึมซับกฎความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของจิตใจ ช่วยให้เด็กป่วยปล่อยวางจากความเศร้า ความกลัว ความกังวลเกี่ยวกับอนาคตและความตาย ยอมรับความจริง นำไปสู่ความผูกพันทางจิตวิญญาณในที่สุด^{1, 27}

กรณีศึกษาและการนำไปใช้ประโยชน์

ด.ช.อายุ 13 ปี ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 ปี พยาบาลที่หอผู้ป่วยทุกคนรู้จักและทักทายเด็กป่วยและครอบครัวด้วยความเป็นกันเอง เด็กป่วยมีเป้าหมายชีวิตต้องการเป็นศิลปินแต่งเพลง เพื่อเก็บเงินช่วยเหลือครอบครัว เด็กป่วยนับถือศาสนาพุทธ และได้รับการปลุกฝังจากครอบครัวในการปฏิบัติตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา ภายหลังเจ็บป่วย เด็กป่วยมีโอกาสเรียนรู้หลักธรรมทางพุทธศาสนามากขึ้น เช่น กฎแห่งกรรมการปล่อยวาง เป็นต้น เด็กป่วยรู้สึกอึดเอนใจ และมีความสุข

เมื่อได้ทำบุญใส่บาตรที่วัดร่วมกับครอบครัวในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่นเดียวกับในบางครั้งที่มีโอกาสใส่บาตรและฟังธรรมที่หอผู้ป่วยร่วมกับพี่พยาบาลและเด็กป่วยคนอื่น การเจ็บป่วยที่ยาวนานและความทุกข์ที่เผชิญช่วยให้เด็กป่วยเรียนรู้และยอมรับความเจ็บป่วยและความตาย ซึ่งเป็นความจริงแท้ที่ทุกคนไม่อาจเลี่ยงได้ หากแต่ช่วยให้มีสติในปัจจุบันขณะมากขึ้น ดังนั้น เด็กป่วยพยายามหาความรู้และดูแลตนเองอย่างดีที่สุด พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ด้วยหัวใจให้อาการไม่ทรุดลง ได้มีโอกาสแต่งเพลง ช่วยงานพ่อแม่เล็ก ๆ น้อย ๆ และมีรอยยิ้มให้กันและกันในครอบครัวที่สุขใจแล้ว ทุกครั้งที่เข้ากลุ่มที่จัดโดยพยาบาลที่หอผู้ป่วย เด็กป่วยจะเล่าถึงการดูแลตนเองและวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดจากโรคและการรักษาที่ได้รับ เพื่อหวังให้เด็กป่วยคนอื่นได้เรียนรู้การดูแลตนเองที่ถูกต้องและมีกำลังใจเข้มแข็งในการเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งถือเป็นการดำรงตนให้มีคุณค่า อีกทั้งเป็นการสร้างกรรมดีลบล้างกรรมไม่ดีที่อาจเคยทำจนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายเช่นที่เป็นอยู่

กรณีตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ มีชีวิตที่มีความสุข และรู้สึกสงบจากภายใน ไม่จมดิ่งกับความทุกข์และโลกของตนเอง หากแต่ทุกข์ที่เผชิญช่วยให้เห็นคุณค่าของการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ตระหนักในคุณค่าของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจและจิตวิญญาณที่ผูกกับสิ่งที่มีค่าในชีวิต เช่น พ่อแม่ รวมทั้งความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนาที่นับถือ ช่วยให้เกิดปัญญาและความก้าวพ้นจากความทุกข์ ยอมรับความเจ็บป่วยและความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่อาจเลี่ยงได้ แต่ยังคงไว้ซึ่งความหวังและเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง สะท้อนความแข็งแกร่งจากภายในอันเนื่องมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ดังนั้น ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เนื่องด้วยเป็นผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาช่วยให้เด็กป่วยวัยรุ่นมีกำลังใจ รับรู้คุณค่าและความหมายแท้จริงของการมีชีวิตอยู่ ดำเนินชีวิตด้วยความหวัง มีเป้าหมายชัดเจน และรู้สึกสุขสงบจากภายในแม้ต้องเผชิญความทุกข์ทางกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง สะท้อนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

บทสรุป

บทความเรื่องการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง: การพยาบาลแบบองค์รวม ได้ชี้ให้เห็นถึงแนวคิด ความหมายของจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง คุณลักษณะ แนวทางการประเมิน และบทบาทพยาบาลในการพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งตามทฤษฎีความผาสุกด้านจิตวิญญาณขณะเจ็บป่วยของโอไบรอัน¹⁰ ประกอบด้วย การเสริมสร้างความหวัง การพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นและความไว้วางใจ การส่งเสริมให้เด็กป่วยวัยรุ่นได้รับความรักและการอภัย การค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต และการส่งเสริมความเชื่อทางจิตวิญญาณ ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยเป็นการพยาบาลในมิติที่มีความเป็นนามธรรมสูง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและเด็กป่วยวัยรุ่นมีความสำคัญและจำเป็นในการเอื้อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา ดังนั้นพยาบาลพึงฝึกหัดโดยการสำรวจตนเองอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาการตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เกิดความไวในการประเมินและตอบสนองความต้องการการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

References

1. Punaglom N, & Tangvoraphonkchai J. The Grief in Adolescent with Cancer: Holistic Nursing Care. Journal of Nursing Science & Health. 2014; 37(3): 113 - 21. (in Thai)
2. Punaglom N. The Grief Assessment in Adolescent with Cancer. Journal of Nursing Science & Health. 2013; 36(1): 149-57. (in Thai)
3. Zeighamy H, & Sadeghi N. Spiritual/Religious Needs of Adolescents with Cancer. Religions. 2016; 7(91): 1-13.
4. Exline JJ, Park CL, Smyth JM, et al. Anger toward God: social-cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. J Per Soc Psychol. 2011; 100: 129-48.

5. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015; 121: 3769–78.
6. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer*. 2015; 21: 3760–8.
7. Sherman AC, Merluzzi TV, Pustejovsky JE, et al. A meta-analytic review of religious or spiritual involvement and social health among cancer patients. *Cancer*. 2015; 121: 3779–88.
8. Park CL, & Cho D. Spiritual well-being and spiritual distress predict adjustment in adolescent and young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2017; 26: 1293–300.
9. Klerlhee T, Wiroompanich W, & Punthmatharith B. Spiritual Well-Being Experience of dolescents with Cancer. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018; 5(2): 102-18. (In Thai)
10. O'Brien ME. *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. 5th ed. MA: Jones & Bartlett; 2014.
11. Young C, & Koopsen C. *Spirituality, health, and healing: An integrative approach*. 2nd ed. MA: Jones & Bartlett; 2011.
12. Hungelmann, J., Kenkei-Rossi E, Klassen L, & Stollenwerk R. Spiritual well-being in older adult: Harmonious interconnectedness. *Journal of Religion and Health*. 2010; 24(2): 147-53.
13. Fisher J. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well- Being. *Religions*. 2011; 18(2): 17-28.
14. Thuntitrakul W, & Thanasilp S. Spiritual well Being of Terminal Cancer Patients. *Journal of Bureau of Alternative Medicine*. 2010; 2(3): 27-35. (in Thai).
15. Reynolds N, Mrug S, Wolfe K, Schwebel D, & Wallander J. Spiritual coping, psychosocial adjustment, and physical health in youth with chronic illness: a meta-analytic review. *Health Psychology Review*. 2016; 10(2): 226–43.
16. Soowit B, Pongsathonviboon K, Wangkachornkiat C, Panasakulkan S. Needs Assessment of Spiritual Well-being in Head and Neck Cancer Patients, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(2): 194-202. (In Thai)
17. Reynolds N, Mrug S, & Guion K. Spiritual coping and psychosocial adjustment of adolescents with chronic illness: The role of cognitive attributions, age, and disease group. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 52: 559–65.
18. Griggs R, & Walker RK. The Role of Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31: 404–21.
19. Browning S, & Waite R. The gift of listening; just listening strategies. *Nursing Forum*. 2010; 45(3): 150-8.
20. Erskine R. Adolescent boys with sickle cell disease: a qualitative study. *Clin. Child Psychol. Psychiatry*. 2012; 17(1), 17–31.
21. Chayutasahakit N. Family Support, Meaning in Life, and Wellness Among Juvenile Delinquents with Substance Abuse: A Mixed Method Study. Master of Arts Program in Psychology. Faculty of Psychology. Chulalongkorn University: Bangkok; 2014. (in Thai)

22. Lambert NM, Stillman TF, Baueister BF, Fincham FD, Hicks JA, & Graham SM. Family as a Salient Source of Meaning in Young Adulthood. *The Journal of Positive Psychology*. 2010; 5(5): 367-76.
23. Clayton-Jones D, et al. Spirituality and religiosity in adolescents living with sickle cell disease. *West J. Nurs. Res.* 2016; 38(6): 686-703.
24. Atoui M, Badr LK, Brand TD, Khoury R, Shahine R, Abboud M. The daily experiences of adolescents in Lebanon with sickle cell disease. *J. Pediatr. Health Care*. 2015; 29(5): 424-34.
25. Poomsanguan K. Health Empowerment: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 86-90. (in Thai)
26. Dyson SM, et al. Sickle cell, habitual dys-positions and fragile dispositions: young people with sickle cell at school. *Sociol. Health Illn.* 2011; 33(3): 465-83.
27. Pimsa W, Thanattheerakul C, & Tangvoraphonkchai J. Spiritual needs assessment of adolescent with critically ill. *Journal of Nursing Science & Health*. 2017; 40(2): 119-29. (in Thai)
28. Wacharasin C, Phaktoop M, & Sananreangsak S. A family empowerment program for families having children with thalassemia. Thailand. *Nurs Health Sci*. 2015; 17(3): 387-94. (in Thai)
29. Munoz AR, Salsman JM, Stein K, & Cell D. Reference Values of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12): A Report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. *Cancer*. 2015; 121(11): 1838-44.
30. Teepapal T, Punthmatharith B, & Naphapunsakul M. Effect of Self-Help Group on the Psychological Dimension of Quality of Life of Adolescents with Cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2015; 35(3): 111-26. (in Thai)
31. Wongpanarak N. The Therapeutic Relationship: Application in Nursing Process. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(2): 84-91. (in Thai)
32. Balthip Q, & Chandrema S. Process of Establishing Purpose of Life of Thai Teenagers living with HIV. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2013; 33(3): 1-16. (in Thai)
33. Chaleoykitti S, & Wongpanarak N. Family Therapy: Counseling and Empowerment of positive thinking in family. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015; 16(1): 14-21. (in Thai)