

การประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

Needs Assessment of Spiritual Well-being in Head and Neck Cancer Patients,
Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

บุญทิวา สุวิทย์*¹ ขจี พงศธรวิบูลย์¹ ชูจิต หวังขจรเกียรติ² สุณี พนาสกุลการ¹

Boontiva Soowit*¹ Khachee Pongsathonviboon¹ Chujit Wangkachornkiat² Sunee Panasakulkan¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

¹Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand 10300

²คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

²Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงประเมิน ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชจำนวน 86 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ ประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) มีค่า IOC = 1 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.763 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และ กำหนดความต้องการจำเป็นโดยใช้สูตร Prioritization Needs Index (PNIModified)

ผลการวิจัยพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.52$) และทุกองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีความ ต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณ 3 อันดับแรกคือ 1) รู้สึกว่าวุ่นใจ กระวนกระวายใจ และไม่มีความสุข ตั้งแต่รับรู้ว่ ตนเองเจ็บป่วย ($PNI_{Modified} = 0.86$) 2) แม้จะได้รับการรักษาแล้วแต่เมื่อโรคมียอาการรุนแรงขึ้น ก็ยังคงรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น ($PNI_{Modified} = 0.77$) และ 3) รู้สึกกลัวทุกครั้งเมื่อนึกถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรง ($PNI_{Modified} = 0.70$)

คำสำคัญ : การประเมินความต้องการจำเป็น ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

Abstract

The present research was based on a descriptive-evaluative research design. The study was conducted in 86 head and neck cancer patients treated in the Ear, Nose and Throat Patient Ward, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. The instrumentation for the research was composed of a needs assessment of spiritual well-being in head and neck cancer patients. The instrument passed content validity testing with an IOC = 1. The reliability had a Cronbach's Alpha Coefficient = 0.763. The data was

Corresponding Author: *E-mail: soowit_boontiva@hotmail.com

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

This study was supported by Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

analyzed by descriptive statistics. Furthermore, the needs were set by using the Prioritization Needs Index (PNI_{Modified}).

Findings: According to the findings, the spiritual well-being needs of head and neck cancer patients were high overall ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.52$) and every component of spiritual well-being was also high. Nevertheless, head and neck cancer patients require the following three levels of spiritual well-being: 1) distraught, anxious and discontented feelings since awareness of the illness (PNI_{Modified} = 0.86); 2) even if treatment, when disease severity increases, feelings of suffering has been administered (PNI_{Modified} = 0.77) and 3) feelings of fear every time severe illness comes to mind (PNI_{Modified} = 0.70)

Keywords : Needs assessment, spiritual well-being, Head and neck cancer patients

บทนำ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำความดี หรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความสุข¹ รวมถึงความรู้สึกดี พอใจที่ตนเองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบุคคลอื่น แวดล้อม ธรรมชาติ และพระเจ้าที่ตนนับถือ ศรัทธา² ความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว และมีพรหมวิหาร 4 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต และ 3) การมีสติ สมาธิ ปัญญา³ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีหลายมิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บุคคลและสังคมแวดล้อม รวมทั้งความเชื่อสิ่งที่ยึดถือ ศรัทธา และศาสนา เป็นต้น นอกจากนี้การเจ็บป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อ องค์กรวมของมนุษย์ เช่น ความทุกข์ ทรมานจากการเจ็บป่วยก็ล้วนแต่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมาก โดยหากมนุษย์มีสภาวะทางจิตวิญญาณย่อมส่งผลให้มีสภาวะสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับที่โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา⁴ กล่าวว่า การมีสุขภาพดีหรือมีสภาวะเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายมิติของชีวิต ทั้งทางกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ รวมถึงดุลยภาพของชีวิตที่สัมพันธ์อย่างกลมกลืนกับสังคมธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับที่ กุณนที พุ่มสงวน⁵ สรุปไว้ว่า คำว่าสุขภาพนั้น ไม่เพียงแต่พิจารณา ด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่พิจารณาโดยเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทั้งนี้หากมนุษย์มีภาวะพร่องทางจิตวิญญาณ หรือ ไม่มีความผาสุกทาง

จิตวิญญาณย่อมส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ ของมนุษย์ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือ หากเกิดความไม่สมดุล ในตนเอง มนุษย์ก็จะเกิดความขัดแย้งภายในตน รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ด้อยค่า มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจ สูญเสียความเป็นตัวเองและสูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สามารถยอมรับตัวเองจึงไม่สามารถบูรณาการภายในตนได้ หากเกิดความล้มเหลวในการเชื่อมโยงกับผู้อื่นก็อาจจะเกิดภาวะการแยกตัวออกจากสังคม สนใจแต่ความต้องการของตนเอง ไม่รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคมโลก และหากเกิดความล้มเหลวในการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ตนยึดถือ ศรัทธา ก็จะรู้สึกว่าชีวิตตนเองไร้ค่า ไร้ความหมาย และมองไม่เห็นความหมายในชีวิต⁶

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกาย (physical well-being) จิตใจ (mental well-being) สังคม (social well-being) และจิตวิญญาณ (spiritual well-being) โดยทุกภาวะไม่อาจแยกขาดจากกันได้^{7,8} ทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลนับเป็น ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งวาระสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ⁹ ซึ่งการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็น ส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตายดีได้ ดังนั้นทีมสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักและให้ความสำคัญกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกระทั่งวาระสุดท้ายและจากไปอย่างสุขสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิวา สุวิทย์, สุณี พนาสกุลการ¹⁰ ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากพยาบาลตระหนักว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกระทั่งวาระสุดท้าย

สำหรับประเทศไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานข้อมูลว่าในปี 2548-2557 มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี 2557 มีประชากรที่มาใช้บริการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกถึง 14, 197, 796 คน¹¹ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างชัดเจน เนื่องจากอวัยวะที่เป็นมะเร็งอยู่ในส่วนที่เห็นได้ชัดไม่สามารถปกปิดได้มากนัก ส่งผลต่อการอยู่ร่วมกันกับบุคคลแวดล้อมค่อนข้างมาก ทั้งรูปศีรษะและใบหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งการสูญเสียอวัยวะบางส่วนที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิต เช่น ลิ้น สายเสียง กล่องเสียง ฯลฯ จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ สิริรัตน์ อินสอน¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัดกล่องเสียงของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ผลการศึกษาพบว่าแม้ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในกระบวนการวินิจฉัยโรคมะเร็งของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเทคโนโลยี แต่เมื่อต้องเลือกวิธีการรักษา ผู้ป่วยมีการคิดทบทวนไตร่ตรอง ตัดสินใจ และเลือกกระทำการสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดคือการใช้ชีวิตอยู่โดยไม่ผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยเลือกที่จะอยู่กับก้อนมะเร็ง เพราะการยังคงมีเสียงพูดในการสื่อสารกับคนอื่น ๆ นั้นมีความสำคัญกับชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เลือกวิธีการรักษาที่ต่างกันแล้วแต่บริบทชีวิตของแต่ละบุคคล ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยนำวิธีการประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) มาใช้เพื่อหาช่องว่างระหว่างความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีความต้องการผลที่ได้จะนำไปสู่การหาวิธีการเติมเต็มความต้องการเพื่อผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้อย่างแท้จริง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นกระบวนการหนึ่งที่เป็นระบบซึ่งใช้ในการ หาความต้องการที่แท้จริงหรือความต้องการที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง

โดยเปิดโอกาสให้ผู้เป็นเจ้าของความต้องการเป็นผู้ได้ประเมินความต้องการของตนเองบนพื้นฐานแนวคิดเรื่องความพร้อมหรือช่องว่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังให้เป็นกับสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน ถ้าสิ่งที่มุ่งหวังต้องการให้เป็นมีความแตกต่างจากสิ่งที่เป็นอยู่ แสดงว่าสิ่งนั้นเป็นความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการตอบสนองหรือกล่าวได้ว่าสิ่งนั้นเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ตามการรับรู้ของผู้เป็นเจ้าของ โดยยึดหลักการว่าข้อที่มีความต่างมากแสดงว่ามีความต้องการจำเป็นมากควรรีบแก้ไข ในทำนองเดียวกันข้อที่มีความต่างน้อยแสดงว่ามีความต้องการจำเป็นน้อยยังสามารถรอการแก้ไขได้¹³

คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เพื่อทราบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องของความผาสุกทางจิตวิญญาณในเรื่องใด อันจะนำไปสู่การเพิ่มส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์ได้อย่างตรงตามความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นของสุมิล ว่องวานิช¹³ และแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวตะวันออกของประเวศ วะสี¹ และนงเยาว์ กันทะมูล³ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยแสดงเป็นแผนภาพดังนี้

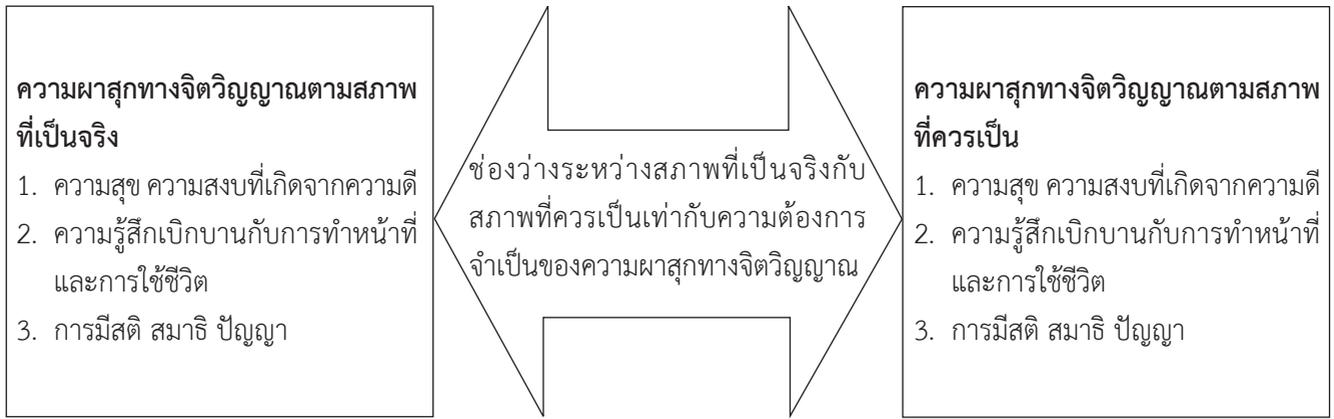
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรคือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ณ หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล



มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล ย้อนหลังไป 12 เดือน จำนวน 102 คน โดยไม่นับซ้ำในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้งในระยะเวลาดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คอ หลอดลมอักเสบ โสต ศอ นาสิก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำนวน 86 คน โดยการกำหนดจำนวนตัวอย่างได้มาจากตารางสำเร็จรูปของ มอร์แกน (Morgan)¹⁴

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์ ความสุขทางจิตวิญญาณของ นงเยาว์ กันทะมูล³ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นลักษณะคำถามปลายปิด และปลายเปิดเพื่อเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความสุขทาง จิตวิญญาณใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต และ 3) การมีสติ สมาธิ ปัญญา มีลักษณะเป็น Likert Scale แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยคำนวณหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า = 1 แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.763

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล และควบคุมวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรพยาบาล เลขที่โครงการ 063/57 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2557 และในการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยอย่างชัดเจนและได้รับการชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคน ผู้วิจัยประสานงานเพื่อเสนอโครงการวิจัยต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูล ชี้แจง

วัตถุประสงค์ และแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก ในขณะที่ผู้ป่วยมีความพร้อมและยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง จนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจในการแสดงความรู้สึกของตนเองได้โดยผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 45- 60 นาที จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์คะแนนจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI Modified) ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ระดับสภาพที่คาดหวังมีค่าเท่ากับ 5 ในทุกข้อรายการการพิจารณาความต้องการจำเป็นจะพิจารณาจากค่าดัชนีความสำคัญของความต้องการจำเป็น (PNI Modified) โดยตั้งเกณฑ์การประเมินไว้ว่า PNI Modified ที่มีค่า 0.3 ขึ้นไป ถือเป็นความต้องการจำเป็น ส่วนการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นพิจารณาตามค่า PNI Modified จากมากไปหาน้อย ดัชนีที่มีค่ามากแปลว่ามีความต้องการจำเป็นสูงควรได้รับการพิจารณามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อยกว่า¹³

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 9 ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานมีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X} = 4.72, SD = 0.63$) 2) ข้อ 10. ท่านรู้สึกมีความสุข เมื่อเห็นบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X} = 4.49, SD = 0.70$) 3) ข้อ 3. ท่านรู้สึกสุขใจและอิ่มเอิบใจ เมื่อได้ทำบุญหรือทำสิ่งที่ดีงาม ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.85$) องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 20. ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่

ท่าน ($\bar{X} = 4.53, SD = 0.82$) 2) ข้อ 12. เมื่ออายุมากขึ้น ท่านยอมรับความเป็นจริงของชีวิตและธรรมชาติของชีวิตได้มากขึ้น ($\bar{X} = 4.37, SD = 0.87$) 3) ข้อ 26. ท่านใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทโดยการหมั่นทำ แต่กรรมดี ($\bar{X} = 4.20, SD = 0.88$ และองค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ ปัญญา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 36. ท่านยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ($\bar{X} = 4.50, SD = 0.85$) 2) ข้อ 27. ท่านรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาว่าจะคิดจะพูดและจะทำอะไร ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.86$) 3) ข้อ 28. ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ($\bar{X} = 4.33, SD = 0.82$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI Modified) อยู่ระหว่าง 0.06–0.86 ความต้องการจำเป็นเร่งด่วนเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 จำนวน 9 ข้อ และ องค์ประกอบที่ 3 จำนวน 3 ข้อ แต่ในที่นี้จะนำเสนอข้อที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก ของแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 อันดับ 1 คือ ข้อ 1) ท่านรู้สึกว่าน่าใจ กระทบกระชวยใจ และไม่มีความสุขตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย (PNI Modified = 0.86) อันดับ 2 ข้อ 6) ท่านคิดว่าหากมีเงินทองจำนวนมากจะทำให้ท่านคลายทุกข์จากความเจ็บป่วยได้ (PNI Modified = 0.38) และอันดับ 3 ข้อ 11) เมื่อท่านไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความทุกข์ได้ ท่านสามารถทำใจให้สงบได้ (PNI Modified = 0.37) องค์ประกอบที่ 2 อันดับ 1 คือ ข้อ 19) แม้จะได้รับการรักษาแล้ว แต่เมื่อโรครุนแรงยิ่งขึ้น ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น (PNI Modified = 0.77) อันดับ 2 ข้อ 17) ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่ไม่สามารถทำหน้าที่ให้กับครอบครัวได้เหมือนที่เคยทำก่อนการเจ็บป่วย (PNI Modified = 0.69) อันดับ 3 ข้อ 24) ท่านทุกข์ใจมากที่สุดที่ต้องเข้ารับการรักษา (PNI Modified = 0.56) และองค์ประกอบที่ 3 อันดับ 1 คือ ข้อ 31) ท่านเกิดความรู้สึกกลัวขึ้นทุกครั้งเมื่อนึกถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรง (PNI Modified = 0.70) อันดับ 2 ข้อ 33) ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ ปลอดภัย เข้มแข็งและมีพลัง (PNI Modified = 0.37) และอันดับ 3 ข้อ 32) ท่านจะระงับยับยั้งความคิดฟุ้งซ่านและมีความรู้สึกนึกคิด พิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ เสมอ (PNI Modified = 0.37) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (n = 86)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	แปลผล
องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี	4.04	0.55	มาก
1. ข้อ 9. ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้เห็นลูกหลานมีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต	4.72	0.63	มากที่สุด
2. ข้อ 10. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต	4.49	0.70	มากที่สุด
3. ข้อ 3. ท่านรู้สึกสุขใจและอิ่มเอิบใจ เมื่อได้ทำบุญ หรือทำสิ่งที่ดีงาม	4.35	0.85	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต	3.64	0.52	มาก
1. ข้อ 20. ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ท่าน	4.53	0.82	มากที่สุด
2. ข้อ 12. เมื่ออายุมากขึ้น ท่านยอมรับความเป็นจริงของชีวิตและธรรมชาติของชีวิตได้มากขึ้น	4.37	0.87	มากที่สุด
3. ข้อ 26. ท่านใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทโดยการหมั่นทำแต่กรรมดี	4.20	0.88	มาก
องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมานธิ ปัญญา	3.99	0.46	มาก
1. ข้อ 36. ท่านยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต	4.50	0.85	มากที่สุด
2. ข้อ 27. ท่านรู้ตัวอยู่ตลอดเวลาว่าจะคิด จะพูด และจะทำอะไร	4.35	0.86	มากที่สุด
3. ข้อ 28. ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิตเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้	4.33	0.82	มากที่สุด
ภาพรวม	3.86	0.52	มาก

ตารางที่ 2 ดัชนีความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (n = 86)

ข้อที่	รายการ	I - D	PNI _{Modified} (I-D)/D
องค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี		0.96	0.24
1. ท่านรู้สึกว่าวุ่นใจ กระวนกระวายใจ และไม่มีความสุข ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเจ็บป่วย		2.31	0.86
6. ท่านคิดว่าถ้าเรามีเงินทองจำนวนมากจะทำให้ท่านคลายทุกข์จากความเจ็บป่วยได้		1.37	0.38
11. เมื่อท่านไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความทุกข์ได้ท่านสามารถทำใจให้สงบได้		1.35	0.37
องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต		1.36	0.37
19. แม้จะได้รับการรักษาแล้วแต่เมื่อโรครุนแรงขึ้น ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น		2.17	0.77
17. ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่ไม่สามารถทำหน้าที่ให้กับ ครอบครัวได้เหมือนที่เคยทำก่อนการเจ็บป่วย		2.03	0.69
24. ท่านทุกข์ใจมากที่ต้องเข้ารับการรักษา		1.80	0.56
องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมานธิ ปัญญา		1.01	0.25
31. ท่านเกิดความรู้สึกกลัวขึ้นมาทุกครั้งเมื่อนึกถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรง		2.06	0.70
33. ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ ปลอดภัย เข้มแข็งและมีพลัง		1.36	0.37
32. ท่านจะระงับยับยั้งความคิดฟุ้งซ่านและมีความรู้สึกนึกคิด พิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ เสมอ		1.34	0.37
ความต้องการจำเป็นในภาพรวม		1.14	0.30

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล เมื่อพิจารณารายชื่อในแต่ละองค์ประกอบพบว่าองค์ประกอบที่ 1 ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 9. ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้เห็นลูกหลาน มีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต 2) ข้อ 10. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นบุคคลอื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จในชีวิต 3) ข้อ 3. ท่านรู้สึกสุขใจและอิ่มเอิบใจ เมื่อได้ทำบุญ หรือทำสิ่งที่ดีงาม สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดที่ผู้ป่วยกล่าวว่าการได้เห็นบุคคลในครอบครัวประสบความสำเร็จ ลูกหลานมีความสุขก็ทำให้ผู้ป่วย มีความสุขใจไปด้วย และรู้สึกจิตใจสุข สงบ เมื่อได้ทำบุญ หรือทำสมาธิ องค์ประกอบที่ 2 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 20. ท่านรู้สึกมีกำลังใจเมื่อทุกคนให้การดูแลเอาใจใส่ท่าน อธิบายได้ว่าการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ย่อมส่งผลให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือสังคม โดยพยายามดำรงรักษาหรือปรับปรุงสัมพันธภาพนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น² 2) ข้อ 12. เมื่ออายุมากขึ้น ท่านยอมรับความเป็นจริงของชีวิตและธรรมชาติของชีวิตได้มากขึ้น 3) ข้อ 26. ท่านใช้ชีวิตอย่าง ไม่ประมาทโดยการหมั่นทำแต่กรรมดี สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และจิตวิญญาณ เช่น ความดี คุณค่า ความหวัง ความจริงของชีวิต ฯลฯ จะมีสุขภาพจิตดีและมีความสุขในชีวิต มีความเข้มแข็งภายในตน สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะสามารถแก้ไขจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในชีวิต ได้ดีกว่าบุคคลที่มีเป้าหมายในชีวิตที่ทำงานอย่างจริงจัง และมุ่งแต่ผลสัมฤทธิ์ สนใจแต่ความต้องการของตน และไม่สนใจที่จะถักทอสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสิ่งที่ยึดถือ ศรัทธา⁶ องค์ประกอบที่ 3 การมีสติ สมาธิ ปัญญา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อ 36. ท่านยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต 2) ข้อ 27. ท่านรู้ตัว อยู่ตลอดเวลาว่าจะคิดจะพูด และจะทำอะไร 3) ข้อ 28. ท่านรู้เท่าทันความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เข้าใจหลักศาสนา มีสติรู้เท่าทันสังขารของชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิต และยอมรับการเจ็บป่วยได้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น แม้จะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ รายชื่อ พบว่าความต้องการจำเป็นเร่งด่วน เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ซึ่งในที่นี่จะนำเสนอเพียงองค์ประกอบละ 3 ข้อ คือองค์ประกอบที่ 1 อันดับ 1 คือ ข้อ 1) ท่านรู้สึกว่าวุ่นใจ กระวนกระวายใจ และไม่มีความสุข ตั้งแต่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย สอดคล้องกับที่คูเปอร์ รอส¹⁵ ได้อธิบายเกี่ยวกับปฏิกิริยาเมื่อบุคคลได้รับข่าวร้ายไว้ว่า มี 5 ขั้นตอน คือ 1) ปฏิเสธ (denial) 2) โกรธ (anger) 3) ต้อรอง (bargaining) 4) ซึมเศร้า (depression) และ 5) ยอมรับความจริง (acceptance) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายก็มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้นหากทีมสุขภาพหรือผู้ดูแลเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยก็จะช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยได้ อันดับ 2 ข้อ 6) ท่านคิดว่าการเงินทองจำนวนมากจะทำให้ท่านคลายทุกข์จากความเจ็บป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยพบว่าหลายครั้งที่เงินทองไม่สามารถช่วยบรรเทาทุกข์ให้กับตนเองได้ เพราะไม่ว่าจะมีเงินทองมากมายแค่ไหนก็ไม่พ้นการเจ็บป่วย และความตาย ไปได้ และอันดับ 3 ข้อ 11) เมื่อท่านไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความทุกข์ได้ ท่านสามารถทำให้สงบได้ อธิบายได้ว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีความสำคัญ หรือไม่มีความหมายซึ่งจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ก้าวร้าว หรือรู้สึกแปลกแยกได้¹⁶ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองโดยเมื่อผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยควรมีสติ มีจิตใจที่เข้มแข็ง และยอมรับความจริง นอกจากนี้ควรมีสิ่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น อยู่เป็นเพื่อนรับฟังเมื่อผู้ป่วยต้องการระบายความรู้สึก เป็นที่ปรึกษา ปลอดภัย ให้กำลังใจ ฯลฯ

องค์ประกอบที่ 2 อันดับ 1 คือข้อ 19) แม้จะได้รับการรักษาแล้วแต่เมื่อโรครุนแรงขึ้น ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงขึ้นผู้ป่วยอาจรู้สึกหวั่นไหว กลัวทรมาน และกลัวตายได้ อันดับ 2 ข้อ 17) ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่ไม่สามารถทำหน้าที่ให้กับครอบครัวได้เหมือนที่เคยทำก่อนการเจ็บป่วย อันดับ 3 ข้อ 24) ท่านทุกข์ใจมากที่ต้องเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์คำถามปลายเปิดที่พบว่าหากผู้ป่วยสามารถ

ทำหน้าที่ดูแลครอบครัวได้เหมือนที่เคยทำก่อนการเจ็บป่วยจะทำให้รู้สึกสบายใจ และทำให้สงบได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าหากแต่เดิมผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลบุคคลในครอบครัว แต่เมื่อเจ็บป่วยนอกจากจะช่วยเหลือครอบครัวไม่ได้แล้วกลับต้องเป็นภาระให้คนในครอบครัวต้องมาดูแลตนอีก ก็จะส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยลดลง

องค์ประกอบที่ 3 อันดับ 1 คือ ข้อ 31) ท่านเกิดความรู้สึกกลัวขึ้นมาทุกครั้ง เมื่อนึกถึงความเจ็บป่วย ที่รุนแรง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยอาจต้องการกำลังใจในการเผชิญความเจ็บปวดและทุกข์ ทรมานจากอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับที่พระไพศาล¹⁷ กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรงที่ไม่มีความหวังในผลการรักษาที่ดีขึ้นซึ่งการดูแลรักษาอาจทำได้เพียงประคับประคองอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน หรือสุขสบายขึ้น จนกระทั่งเมื่อโรคดำเนินไปถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยก็มักจะมีอาการทุกข์ทรมานมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้น มิได้กระทบต่อร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจด้วย อันดับ 2 ข้อ 33) ท่านฝึกสมาธิเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ ปลอดภัย เข้มแข็งและมีพลัง และอันดับ 3 ข้อ 32) ท่านจะระงับยับยั้งความคิดฟุ้งซ่านและมีความรู้สึกนึกคิด พิจารณาไตร่ตรองสิ่งต่างๆ เสมอ อธิบายได้ว่าการฝึกจิตให้มีสติ มั่นคง และเป็นสมาธิอาจทำได้ไม่ถนัดนักโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออาการเจ็บป่วยรุนแรง ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองโดยการช่วยให้ผู้ป่วยเจริญสติ สมาธิ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการทุกข์ทรมานผ่านเข้ามาก็จะยังคงทำให้จิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหวได้ ซึ่งการจะปฏิบัติดังที่กล่าวมานี้ได้อาจต้องพึ่งผู้นำทางศาสนา มาช่วยนำทาง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความลุ่มลึกด้านศาสนาและผู้ป่วยมีความนับถือ ศรัทธา สอดคล้องกับการศึกษาของประพันธ์ สหพัฒนา¹⁸ ที่พบว่าการที่พระสงฆ์สนทนารธรรมกับผู้ป่วย แสดงธรรมให้ผู้ป่วยฟัง สวดมนต์ กระทำพิธีกรรมทางศาสนาร่วมกันทำให้ผู้ป่วยมีจิตเป็นกุศล ปิติ สบายใจ และจิตเป็นสมาธิได้¹⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติสิ่งๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสงบ ได้แก่จัดโครงการเกี่ยวกับการนำธรรมะ หรือคำสอนทางศาสนา

ที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา มารักษาเยียวยาจิตใจ มีมุมหนังสือธรรมะ มีการเอื้อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับญาติ ได้ผ่อนคลายความเครียด และทำงานอดิเรกที่เคยทำหากสามารถทำในโรงพยาบาลได้ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศคล้ายบ้าน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยต่อยอดโดยวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบที่ช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงถึงความต้องการจำเป็นที่มีความสำคัญในอันดับต้นๆ นำไปแก้ไขก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการตอบสนองจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิตได้

References

1. Wasi P. On the Road of Life: Mental Health and Spiritual Health. Local Doctors. 2000;22 (261):41-46. (in Thai).
2. Berggren TP, Griggs MJ. Spiritual in Aging: Spiritual Need or Spiritual Journey? Journal of Gerontological Nursing. 1995;21:5-10.
3. Khattamon N. Spiritual Well-Being of Senior Adults with Lung Cancer. Thesis, M.N.S. (Senior Adult Nursing). Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Chiangmai University; 2003. (in Thai)
4. Chuengsatiansup K, Kata P. Primary Healthcare Services: From Philosophies to Practical Health Care. New Dimensions. Nonthaburi: Meedee Graphic; 2007. (in Thai).
5. Poomsanguan K. Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. Journal of Thai Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):10-14.
6. Sinnott JD. The importance of feeling whole: Learning to "Feel Connected," community, and adult development in Hoare, C. (Ed.), Handbook of Adult Development and Learning. New York: Oxford University Press; 2006:381-406.

7. Clark CC. Health Promotion in Communities: Holistic and Wellness Approaches. New York: Springer Publishing Company; 2002.
8. Anansawat S. Spiritual Care of End-Stage Patients. Bangkok: Tana Press; 2009. (in Thai).
9. Onsri P. Role of Nurses toward Taking Care of Patients with the end of life based on Religious Beliefs. Journal of Thai Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):39-43. (in Thai).
10. Soowit B, Panasakunkan S. Relationship between Perception, Attitude and Nursing Practice by Applying Buddhist Principles in Spiritual Care for Patients Who Received Palliative care, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindrachiraj University. Kuakarun Magazine. 2014;21(1):52-70. (in Thai).
11. National Statistical Office. Amount of outpatients from difference group of 21 diseases of Ministry of Public Health between 2005-2014. National Statistical Office; 2014. (in Thai).
12. Inson S. Refusal of Larynx Surgical Treatments in Larynx Cancer Patients. M.A. (Medical and Public Health Social Studies) Thesis. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2011. (in Thai).
13. Wongwanich S. Needs Assessment Research. 2nd Edition. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007. (in Thai).
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3): 607-610.
15. Kubler-Ross E. Questions & Answers on Dead and Dying. New York: Simon & Schuster Inc; 1997
16. Sukmak V. Nursing Care for Mental and Psychosocial Health 1. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2013. (in Thai).
17. Visalo P. Before the Days the Leaves Change: Final Will and Testament. Bangkok: Amy Enterprise; 2009. (in Thai).
18. Sahapattana P. Buddhist Principles for Mental Healing in End-Stage Patients. Doctor of Philosophy (Buddhist Studies) Thesis. Bangkok: College of Graduate Studies, Mahamakut Buddhist University; 2009. (in Thai).
19. Jamjan L., Chaleoykitti S. Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1):22-28 (in Thai).