

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

Spiritual needs in adolescent with cancer

กนกวรรณ กุลชาติ พย.ม.* จันทนา ตั้งวรวงศ์ชัย ปส.ด.**

Kanokwan Kulachart MSN* Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561

Volume 41 No.2 (April-June) 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 12-18 ปี จำนวน 52 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ O'Brien มีจำนวน 20 ข้อ และผู้วิจัยเพิ่มเติมคำถามปลายเปิดอีก 4 ข้อ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.29, SD = 0.59) โดยมีความต้องการด้านความศรัทธาส่วนบุคคล ($\bar{X}$ = 4.03, SD = 0.25) อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณ คือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และสิ่งที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณประกอบด้วยการยอมรับและเห็นคุณค่า มีที่พึ่งทางใจ และได้ทำตามความหวัง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

Abstract

This descriptive study aimed to investigate spiritual needs in adolescent with cancer. Study participants were 52 adolescent with cancer. Data were collected by using spiritual needs questionnaires based on O'Brien's spiritual well-being and 4 opened-end questions. Results indicated that the total level of spiritual need was moderate ($\bar{X}$ = 3.29, SD = 0.59) and in sub-categories found that the personal faith was in a high level ($\bar{X}$ = 4.03, SD = 0.25). The adolescent with cancer described the meanings of spirituality comprising a sense of connectedness, religious practice, and existing in the depth of mind. The spiritual needs were the meaning and purpose of life, need for commitment with faith/mystery, and need for hope.

keywords: adolescent with cancer, spirituality, spiritual needs

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กมากเป็นอันดับสอง รองจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ¹ สำหรับประเทศไทย

จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งในเด็กอายุ 0-19 ปี เป็น 150.3 ต่อ 100,000 ประชากรเด็ก² จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ศรินครินทร์ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 พบผู้ป่วย

*Master degree student of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, KKU.

**Associate Professor Child Health Nursing Department, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working age, Faculty of Nursing, KKU., Corresponding Author.

เด็กโรคมะเร็งอายุระหว่าง 0-18 ปี เข้ารับการตรวจรักษาทั้งหมด จำนวน 677, 589 และ 554 คนตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งอายุ 12-18 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.40, 43.12 และ 41.52 ตามลำดับ³ ซึ่งปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น มีอัตราการรอดโรค 5 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58 เป็นร้อยละ 83⁴ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับพบว่าผลการรักษาโรคมะเร็งในเด็กวัยร่นทั้งในและต่างประเทศพบว่าอัตราการรอดชีวิตที่น้อยกว่าเด็กช่วงวัยอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง⁵ และในขณะรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากโรคและการรักษา ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของชีวิต⁶

เด็กวัยร่นโรคมะเร็งรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีความรุนแรง และทำให้เสียชีวิตในที่สุด ทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต รู้สึกสิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่⁷ ความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลต่อความเชื่อส่วนบุคคล และความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เด็กวัยร่นโรคมะเร็งเคารพนับถือ ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่สามารถคงการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ⁸

จิตวิญญาณของเด็กเป็นสิ่งที่เด็กมีมาตั้งแต่แรกเกิด⁹ แต่อาจจะยังไม่สามารถสื่อสารความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ จากข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ประสพการณ์ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และสังคม ประเพณีที่เด็กและครอบครัวนับถือ¹⁰ ทั้งพัฒนาการด้านจิตวิญญาณของเด็กเป็นพลวัตและมีพัฒนาการจากแรกเกิดสู่วัยร่นเหมือนกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของร่างกาย⁹ มีความเฉพาะในแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างตามระยะพัฒนาการ ดังนั้นพยาบาลควรทำความเข้าใจและให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการ

ด้านจิตวิญญาณของเด็กได้ตรงตามความเชื่อส่วนบุคคล ความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ผู้ป่วยเคารพซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบความต้องการด้านจิตวิญญาณในขณะที่เจ็บป่วย และเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้⁶

จากการศึกษานำร่องในรายวิชาการพยาบาลชั้นสูงในเด็กป่วยระยะเรื้อรังในเด็กวัยร่นโรคมะเร็งอายุ 13-17 ปี จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งทุกรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ผิดหวังต่อโชคชะตา กลัวไม่หาย กลัวตาย ความหวังพังทลาย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระแก่ครอบครัว และคิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมเก่าเจ้ากรรมนายเวรตามมาทำให้ป่วย ส่วนมารดาของผู้ป่วยรู้สึกทุกขใจกลัวว่าลูกจะเสียชีวิตเพราะเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ซึ่งผู้ป่วยและญาติทุกรายหาแนวทางที่จะเสริมสร้างกำลังใจเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย เช่น การทำบุญตักบาตร การผูกด้ายสายสิญจน์ที่ข้อมือ การทำพิธีต่อชะตาชีวิต เป็นต้น จากการสังเกตและการสัมภาษณ์พยาบาล พบว่ามุ่งเน้นให้การดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร ระยะเวลา และภาระงานที่มาก การให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กแล้ว จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพียงบางส่วน ยังไม่ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณทั้งหมด การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การศึกษาในครอบครัวหรือผู้ดูแล ตลอดจนการศึกษาในมุมมองของพยาบาลและทีมสุขภาพ^{11, 12, 13} พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง^{14, 15} โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ได้แก่ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา^{16, 13} และพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณน้อยกว่าความต้องการ¹⁷ เนื่องจากพยาบาลขาดทักษะในการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ¹⁸ ส่วนการศึกษามิติจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นพบน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่ครอบคลุม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วยของ O'Brien⁸ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มาจากการประเมินด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปวางแผนในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วยของ O'Brien⁸ โดย O'Brien เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตจะสูญเสียความสามารถหรือบกพร่องในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกายและทางจิตสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ จึงมีความต้องการที่จะค้นหาจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในการเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อจิตวิญญาณและความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณได้รับการค้นพบ ก็จะทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมายก่อให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณได้แม้ในขณะที่เจ็บป่วย ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 3 อย่าง คือความศรัทธาส่วนบุคคลเป็นความปรารถนาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามความเชื่อนั้น การปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นความปรารถนาในการปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธา รวมถึงการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และความอึดเฝ้านใจด้านจิตวิญญาณเป็นความปรารถนาที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่เกิดจากความเชื่อมั่น ศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า และ/หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ โดยบุคคลจะรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่นไม่เกรงกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ O'Brien ยังมองไปถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ 3 ปัจจัย คือ 1) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 2) เหตุการณ์วิกฤตของชีวิต และ 3) การสนับสนุนทางสังคม

การศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและรุนแรง คุกคามต่อชีวิตส่งผลต่อความเชื่อส่วนบุคคล ร่วมกับความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ขาดความเชื่อมั่นและศรัทธา ท้อแท้สิ้นหวัง ทำให้เกิดความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ จึงมีความต้องการที่จะค้นหาความหมายของชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพื่อให้มีความรู้สึกเชื่อมั่นและศรัทธา สามารถเข้าใจและยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ และเมื่อความต้องการด้านจิตวิญญาณได้รับการค้นพบ และได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณแม้ในขณะที่เจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณตามมุมมองของ

ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ประชากร คือผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ช่วงเดือนเมษายน 2560 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 12-18 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและได้รับความยินยอมทั้งจากผู้ป่วยและผู้ปกครอง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน¹⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ผู้วิจัยประยุกต์จากปีณธร รัตน์²⁰ ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วยของ O'Brien⁸ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นประกอบด้วย 3 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความศรัทธาส่วนบุคคล 6 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา 7 ข้อ และ 3) ด้านความอึดใจด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนนแต่ละระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งได้ = 5 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย

ระดับปานกลาง และระดับมาก²¹

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้สอบถามเพิ่มเติมกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดังนี้

- ถ้าพูดถึงคำว่า “จิตวิญญาณ” หนูคิดว่าหมายถึงอะไร หรือเป็นอย่างไร

- ขณะนี้หนูมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอะไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ

- อะไรที่หนูคิดว่าทำแล้วมีความสุขที่สุดในขณะนี้

- สิ่ง que ช่วยสนับสนุนให้หนูไปถึงสิ่งที่หนูต้องการและมีความสุขมากที่สุดมีอะไรบ้าง

แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.85 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ HE601409 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งและผู้ปกครองในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ การวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังการทำวิจัย โดยข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งและผู้ปกครองมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำการวิจัย โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาหรือการได้รับบริการตามมาตรฐานที่ควรได้รับแต่อย่างใดหากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งและผู้ปกครองยินดียินยอมเข้าร่วมการศึกษาจึงให้

ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสอบถาม การจดบันทึก และการบันทึกเสียง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งและผู้ปกครองตอบคำถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและกล่าวขอบคุณ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 อายุอยู่ในช่วง 12-14 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.2 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 76.9 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งชนิด lymphoma และ osteosarcoma ร้อยละ 21.2 เท่ากัน รองลงมาคือ acute lymphoblastic leukemia (ALL) ร้อยละ 17.3 รวมระยะเวลาของการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้

รับการวินิจฉัยโรคนั้นถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-2 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.0 จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 6-9 ครั้ง ร้อยละ 59.6 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน คือ เคมีบำบัด ร้อยละ 96.1 นักระบาดวิทยา ร้อยละ 100.0 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเป็นมารดา ร้อยละ 80.8 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 46.2 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 44.2 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 44.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.1 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 51.9 ใช้สิทธิในการรักษา บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 75

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.29, SD = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งมีความต้องการด้านความศรัทธาส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.03, SD = 0.25) ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา ($\bar{X}$ = 3.35, SD = 0.64) และด้านความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 2.59, SD = 0.82) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 52 คน)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความศรัทธาส่วนบุคคล	4.03	0.25	มาก
ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา	3.35	0.64	ปานกลาง
ด้านความอึดใจด้านจิตวิญญาณ	2.59	0.82	ปานกลาง
โดยรวม	3.29	0.59	ปานกลาง

ความต้องการด้านความศรัทธาส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.03, SD = 0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุกรานโรคมะเร็งมีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ ทั้งการมีความเชื่อและ

ความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยให้ได้รับการปกป้องคุ้มครอง ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 0.27) มีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือศาสนาที่นับถือ ($\bar{X}$ = 4.04, SD = 0.19) ความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือศาสนาที่นับถือจะนำ

มาซึ่งความสุข ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.28$) สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระพุทธรองค์จะดูแล ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.24$) และมีความสุขและความสบายใจจากการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.31$) ส่วนความต้องการด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.64$) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการระดับมาก คือ สิ่งที่จะช่วยให้เข้าถึงคำสอนของพระพุทธศาสนา คือ การอ่าน การฟัง การศึกษาหลักธรรมคำสอน ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.51$) การสวดมนต์ อธิษฐานขอพรทำให้รู้สึกผูกพันและใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนามากขึ้น ($\bar{X} = 4.10$, $SD = 0.50$) มีความสุขในการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.31$) และได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจากครอบครัวหรือเพื่อนที่มีความเชื่อทางศาสนาเดียวกัน ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.80$) และความต้องการด้านความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.82$) อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการระดับปานกลางทุกข้อจากการวิเคราะห์เนื้อหาคำถามปลายเปิดพบว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

1) การยอมรับและเห็นคุณค่า การอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่าต่อครอบครัวและเพื่อน เพื่อให้มีกำลังใจก้าวผ่านความทุกข์ทรมานไปได้ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“อยากหายจากโรคนี้นับปวด ทรมานมาก ถ้าหายคงได้กลับไปเรียนสูงๆ และมาดูแลพ่อแม่ได้” (ID01, อายุ 16 ปี)

2) มีที่พึ่งทางใจ ต้องการที่พึ่งทางใจเพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และปรับตัวกับความเจ็บป่วยโดยสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งคือ ครอบครัว เพื่อน การได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา รวมถึงความเชื่อต่ออำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“เวลาปวด เหมือนมีไฟดูดตรงขาที่ถูกตัด บางทีนอนๆ อยู่ก็สะดุ้งตื่น อยากให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เสกให้หายปวด” (ID17, อายุ 15 ปี)

“แต่ก่อนไม่เคยอยากใส่บาตร แต่พอมาป่วยเป็นโรคนี้อายากทำบุญใส่บาตรบ่อยๆ เพื่อผลบุญจะได้ช่วยให้เราดีขึ้น ไม่เจ็บทรมาน” (ID37, อายุ 12 ปี)

3) ได้ทำตามความหวัง การมีความหวังทำให้มีกำลังใจอยากมีชีวิตอยู่ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“ไม่ต้องการอะไรมาก แค่อยากให้มียาหรือการรักษาที่ทำให้หายเจ็บ หายทรมาน” (ID42, อายุ 14 ปี)

“ลึกๆ แล้วก็หวังแค่ว่าจะได้กลับไปเรียนสูงๆ และมีงานดี ๆ ทำ” (ID01, อายุ 16 ปี)

นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ความหมายของจิตวิญญาณ ดังนี้

1. สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ความหมายจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งสำคัญช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) สัมพันธภาพจากครอบครัวและเพื่อน ช่วยให้มีกำลังใจ พลังใจต่อสู้กับโรคร้าย 2) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ศรัทธาและศาสนา โดยสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือจะคอยปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาจะเป็นสิริมงคลกับชีวิต ทำให้สบายใจ มีกำลังใจ และ 3) สิ่งลึกลับไม่มีตัวตนช่วยปกป้องคุ้มครองให้แคล้วคลาดจากอันตราย ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“เพื่อนมีความสำคัญกับหนูมาก เวลามาเข้ายาแล้วกลับไปบ้าน เพื่อนสนิทมาหาพูดคุยด้วยทำให้สบายใจขึ้น” (ID27, อายุ 17 ปี)

“มาเข้ายาแล้วกลับไปบ้านที่ไรเหนื่อยเหมือนใจจะขาด แม่พาไปดูดวง หมอดูบอกว่าต้องทำพิธีต่อชะตา หลังจากทำพิธีรู้สึกมีแรงขึ้น” (ID39, อายุ 17 ปี)

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ ไหว้พระขอพร การฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อว่าผลบุญ

ที่จะทำให้ปกป้องคุ้มครองให้หายจากโรค ทำให้มีความสุข ไม่ทรมาน ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“หนูคิดว่าการทำบุญ เพราะถ้าเราทำบุญ ผลบุญก็จะช่วยให้เราหายจากโรค แม่บอกอย่างนั้น” (ID37, อายุ 12 ปี)

“คิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพราะเวลาที่ได้ไหว้ พระพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แล้วรู้สึกว่ามันคุ้มครองเรา อยู่” (ID41, อายุ 12 ปี)

3. สิ่งที่อยู่ในส่วนลึกของใจ จำต้องไม่ได้ แต่ทำให้มีพลัง ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก

“ไม่รู้เหมือนกัน มันเป็นสิ่งที่อยู่ลึก ๆ ในใจ ไม่มีตัวตนจำต้องไม่ได้ แต่ทำให้เรามีพลัง” (ID32, อายุ 15 ปี)

“เป็นอะไรที่อยู่ในใจลึก ๆ จำต้องไม่ได้ อธิบายไม่ถูก แต่รู้สึกทำให้มีกำลังใจ” (ID30, อายุ 16 ปี)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.2 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี มีความเข้าใจจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นนามธรรมยังไม่ลึกซึ้ง วัยนี้จะเข้าใจในระดับรูปธรรม²² ประกอบกับเมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากพ่อ แม่ และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับความรัก การเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าตนเองสำคัญ เป็นพลังให้ผู้ป่วยต่อสู้กับการเจ็บป่วยได้ ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมสารสนเทศ เครื่องมือสื่อสารทันสมัย มีการสื่อสารแบบไร้ขีดจำกัด สามารถย่อโลกเข้ามา²³ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถติดต่อสื่อสารกับบิดามารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนได้ตลอดเวลา

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการด้านความศรัทธาส่วนบุคคล (personal faith) อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการ

กำหนดพฤติกรรมความศรัทธาพัฒนามาจากความไว้วางใจโดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบิดา มารดา พัฒนาการความศรัทธามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและบุคคลในสังคม เป็นขบวนการที่ผ่านการขัดเกลา และการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว²² นอกจากนี้การอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม จะช่วยปลูกฝังให้เด็กเกิดความศรัทธา²⁴ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความเชื่อ ความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ เชื่อว่าศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยให้หายป่วย ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสะท้อนความต้องการด้านจิตวิญญาณในลักษณะความต้องการที่พึงทางใจ อธิบายได้ว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคร้ายแรงและเรื้อรังบุคคลนั้นย่อมมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากขึ้นเพื่อเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญความทุกข์ทรมาน^{8,9} ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจึงหันไปพึ่งสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือให้ช่วยขจัดปัดเป่า ตลบั่นดาลให้เรื่องราวกลายเป็นดิน นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้สะท้อนความหมายของจิตวิญญาณ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ 1) สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญ ไหว้พระขอพร การพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และ 3) สิ่งที่อยู่ในส่วนลึกของใจ จำต้องไม่ได้ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลจะแสวงหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ อาจเป็นอกุศลหรือพลังจากสิ่งที่มองไม่เห็น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้²⁵

ส่วนความต้องการด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาและด้านความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านความเชื่อ ความศรัทธาและการค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง โดยพื้นฐานความเชื่อมาจากศาสนา การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาของครอบครัว แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง

วัยรุ่นตอนต้นอาจยังไม่เข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา¹⁰ ส่งผลให้ความต้องการด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา (religious practice) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยครอบครัวช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา ด้วยหวังว่าผลบุญจะช่วยให้อาการป่วยดีขึ้น²⁶ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องการมีที่พึ่งทางใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และปรับตัวกับความเจ็บป่วย โดยพบว่าสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง คือ ครอบครัว เพื่อน การได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา รวมถึงการได้ทำบุญ เพราะเชื่อว่าผลบุญจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น มีกำลังใจในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย

ด้านความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ (spiritual contentment) ในมิติของจิตวิญญาณความเชื่อทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรมมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเชื่อความศรัทธาในสังคมไทยจึงเป็นความเชื่อตามหลักศาสนาพุทธเรื่องกฎแห่งกรรม เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วก็ได้รับผลกรรม ดังนั้น การทบทวนความเชื่อ ความทรงจำในอดีต การยกโทษ หรือที่วัฒนธรรมไทยเรียกว่าการขอโทษกรรมต่อกัน²⁷ จึงมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนต้น จึงอาจส่งผลให้ความเข้าใจเรื่องกฎแห่งกรรมยังไม่ชัดเจน¹⁰ ทำให้ความต้องการด้านความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการศึกษาและการปฏิบัติกรพยาบาล ควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เน้นความสำคัญของการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่นครอบคลุมทุก

ระยะของโรค และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย ที่ให้ความกรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนของการวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

References

1. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics. CA CANCER J CLIN 2014; 64(2), 83-103.
2. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn K, Suwanrungrung K, Sangrajrang S. et al. Cancer in Thailand vol. VIII 2010-2012. Bangkok: New Thammasat Press (Thailand); 2015.
3. Medical records unit. The annual statistics report. Khonkaen: Srinagarind hospital; 2015. (in Thai)
4. Siripul P. Symptom management: nursing care for pediatric patients with leukemia. Khonkaen: KKUprinting; 2014. (in Thai)
5. Li HCW, Lopez V, Chung OKJ, Ho KY, Chiu SY. The impact of cancer on the physical, psychological and social well-being of childhood cancer survivors. European Journal of Oncology Nursing 2013; 17, 214-9.
6. 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)

7. Punaglom N. The grief assessment in adolescent with cancer. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(1): 149–57. (in Thai)
8. Mungkietisakul A. Social support and adaptation in adolescents with cancer [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
9. Punaglom N, Tangvoraphonkchai J. The grief in adolescent with cancer: Holistic nursing care. *Journal of Nursing Science and Health* 2014; 37(3), 113–21. (in Thai)
10. O' Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. 4th ed. Massachusetts: Jones & Bartlett learning; 2011.
11. Young C, Koopsen C. Spirituality, health, and healing: an integrative approach. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett; 2011.
12. Tongprateep T. Spirituality: a dimension of nursing care. Bangkok: V-print (1991); 2009. (in Thai)
13. Mueller CR. Spirituality in children: Understanding and developing interventions. *Pediatr Nurs* 2010; 36(4), 197–208.
14. Hsiao SM, Gau ML, Ingleton C, Ryan T, Shih FJ. An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *J Clin Nurs* 2010; 20, 950–9.
15. Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC nursing* 2013; 12(2), 1–11.
16. Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33(4), 729–35.
17. 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)
18. Kaewmanee C, Nanthachaipan P, Sittisombut S. Spiritual needs of persons with cholangio carcinoma. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2557; 15–28. (in Thai)
19. Watthanawatthu T. Factors related to spiritual needs among terminal cancer patients. Master of Nursing Science Program in Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
20. Pribral A. Spiritual care needs and spiritual care received among Muslim patients at the end of life in hospitals. Master of Nursing Science (Adult Nursing) Prince of Songkla University; 2008. (in Thai)
21. Chantrasuwan S, Buatuan S. Social sciences research methodology. Khonkaen: Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University; 2004. (in Thai)
22. McBrien B. Nurses' provision of spiritual care in the emergency setting – An Irish perspective. *International Emergency Nursing* 2010; 18, 119–26.
23. Rattani P. The effect of Buddhist spiritual care on spiritual well-being of end stage cancer elderly patient. Master of Nursing Science Program in Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2011. (in Thai)
24. Fowler JW. Stages of Faith: The psychology of human development and the quest for meaning. New York: Harper & Row; 1981.

25. Sangchart B. Spiritual well-being and good death. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(1): 147-56. (in Thai)
26. Roojanavech S. Adolescent health care: Spiritual well-being promotion in preventing early sexual behavior among Thai adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016; 24(4): 23-31. (in Thai)
27. Somkumlung P, Chaiyasit Y, Nilvuchararang R, Somsri C. The spiritual dimension of nursing care: Well being in dying of a patient with terminal illness. *Journal of Nursing Science & Health* 2013; 36(2) 140-49. (in Thai)
28. Visalo P. Palliative care with the Buddhism traditions. In: Lertsanguansinchai P, Nuchprayoon I, Chatkaw P, Sittipunt C, editors, *End of life care improving care of the dying*. 2nd ed. Bangkok: Aksorn sampan press; 2007. pp.239-57. (in Thai)