



ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง Spiritual Well-Being Experience of Adolescents with Cancer

ตรีทิพย์ เครือหลี^{1*}, วันธนี วิรุฬห์พานิช² และ บุษกร พันธเมธาฤทธิ์²

Treetip Klerlhee^{1*}, Wantanee Wiroompanich² and Busakorn Punthmatharith²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²,

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลตติยภูมิของภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลา 1-2 ปี เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Van Manen (1990) และมีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Lincoln & Guba (1985) โดยข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่า

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณออกมา 6 ลักษณะ คือ 1) มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน 2) รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย 3) มีกำลังใจเป็นพลังฮึดสู้ 4) มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ 5) สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) มีความรู้สึกสุขใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อมูลในการนำมาวางแผนปฏิบัติการกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้วัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไปโดยมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ, วัยรุ่นโรคมะเร็ง, ประสบการณ์, การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: treetip2530@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 063-8536494)

Abstract

This qualitative research aimed to collect and describe spiritual well-being experiences in adolescents living with cancer in a tertiary hospital of Southern Thailand, and determine how significant such experiences might be from their perspective. Purposive sampling was used to select 12 children aged 11-15 years, diagnosed with cancer and being treated with chemotherapy alone or in combination with radiation therapy or surgery for a period of 12-24 months. Data were collected by in-depth interview. The modified Van Manen (1990) method version was used to analyze data. Trustworthiness of the study was established by following the criteria of Lincoln and Guba (1985). The participants' data were thoroughly reviewed by the participants themselves (Member checking) and by the thesis advisor (Peer debriefing).

The findings revealed that the participants reflected the meaning of spiritual well-being in six characteristics: 1) having a clear goal in life, 2) feeling that life is precious and meaningful, 3) having encouragement as power to fight, 4) having hope to strengthen the mind, 5) giving power to ourselves by having a strong mind, and 6) feeling happiness.

This finding guides the understanding of spiritual well-being experience in adolescents with cancer, which in turn can be used as information to plan nursing activities to promote spiritual well-being in adolescents with cancer to be able to continue living with spiritual well-being and good quality of life.

Keywords: Spiritual Well-Being, Adolescents Living with Cancer, Experience, Qualitative Research

บทนำ

โรคมะเร็งนับเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเสียชีวิตได้ อัตราการเกิดโรคมะเร็งในวัยรุ่นมีประมาณ 10.2 คน ต่อประชากรวัยรุ่น 1 แสนคน (National Cancer Institute, 2015) และจากสถิติของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ.2558 พบว่า มีผู้ป่วยวัยรุ่นเข้ามารับการรักษา จำนวน 1,216 ราย โดยโรคมะเร็ง 3 อันดับแรกที่เข้ามารับการรักษา คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมองและระบบประสาทส่วนกลาง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Suratthani Hospital Cancer Institute, 2016) และคาดว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization [WHO] & International Union Against Cancer, 2005) จากสถิติดังกล่าวทำให้เห็นแนวโน้มของความเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่มีเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งในเด็กในปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาหลายวิธีร่วมกันที่มีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในเด็กและวัยรุ่นให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith, Seibel, Altekruze, Ries, Melbert, & O'Leary et al., 2010) แต่ในระหว่างการรักษาย่อมมีผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยวัยรุ่น ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น นอกจากนี้ ผลจากการที่วัยรุ่นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกต่ำ ห่างไกลจากเพื่อน ทำให้สัมพันธ์กับเพื่อนลดลง (Panich & Chaiyawat,



2007) ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองลดลง ทำให้รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น รวมทั้งการรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนานและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณ โดยทำให้วัยรุ่นเหล่านี้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง (Allmon, Tallman, & Altmaier, 2013; Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) รวมทั้งทำให้หมดกำลังใจ สิ้นหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต (Ladawan, Petpichetchian, & Wiroonpanich, 2005) ผลกระทบเหล่านี้อาจส่งผลให้ไม่สนใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้ไม่เกิดความผาสุกและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นแรงผลักดัน ทำให้เกิดความหวังมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Carson, 1989) แล้วยังช่วยให้เกิดความเข้มแข็งภายในที่จะนำพาบุคคลให้เผชิญกับความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นวิกฤติของชีวิตได้ (Songnual, 2006) ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่จิตใจมีความสุข ความสงบ (Phloymai, 2002) เป็นการรับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและการเชื่อมโยงกับศาสนา (Ferguson, 2008) สิ่งเหนือธรรมชาติ บุคคลอื่นและสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า (Fisher, 2011) ทำให้บุคคลเกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความพร้อมที่จะต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงสามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากผลของการรักษาได้ (Thuntitrakul, & Thanasilp, 2010) วัยรุ่นอายุ 11-15 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นระยะวิกฤติของชีวิต เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เริ่มมีการค้นหาเอกลักษณ์ ความเป็นตัวตนของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิต พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญามีการพัฒนาขึ้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด โดยเริ่มคิดเหมือนผู้ใหญ่ คิดอย่างมีเหตุมีผล และสามารถคิดแบบนามธรรมได้มากขึ้น (Treenai, & Chaiyawat, 2008; Siriwannabut, 2008) หากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณก็จะทำให้สามารถสร้างคุณค่าและความเชื่อซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ รวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้เข้าใจความหมายและเป้าหมายของชีวิต สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 11-15 ปี จึงนับเป็นช่วงวัยที่จะต้องให้ความสำคัญในการดูแลอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการรักษาหลาย วิธีร่วมกันซึ่งมีประสิทธิภาพสูงที่ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งหลายชนิดในเด็กให้อยู่ในระยะสงบและมีอัตราการรอดชีวิตได้ในระยะเวลา 5 ปี (Smith, Seibel, Altekruze, Ries, Melbert, & O'Leary et al., 2010) หากได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงอายุนี้นี้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเหล่านี้สามารถปรับตัวและเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารตีพิมพ์เผยแพร่ที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งในประเทศและต่างประเทศมีน้อยมาก โดยการศึกษาส่วนใหญ่ทำในนักเรียนวัยรุ่นและผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่อายุ 16-17 ปี ซึ่งอาจไม่สามารถนำมาอธิบายความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-15 ปีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการรับรู้และการให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกันได้จากพัฒนาการ ประสบการณ์การเผชิญภาวะเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาอธิบายกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นได้ เนื่องจากประสบการณ์ชีวิต การเข้าถึงและความลึกซึ้งในศาสนามีความแตกต่างกัน นอกจากนี้แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่มี



การสร้างขึ้นมานั้นอาจไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึก วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ บริบทการใช้ และประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ดังนั้นความผาสุกด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น อายุ 11-15 ปี ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งในประเทศไทย จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายที่จะต้องทำการศึกษา จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามการรับรู้และมุมมองที่แท้จริงที่มาจากความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยตรง เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ต่อไปโดยมีความผาสุกในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์ของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติก (Hermeneutic Phenomenology)

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ ดังนี้ 1) อายุ 11-15 ปี 2) ทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการวินิจฉัยอย่างน้อย 1-2 ปี 3) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นหลักหรือร่วมกับรังสีรักษาหรือการผ่าตัด มาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1-2 ปี 4) นับถือศาสนาพุทธ 5) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา และ 6) สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกของวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 12 ข้อ ตัวอย่างของแนวคำถาม ได้แก่

1. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องทำแล้วรู้สึกมีความสุข หรือทำให้น้องมีรอยยิ้ม
2. มีอะไรบ้างที่มีความหมายกับชีวิตของน้อง ที่ทำให้น้องรู้สึกอยากใช้ชีวิตอยู่ต่อไป
3. ขณะป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษา มีอะไรบ้างที่ทำให้น้องรู้สึกว่าชีวิตของน้องมีความหมาย มีประโยชน์ มีคุณค่าทั้งต่อตัวน้องและคนรอบข้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ และพยาบาลชำนาญการผู้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ระบุไว้เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขออนุญาตด้วยวาจาและให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมอนุญาตให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) การสัมภาษณ์เริ่มเมื่อผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายมีความพร้อม สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องประชุมเล็กในศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ลักษณะห้องมีความมืดซิด และมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และมีการจดบันทึกพร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนาหลังการสัมภาษณ์สิ้นสุดในแต่ละวันได้ทำการถอดเทปที่บันทึกทั้งหมดมาเป็นข้อความ ซึ่งบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์และผู้วิจัยอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปทั้งหมด อ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่เป็นการให้ความหมายของประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ จากนั้นทำการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาว่าข้อความที่ได้มา มีความชัดเจนที่จำเป็นต้องนำไปสัมภาษณ์ต่อในครั้งต่อไปหรือไม่ เมื่อพบว่ายังไม่ชัดเจนก็นำไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในวันต่อไป การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวและผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่น ๆ รวม รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจนและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ประมาณคนละ 1-2 ครั้ง

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความตรงและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985)

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลจนเกิดความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาทุกขั้นตอน

2. ความไว้วางใจได้ (Dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน รวมทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างละเอียด สำหรับการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ก่อนนำไปใช้จริง

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (Confirmability) โดยมีการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอย่างละเอียด โดยช่วยตรวจสอบทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งข้อมูลมีหลักฐานการยืนยันได้

4. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) โดยมีการบรรยายถึงผู้ให้ข้อมูล บริบทและปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำความเข้าใจความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น และได้ประยุกต์ใช้วิธีของแวน มาแนน (Van Manen, 1990)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 3/2559 ลงวันที่ 20 เมษายน 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 75) มีอายุ 12 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) และอายุ 14 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีมากที่สุด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 50) อาศัยอยู่กับพ่อและแม่มากที่สุด จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) ในส่วนของอาชีพของผู้ปกครองพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) และค้าขาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33) ส่วนรายได้ของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่เพียงพอ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่า เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเอแอลแอล (Acute Lymphoblastic Leukemia) มากที่สุด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 75) สำหรับวิธีการรักษาที่ได้รับ พบว่า ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียวมากที่สุด จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 58.33) ด้านผู้ดูแลขณะได้รับการรักษาส่วนใหญ่มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล 10 ราย (ร้อยละ 83.33) และผู้ให้ข้อมูลอีก 2 รายมีป้าและยายเป็นผู้ดูแล

2. ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง สะท้อนสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล แสดงออกทางคำพูด และท่าทาง ตามการรับรู้ ความคิด และความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ตลอดจนได้รับการรักษา รวมทั้งสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์และการรับรู้ ซึ่งสะท้อนออกมา 6 ลักษณะ ซึ่งสามารถบรรยายและอธิบายได้ ดังนี้

2.1 มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอนในการดำเนินชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เหมือนกัน คือ อยากหายป่วยจากโรคมะเร็ง เพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ปรารถนาและดำเนินชีวิตไปตามทิศทางที่ต้องการได้ภายหลังจากที่หายป่วยจากโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ความฝันของผม คือ การอยากเรียนให้จบ มีงานทำ ถ้าหายและพักขาได้ อยากกลับไปเรียนต่อให้จบ เวลาเรียนจบ เราก็มีงานทำ มีอาชีพ แต่ถ้าเราเรียนไม่จบ ก็ไปเลี้ยงวัวเลี้ยงควาย ไม่มีอาชีพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)



“อยากกลับไปเรียนหนังสือ...อยากเรียนสูง ๆ มีงานดีทำได้เงินเดือน ๆ ละหลาย ๆ พัน ได้ช่วยแม่กับป้า...ใช้หนี้ให้แม่กับป้า พาแม่กับป้าไปเที่ยว เราจะได้ไปเที่ยวด้วย แต่ตอนนี้ต้องรักษาให้หายก่อน จะได้กลับไปเรียนเต็มทีและจะตั้งใจเรียน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2 รู้จักชีวิตมีค่าและมีความหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีชีวิตมีค่าและมีความหมายเนื่องจากได้อยู่กับบุคคลในครอบครัว บุคคลที่เป็นที่รัก รวมถึง พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ และต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนที่รัก ทำให้รับรู้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ซึ่งส่งผลให้รู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ (12 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมาดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“สิ่งที่มีความหมายที่สุดในชีวิต คือ พ่อ แม่ ...อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อให้พ่อแม่มีความสุข ให้พ่อแม่สบาย เพราะพ่อแม่เลี้ยงเรามาตั้งแต่เด็ก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย คือการได้ทำในสิ่งที่มีประโยชน์ หรือได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในขณะที่ตนเองต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย (4 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...ตอนที่รักษา ไม่ได้ไปโรงเรียน จะลงไปช่วยแม่ขายของ เพราะที่บ้านเป็นร้านขายของ ดีใจที่ได้ช่วยเหลือแม่กับป้า แล้วอีกอย่างได้เจอคนเยอะๆ ได้พูดได้คุยกับคนอื่น ก็ช่วยให้หายเบื่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...ได้ทำบุญ ให้ทาน ไปบริจาคสิ่งของ รู้สึกว่าถ้าเรากำลังอยู่ในจุด ๆเดียวกับเขา ที่เราไม่มีอะไรเลย แล้วมีคนมาบริจาคให้เรา เราจะรู้สึกดีมาก เพราะเขาอยากช่วยเหลือเราให้พ้นจากความทุกข์ยาก มันเลยทำให้เรารู้สึกว่าชีวิตเรายังมีคุณค่า ที่ได้ทำเพื่อคนอื่น ถึงแม้เราจะไม่สบาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ในขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึง ชีวิตมีความหมาย เมื่อรับรู้ถึงตนเองยังเป็นคนสำคัญ และเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง คือ คนในครอบครัว ซึ่งได้ให้ความรักและความห่วงใย ในระหว่างที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย และทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสุข ความอบอุ่น และรู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียว โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตั้งแต่ไม่สบาย ทุกคนจะสลับกันมาดูแล ทั้งแม่ พ่อ พี่สาว...จะสนใจดูแลมากขึ้น...รู้สึกดีใจมาก มีพี่สาวมาเฝ้าข้างเตียง คอยดูแล บางทีก็เล่นกัน มันสนุก... เมื่อก่อนจะทะเลาะกับพี่สาวตลอดทีอยู่ใกล้กัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2.3 มีกำลังใจเป็นพลังชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนและคุณครู เป็นพลังใจที่สำคัญที่ทำให้รู้สึกเข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อแท้ พร้อมจะสู้กับความเจ็บป่วยและเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง (12 ราย) โดยกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ประกอบด้วย คำพูด การดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ข้าง ๆ และจากการสัมผัส กอด หอมแก้มของพ่อแม่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“มีกำลังใจจากพ่อแม่ พ่อแม่ให้กำลังใจโดยการกอด การหอมแก้ม การพูดปลอบใจทำให้มีกำลังใจ กำลังใจสำคัญมาก ทำให้พร้อมจะต่อสู้กับโรค ตอนนี้ไม่ท้อไม่ท้อ เพราะกำลังใจจากครอบครัวดี มันมีที่พึ่งทางใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.4 มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังที่จะหายและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เหมือนตอนที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น การได้ไปโรงเรียนเหมือนเพื่อน ได้เล่นกับเพื่อน ได้ทำกิจกรรมเหมือนเพื่อน ได้อยู่กับครอบครัว และไม่ต้องกลับมาได้รับการรักษาอีก จึงทำให้มาตามนัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทุกครั้ง (12 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“มารักษาตามนัดทุกครั้ง นั่งรถทัวร์มากับแม่ ให้ยาเสร็จก็นั่งรถกลับ นั่งรถก็เหนื่อย แต่ถ้าไม่มาตามนัด ก็รักษาไม่ครบอีก มันก็ไม่หาย...อยากรักษาให้หาย...อยากกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ...ได้กลับไปเรียนกลับไปเล่นทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่ต้องมาหาหมออีก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับโอกาสหายของโรค จากความก้าวหน้าของการรักษา ถ้าได้รับการรักษาจนครบตามแผนที่วางไว้ ทำให้รู้สึกมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรค (9 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“หมอบอกว่ารักษาได้ ทำให้รู้ว่ามีโอกาสรักษาหาย...ถ้ารักษาครบ มีโอกาสหาย 90%...ตอนนี้เหลือแค่ 2 ครั้ง...ยังมีความหวังว่าจะหาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.5 สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่จะทำให้ตนเองสามารถหายจากโรคและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่มจากการให้กำลังใจตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทนและต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและผลของการรักษา (8 ราย) โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“...คิดว่าเราต้องสู้ เราต้องเข้มแข็งให้ได้ ต้องผ่านไปได้ เพราะผ่านมาเยอะแล้ว...ไอซียูที่เคยเข้ามาแล้ว...รักษามาได้ถึงนี้แล้ว ถ้าตัดสินใจถอยหลัง ก็เหมือนทำร้ายตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

2.6 มีความรู้สึกสบายใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกราย รับรู้ว่า บุคคลในครอบครัว คือ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้เกิดความสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลทุกราย (12 ราย) มีครอบครัวเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ทำให้เกิดความอบอุ่น สุขใจและปลอดภัย โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

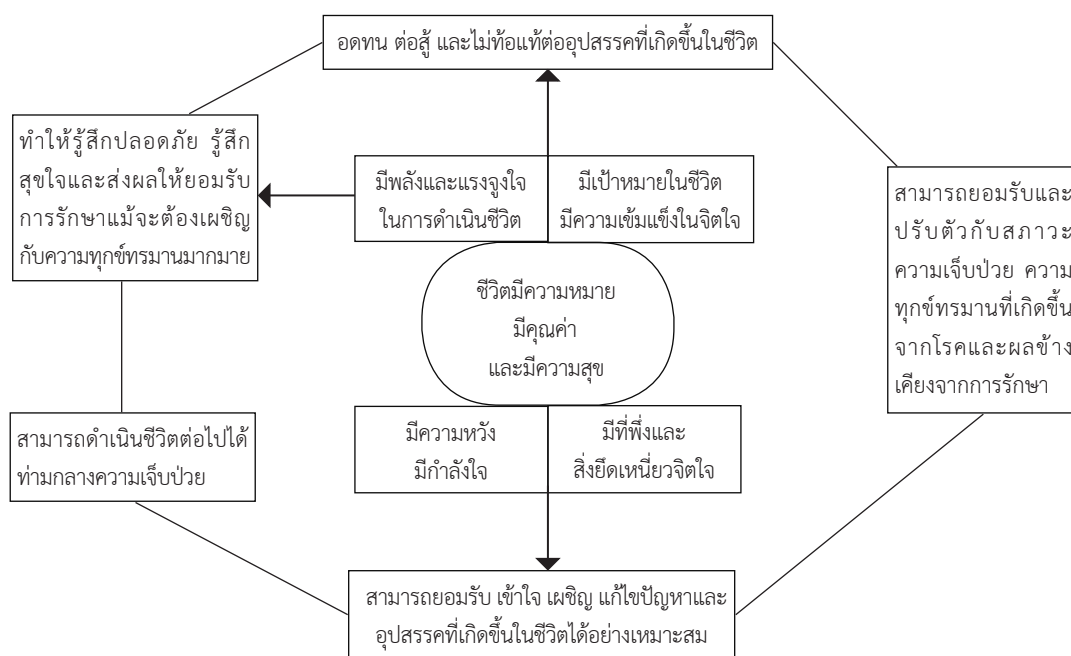
“...เวลาได้อยู่กับแม่...รู้สึกเหมือนมีแม่อยู่ข้าง ๆ ตลอด มันอบอุ่น รู้สึกสบายใจ...รู้สึกปลอดภัย...แม่เป็นที่พึ่งสำหรับทุกอย่างในชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางราย (7 ราย) ใช้ศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิและการอธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ช่วยให้รู้สึกสงบ สบายใจ มีสติ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสบายใจ โดยผ่านการฝึกและสอนให้ปฏิบัติตามจากบุคคลในครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการสะท้อนออกมา ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“แม่พาไปวัด สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ เพ็งมาทำตอนไม่สบาย ทำให้จิตใจเราสงบ ไม่ต้องมาหมกมุ่นเรื่อง ความเจ็บป่วย...ตอนนั่งสมาธิไม่ได้คิดอะไรเลย ใจมันว่าง สมอมนั่นเอง มันทำให้ใจนิ่ง สงบ มีสติ รู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ ควบคุมความโกรธได้มากขึ้น จากที่เมื่อก่อนจะโยเยวาย การสวดมนต์ ช่วยให้เราไม่ไปคิดกังวลถึงความเจ็บปวด จากการได้รับยา จากโรคที่เราเป็น อธิษฐานขอพรจากพระ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอให้หายจากโรคนี้ และก็ขอให้พ่อแม่ มีความสุข สุขสบาย ไม่เจ็บป่วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)



จะเห็นได้ว่า จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต ทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย โดยผู้ที่มีภาวะทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งจะมีความสุขด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากจะทำให้รับรู้ชีวิต มีความหมาย มีคุณค่า และมีความสุข ส่งผลให้มีพลังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย มีความหวัง มีกำลังใจ ซึ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจที่จะเป็นพลัง ทำให้อดทน ต่อสู้ และไม่ท้อแท้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต นำไปสู่ความสามารถในการยอมรับ เข้าใจ เผชิญ รวมทั้งแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงสามารถยอมรับและปรับตัวกับสภาวะความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ท่ามกลางความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังเป็นเสมือนที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ทำให้เกิดความรู้สึกสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษาแม้จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานมากมายก็ตาม สรุปได้ดังแผนภาพ ดังนี้



ภาพ 1 สรุปความสุขด้านจิตวิญญาณ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 12.5 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ด้านครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกร โดยมียาได้เฉลี่ยเดือนละ 17,500 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในครอบครัว และผู้ดูแลขณะได้รับการรักษา คือ บิดามารดา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเอแอลแอล (Acute Lymphoblastic Leukemia) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งของเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเอแอลแอล (Acute Lymphoblastic

Leukemia) เป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับแรกในผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบประมาณร้อยละ 30-31 (National Cancer Institute, 2015; Langhorne, Fulton & Otto, 2007; Ross, Severson, Pollock & Robinson, 2013) และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมาเป็นระยะเวลา 2 ปี สำหรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัด เป็นวิธีแรกที่มีประสิทธิภาพมากในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่น (Langhorne, Fulton & Otto, 2007) และการนำยาเคมีบำบัดหลายชนิดมาใช้ร่วมกัน ทำให้มีประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น ลดโอกาสการดื้อยา ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น (Ratchawat & Siriboonpipattana, 2012)

2. ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลในประเด็นการรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

การรับรู้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์และการรับรู้ ออกมา 6 ลักษณะ คือ 1) มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน 2) รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย 3) มีกำลังใจเป็นพลังฮึดสู้ 4) มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ 5) สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และ 6) มีความรู้สึกสุขใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญที่จะก้าวเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการค้นหาเอกลักษณ์ มีความฝัน มีความหวัง และมีเป้าหมายในชีวิต (Phobon & Sivabaedya, 2015) รวมทั้งจะเป็นแรงเสริมและแรงจูงใจ ที่ทำให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทาง และเกิดความมุ่งมั่นในการทำให้อุดมคติปลายทางของชีวิตที่วางไว้ให้ประสบความสำเร็จและส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต (Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakoonorn, & Tirapat, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธรและคณะ (2558) ที่พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย โดยที่เป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่วางไว้ คือ การมีอาชีพที่มั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัวได้

ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมากเช่นกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนับเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก (Tatong, Kantawang & Sripusanapun, 2012) เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากคนที่มีภาวะสุขภาพดี กลายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับการรักษา รวมทั้งการมีประสบการณ์และรับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง อาจจะรักษาไม่หาย และมักจะต้องเสียชีวิต (Thuntitrakul & Thanasilp, 2009; Treenai & Chaiyawat, 2006) จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกสูญเสียเป้าหมายในชีวิต ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ สิ้นหวัง ทำให้ใช้ชีวิตแบบไร้ทิศทาง และอาจปฏิเสธการรักษาได้ (Tatong, Kantawang & Sripusanapun, 2012) ดังนั้นการมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนในระหว่างการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจและค้นหาคำตอบของการมีชีวิตอยู่ (Balhithip & Chundrema, 2013) ทำให้มีพลัง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทาง (Balhithip, Petchruschatachart, Piriyaakoonorn, & Tirapat,



2015) ดังจะเห็นได้จากการศึกษา ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการสร้างเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ซึ่งเมื่อมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และเข้าใจถึงความหมายของชีวิต ว่าตนเองจะมีชีวิตต่อไปเพื่ออะไร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับการรักษา เพื่อที่จะได้มีชีวิตต่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ในวัยรุ่นโรคมะเร็ง การมีเป้าหมายในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งมีความสุขด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความมีความสุขด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เป็นเอชไอวี พบว่า เยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีมีการรับรู้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญมากกับการดำเนินชีวิตในระหว่างเจ็บป่วย โดยเป้าหมายในชีวิตอาจถูกสร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจจะยังคงไว้ซึ่งเป้าหมายเดิม เหมือนตอนที่ไม่มีเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน จะมีการรับรู้ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข มีความสมดุล สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากเอชไอวีได้

2. รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคคลที่มีความหมายกับชีวิตของผู้ให้ข้อมูล คือ บุคคลในครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รักได้แก่ บิดามารดา น้องสาว ป้า และยาย รวมถึง พี่น้อง และญาติ ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้บอกกล่าวถึงครอบครัว ทุกคนได้บอกเล่าความรู้สึก รัก ผูกพันและรู้สึกอบอุ่นใจเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งสะท้อนให้เห็นผ่านทางแวตาทาที่เปี่ยมไปด้วยรอยยิ้ม ครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญที่สุดในชีวิตของวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในช่วงที่เจ็บป่วย (Treenai & Chaiyawat, 2007; Steger & Frazier, 2006; Weaver, Baker, Gattuso, Gibson, & Hinds, 2016) ในบริบทของสังคมไทยครอบครัวเปรียบเสมือนรากแก้วของชีวิต การได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวและการได้รับความรักจากบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้วัยรุ่นรู้สึกถึงการได้รับความรัก ความอบอุ่น ส่งผลให้มีกำลังใจ และรู้สึกปลอดภัย (Noonin & Akwarangkoon, 2011) รวมทั้งการที่วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่เพื่อคนในครอบครัว จะทำให้เกิดการรับรู้ความหมายของชีวิต โดยรับรู้ว่าตนเองต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้มีพลังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีความสนใจและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำการสิ่งต่าง ๆ ให้มุ่งสู่เป้าหมายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งทำให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิตได้ (Wongkhan, Nintachan & Sangon, 2015; Lambert et al., 2010) ในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตวัยรุ่น การได้รับรู้ว่าชีวิตตนเองยังมีความสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าและช่วยเปลี่ยนความรู้สึกไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ให้กลับมามีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อคนที่รัก (Balthip & Chundrema, 2013) ส่งผลให้รู้สึกมีความหวัง มีกำลังใจ มีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ (Balthip, Petchruschatachart, Piriyaakoon, & Tirapat, 2015)

จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า คือการได้ช่วยเหลือครอบครัว และสังคม โดยการได้ทำในสิ่งที่มีประโยชน์หรือได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในขณะที่ตนเองต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกดีใจ และสุขใจ ที่ได้มีโอกาสแบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่นในระหว่างที่ตนเองกำลังเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่า ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้ง

ในระหว่างเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจ ช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำให้รับรู้ตัวตนยังมีประโยชน์ และมีความสำคัญที่สามารถให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นที่พึ่งต่อคนในชุมชนและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งช่วยทำให้มีกำลังใจและความเข้มแข็งที่จะต่อสู้ชีวิตไปข้างหน้า และส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตในระหว่างเจ็บป่วย (Thawhaisup, 2003; Hall, 1994)

ในขณะเดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการได้รับความรัก ความอบอุ่น และความห่วงใยจากคนในครอบครัวในระหว่างที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย และเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกมีความสุข ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด การได้รับความรัก ความห่วงใย และการดูแลอย่างใกล้ชิดในยามเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีความสุข รวมทั้งการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล แม้จะเป็นการสอบถามเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วยความเป็นห่วงหรือการพูดคุยหยอกล้อ แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น คือ ความอบอุ่นใจและความเพลิดเพลินใจในท่ามกลางความไม่สุขสบายจากผลกระทบจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา การรับรู้ตัวตนเองเป็นที่รักและที่ต้องการของบุคคลอื่น จะทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตตนเองมีความหมาย มีความมั่นคงในจิตใจ มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรค ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Jantaveemuang & Thongmeekhwan, 2015; Roojanavech, 2016; Highfield & Carson, 1983)

3. มีกำลังใจเป็นพลังชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการผาสุกด้านจิตวิญญาณคือ การมีกำลังใจ ซึ่งถือเป็นพลังใจที่สำคัญในชีวิต ที่ช่วยให้เกิดความเข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อแท้ เกิดพลัง และความมุ่งมั่นที่พร้อมจะเผชิญและต่อสู้กับความเจ็บป่วย รวมทั้งเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง ซึ่งแหล่งที่มาของกำลังใจมาจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนและคุณครู จะเห็นได้ว่ากำลังใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีอาการท้อแท้ สิ้นหวังจากความไม่แน่นอนของโรคและผล การรักษา การได้รับกำลังใจจึงช่วยทำให้เกิดพลังและมีจิตใจที่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และต้องการมารับการรักษาเพื่อให้ตนเองหายจากโรค (Thawhaisup, Rittharom & Butjun, 2009) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กำลังใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพราะเป็นพลังสำคัญที่ทำให้อยากกลับมารักษาให้หายจากโรคมะเร็ง โดยแหล่งของกำลังใจมาจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งประกอบด้วยคำพูด การดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ข้าง ๆ และจากการสัมผัส กอด และหอมแก้ม ซึ่งแม้เป็นสิ่งที่เล็กน้อย แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกรายกำลังใจเปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงใจที่ทำให้พร้อมจะต่อสู้กับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ และทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป วัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการที่จะได้รับกำลังใจจากครอบครัวมากที่สุด นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องการกลับไปโรงเรียนเพื่อไปเจอเพื่อน ไปเล่นกับเพื่อน และทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน การได้พูดคุยหยอกล้อ รวมทั้งได้รับกำลังใจจากเพื่อนในยามเจ็บป่วย นับว่าเป็นสิ่งที่สร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินใจ และความสุขให้กับผู้ให้ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่น ถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ยังเป็นวัยที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง รวมไปถึงการมีเพื่อนและการเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน เพื่อนและบุคคลรอบข้างจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในขณะเจ็บป่วย (Siriwannabut, 2006)



4. มีความหวังหล่อเลี้ยงใจ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้การมีความหวังในชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ โดยหวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม และหวังว่าจะหายจากโรคร้ายที่เป็นอยู่ การมีความหวังเป็นสิ่งที่พบได้ในผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยความหวังที่มากที่สุดในช่วงที่เจ็บป่วย คือ หวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เหมือนตอนที่ไม่มีเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในชีวิต (Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำ และถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่เคยทำ (Panich, & Chaiyawat, 2007) ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตลดลง ทำให้หมดกำลังใจ เกิดความสิ้นหวังในชีวิต และปฏิเสธการรักษาได้ (Allmon, Tallman & Altmaier, 2013; Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) การมีความหวังจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับชีวิตวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและในยามเจ็บป่วย

อีกหนึ่งความหวังที่พบจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการมากที่สุดในช่วงที่เจ็บป่วย คือ การหวังว่าจะหายจากโรคที่เป็น ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรคมะเร็ง และสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมตามปกติได้ ทำให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจและกลับไปรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจจะรู้สึกเหนื่อยจากการเดินทางไกลมารับการรักษา หรืออาจจะเครียดจากการต้องหยุดโรงเรียนเพื่อมาพบแพทย์ตามนัด แต่ก็มีความตั้งใจในการเดินทางมารับการรักษาทุกครั้ง ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทุกคนจึงมีความต้องการเดียวกัน คือ ต้องการหายจากความเจ็บป่วยและคาดหวังว่าจะหายจากโรคในที่สุด (Sakdisthanont, & Siripul, 2014)

5. สร้างพลังใจให้ตนเอง ด้วยการมีจิตใจที่เข้มแข็ง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งการที่จะทำให้ตนเองสามารถหายจากโรคและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่มจากการให้กำลังใจตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็งอดทนและต่อสู้กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และผลของการรักษา ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีความเข้มแข็งในจิตใจ จะช่วยให้มีความอดทน และส่งผลให้มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Allmon, Tallman & Altmaier, 2013; Tatong, Kantawang, & Sripusanapun, 2012) การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นการรับรู้ถึงพลังด้านบวกที่มีอยู่ภายในใจของตนเอง ซึ่งเมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหา และอุปสรรคที่เข้ามากระทบ รวมทั้งสามารถเผชิญและต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ (Pilaikiat, Rittharomya, & Bootjun, 2009; Kobasa, 1982) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์และวารภรณ์ (2549) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะทำให้รู้สึกไม่ยอมแพ้ ส่งผลให้มีกำลังใจและมีความหวังที่จะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป รวมทั้งสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้

6. มีความรู้สึกสุขใจ

ความรู้สึกสุขใจจากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดจากการที่บุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็นที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้เกิดความสุขใจและส่งผลให้ยอมรับการรักษา ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลในระหว่างเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความสำคัญของครอบครัว ซึ่งเปรียบเสมือนที่พึ่งทางด้านจิตใจและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในทุกช่วงเวลาของชีวิต โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย โรคเรื้อรังนับเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ต้องรับการรักษาเป็นระยะ

เวลานาน อาจจะรักษาไม่หายและทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย จึงทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (Pilaikiat, Rittharomya, & Bootjun, 2009) ครอบครัวจึงเป็นเหมือนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความหมายที่สุดในชีวิตของวัยรุ่นทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย (Chayutasahakit, 2014) ซึ่งเมื่อวัยรุ่นเหล่านี้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีทิศทาง ทำให้รับรู้ถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิต เกิดความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล มีความสุข เกิดความสงบ สามารถยอมรับและผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้ (Highfield, & Carson, 1983; Hungelman, Rossi, Klassen, & Stollenwerk, 1996)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่านอกจากวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีครอบครัวเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจแล้ว ยังมีสิ่งอื่น ๆ ได้แก่ ศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยเช่นกัน ในลักษณะของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การไหว้พระ สวดมนต์ การนั่งสมาธิและการอธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบ มีสติ และรู้สึกสบายใจ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกสุขใจอย่างแท้จริง ซึ่งการกระทำดังกล่าวมีอิทธิพลมาจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของวัยรุ่นจึงมักได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็กและสามารถปฏิบัติได้มากขึ้นตามประสบการณ์ของตนเอง (Sangkhlha, & Vong-Ek, 2016; Noonin, & Akwarangkoon, 2011) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีการปลูกฝังให้สวดมนต์ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการสวดมนต์ช่วยให้จิตใจสงบ ไม่โกรธง่าย การฝึกสมาธิทำให้เกิดปัญญา สะท้อนให้เห็นว่าการได้ปฏิบัติทั้งศีล สมาธิ ปัญญา ช่วยให้ลดความเครียด จิตใจสงบ มีสติในการคิดและไตร่ตรองในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (Roojanavech, Chatdokmaipai, & Thuntapong, 2015) รวมทั้งมักมีการอธิษฐานขอพรหลังสวดมนต์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการขอพรให้ครอบครัวมีความสุข และมีการขอพรให้ตนเองเพื่อมีสุขภาพที่แข็งแรง

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกสุขใจ ซึ่งเกิดจากการได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ได้แก่ การทำกิจกรรมร่วมกันกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน การเล่นกีฬา การดูทีวี เล่นเกมส์ ฟังเพลง การทำขนม การนอน การช้อปปิ้ง และการได้ไปพักผ่อนที่ทะเล โดยเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ไม่เครียด มีความสุขและทำให้ลืมนึกถึงความโรคและความเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีรอยยิ้มและความสุข สังเกตได้จากแวตตาเมื่อได้ทำกิจกรรมที่ชอบ ความสุขสบายใจของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดจากการได้เล่นกับเพื่อน ทำให้หายเหงา รู้สึกชีวิตมีค่า ลืมความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแวตตาและรอยยิ้มเมื่อพูดถึงความสุขที่ได้จากการไปโรงเรียน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคคลในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการส่งเสริม และสนับสนุนการเยียวยาด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพราะเป็นแหล่งของเป้าหมาย ความหมาย ความหวัง และกำลังใจ ในการเผชิญกับโรคและการรักษา ดังนั้นพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

2. การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เป็นแหล่งพลังใจที่สำคัญที่ทำให้เกิดความหวัง ทำให้มีพลังที่จะก้าวผ่านความทุกข์ทรมาน และยอมรับการรักษา ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการสร้างกำลังใจ โดยอาจจะมาจากการพูดให้กำลังใจ การกอด การยิ้มแย้ม ให้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ



3. การใช้แนวปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ การอธิษฐานให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และพระคุ้มครอง และการนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออก มีส่วนช่วยในการเยียวยาด้านจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการทำกิจกรรมเหล่านี้ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณ

4. ควรมีการจัดหลักสูตร การเรียน การสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาและเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลใน มิติด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยส่งเสริมการเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเชื่อ บริบท ทางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย วัยรุ่นโรคมะเร็งในกลุ่มศาสนาอื่น ที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ เพื่อทำให้ทราบมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกับศาสนาพุทธอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย วัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ต้องใช้ระยะอยู่กับโรคเป็นระยะเวลานาน เพื่อทำให้ทราบมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอย่างไร

References

- Allmon, L. A., Tallman, A. B., & Altmaier, M. E. (2013). Spiritual Growth and Decline Amongpatients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(6): 559-565.
- Balthip, Q., & Chundrema, S. (2013). Process of Establishing Purpose of Life of Thai Teenagers Living with HIV. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 33(3), 1-14. (in Thai).
- Balthip, K., Petchruschatachart, A., Piriyaakontorn, S., & Tirapat, N. (2015). *Application of Purpose in Life and Self-Sufficient Economy Philosophy in Enhancing Holistic Health Promotion of Thai Adolescent*. Faculty of Nursing Songklanagarind University. (in Thai).
- Carson, B. N. (1989). *Spiritual Dimension of Nursing Practice*. Philadelphia: Saunder.
- Chayutasahakit, N. (2014). *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. (in Thai).
- Ferguson, H. V. (2008). Hope and Spiritual Well-Being among Adolescent with Cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 31(4): 385-400.
- Fisher, J. (2011). The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well- Being. *Religions*, 17-18(2): 17-28.
- Hall, B. A. (1994). Way of Maintain Hope in HIV Disease. *Research in Nursing and Health*, 17(2): 283-293.
- Hungelman, J., Rossi, E. K., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on Spiritual Well-Being: Harmonious Interconnectedness of Mind-Body-Spirit-Use of the Jarel Spiritual Well-Being Scale. *Geriatric Nursing*, 17(6): 262-266.



- Jantaveemuang, W., & Thongmeekhwan, T. (2016). Nursing Students and Spiritual Health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3): 208-219. (in Thai).
- Ladawan, A., Petpichetchian, W., & Wiroonpanich, W. (2005). A Survey of Symptom Experience and Symptom Management in Persons Living with Cancer in Thailand. *Songklanagarind Medical Journal*, 23(2): 285-295. (in Thai).
- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Baueister, B. F., Fincham, F. D., Hicks, J. A., & Graham, S. M. (2010). Family as a Salient Source of Meaning in Young Adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5): 367-376.
- Langhorne, E. M., Fulton, S. J., & Otto, E. S. (2007). *Oncology Nursing*. Missouri: Mosby.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Establishing Trustworthiness*. In Y. Lincoln & Guba (Eds.), *Naturalistic Inquiry* (289-331). Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Cancer Institute. (2015). Hospital-Based Cancer Registry. Retrieved from <http://www.nci.go.th>
- Noonin, N., & Akwarangkoon, S. (2011). Public Policy Process for the Improvement of Children's and Youths' Life's Assets. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(Special Issue). 30-43. (in Thai).
- Panich, J., & Chaiyawat, W. (2007). *Illness Experience of School Age Patients with Leukemia*. Master Thesis Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Pilaikiat, P., Rittharomya, J., & Bootjun, T. (2009). Spiritual Care for Chronic Illness Patients: Experiences of Professional Nurses. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(1): 62-76. (in Thai).
- Phloymai, K. (2002). *Spiritual Well-Being of Adolescent*. Master Thesis Faculty of Nursing Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai).
- Phobon, P., & Sivabaedya, S. (2015). Factors Related to Spiritual Well-Being of Adolescents In Studying Secondary at Pakmaiwittayanukul School, Sisaket Province. *Journal of Education Graduate Studies Research Khonkhen University*, 9(2): 62-71. (in Thai).
- Ratchawat, P. & Siriboonpipatana, P. (2012). Nursing Care for Pediatric Patients. in Pornthip Siriboonphiphatna (Editors), *Children's Nursing Book 2* (Pages 259-332). Bangkok: Yutharin. (in Thai).
- Roojanavech, S. (2016). Adolescent Health Care: Spiritual Well-Being Promotion in Preventing Early Sexual Behavior among Thai Adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(4): 23-31. (in Thai).
- Roojanavech, S., Chatdokmaipai, K., & Thuntapong, A. (2015). Spiritual Needs Related to Prevention of Pre-Marital Sex among Thai Adolescents. *Journal of Public Health Nursing*, 29(3): 91-102. (in Thai).
- Sangkha, J., & Vong-Ek, P. (2015). *How Do People of Three Generations Benefit from Buddhist Prayer*. Mahidol University. (in Thai).



- Songnual, S. (2005). *Spiritual Healing Experiences of Cancer Patients Receiving Radiotherapy who Have Spiritual Well-Being*. Master Thesis Faculty of Nursing Songklanagarind University, Songkhla. (in Thai).
- Siriwannabut, P. (2006). *Theory of Developmental Psychology*. Bangkok: Active Print. (in Thai).
- Sakdisthanont, S., & Siripul, P. (2014). The Study of the Needs of Adolescents with Illness. *Journal of Nursing and Health*, 37(3): 1-8. (in Thai).
- Suratthani Hospital Cancer Institute. (2016). *Patient Statistics Report Children with Cancer*. Retrieved from <http://www.suratcancer.go.th/cancerregistry/index-2.html> (in Thai).
- Tatong, B., Kantawang, S. & Sripusanapun, A. (2012). Factor Influencing Uncertainty in Illness among Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*, 39(1): 77-90. (in Thai).
- Thawhaisup, R. (2002). *Spiritual Well-Being among Persons with HIV*. Master Thesis Faculty of Nursing Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai).
- Thuntitrakul, W. & Thanasilp, S. (2010). Spiritual well Being of Terminal Cancer Patients. *Journal of Bureau of Alternative Medicine*, 2(3): 27-35. (in Thai).
- Treenai, S. & Chaiyawat, W. (2006). *Illness Experience of Adolescent Patients with Leukemia*. Master Thesis Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Steger, F. M. & Frazier, P. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1): 80-93.
- Smith, A. M., Seibel, L. N., Altekruze, F. S., Ries, A. G. L., Melbert, L. D., O'Leary, et al. (2010). Outcomes for Children and Adolescents with Cancer: Challenges for the Twenty-First Century. *Journal of Clinical Oncology*, 28(15): 2625-2634.
- Highfield, M. F. & Carson, C. (1983). Spiritual Needs of Patients: Are They Recognized?. *Cancer Nursing*, 5(5): 187-191.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: The University of Western Ontario.
- Weaver, S. M., Baker, N. J., Gattuso, S. J., Gibson, V. D. & Hinds, S. P. (2016). Being a Good Patient During Times of Illness as Defined by Adolescent Patients with Cancer. *Cancer*, 122: 2224-2233.
- Wongkhan, M., Nintachan, P. & Sangon, S. (2015). FACTORS RELATED TO RESILIENCE IN ADOLESCENTS. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(1): 57-75. (in Thai).
- World Health Organization & International Union Against Cancer. (2005). *Global Action Against Cancer*. Retrieved from www.who.int/cancer/media/en/788.pdf